

**ПАЁМИ ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҚТИМОИИ ТОҶИКИСТОН**  
**ВЕСТНИК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ТАДЖИКИСТАНА**  
**HERALD OF THE MEDICAL AND SOCIAL INSTITUTE OF TAJIKISTAN**

**МАВОДҲОИ КОНФЕРЕНСИЯИ ҶУМҲУРИЯВИИ**  
**ИЛМӢ-АМАЛИИ АПРЕЛИИ ОЛИМОНИ ҶАВОНУ**  
**ДОНИШЧӮЁНИ МТҒ «ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-**  
**ИҚТИМОИИ ТОҶИКИСТОН» ДАР МАВЗУИ**  
**“ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ-ИҚТИМОӢ, РАВИШҲОИ**  
**ИННОВАТСИОНӢ, ВОРИДОТ, МУШКИЛОТ**  
**ВА РОҲҲОИ ҲАЛЛИ ОН”**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО -**  
**ПРАКТИЧЕСКОЙ АПРЕЛЬСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**  
**МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ НОУ «МЕДИКО-**  
**СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА» НА**  
**ТЕМУ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,**  
**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ, ОПЫТ,**  
**ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ»**

**Замима ба маҷаллаи илмӣ**  
**«Паёми Донишкадаи тиббӣ-иқтимоӣ Тоҷикистон»**  
**№2**

**Приложение к научному журналу**  
**«Вестник медико-социального института Таджикистана»**  
**№2**

**Апрели соли 2025**  
**ш. Душанбе**

**ПАЁМИ  
ДОНИШКА-  
ДАИ ТИББӢ-  
ИҶТИМОИИ  
ТОҶИКИСТОН**

**Маҷаллаи  
илмӣ-тиббӣ**

**Ҳар се моҳ ҷоп  
мешавад**

**Соли таъсисаш –  
2021**

**Нашрияи МТҶ  
“Донишкадаи  
тиббӣ-иҷтимоии  
Тоҷикистон”**

**Маҷалла  
дар Вазора-  
ти фарҳанги  
Ҷумҳурии  
Тоҷикистон  
таҳти №367/МҶ-  
97 аз 04 июли  
соли 2024 ба қайд  
гирифта шудааст.**

Подписано в пе-  
чать 12.04.2025. Фор-  
мат 60x84<sup>1/8</sup>. Бума-  
га офсетная. Печать  
офсетная. Гарнитура  
Times New Roman.  
Усл. печ. л. 22,25. Ти-  
раж 150 экз. Заказ №7.

ООО «Сифат-Офсет»  
г. Душанбе, улица  
Гастелло 6 пр.,  
дом 9.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ**

**Ибодзода З.Х.** – председатель организационного комитета, ректор НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.э.н.

**Ахмедов А.** – зам. председателя организационного комитета, проректор по науке и инновациям НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», член корр. Национальной академии наук Таджикистан, д.м.н., профессор

**Шахובהва С.А.** – ответственный секретарь организационного комитета, начальник отдела подготовки научных кадров НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

### **Члены организационного комитета:**

**Мижғони Сорбон** – проректор по учебной работе НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.м.н.

**Афанасьева О.Г.** - заместитель декана педиатрического факультета, доцент кафедры философии Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат философских наук, г. Уфа, Республика Башкортостан

**Рахмонов Ш.М.** – начальник учебного управления НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.п.н.

**Ризоева Г.И.** – декан медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.ф.н.

**Талабов О.Д.** – зав. отделом учебной практики НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Саторов С.С.** – профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», д.м.н., профессор

**Шукуров Ф.А.** – и.о. зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», д.м.н., профессор.

**Бозоров Ш.Э.** – и.о. зав. кафедрой медицинской биологии с основами генетики НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», д. с-х.н.

**Пулотов К.Дж.** – и.о. зав. кафедрой общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.м.н.

**Рофизода Х.Ш.** – зав. кафедрой внутренних болезней НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.м.н.

**Сохибова З.Н.** – зав. кафедрой гистологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.м.н., доцент

**Муродов С.С.** - и.о. зав. кафедрой общественных дисциплин НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.истор.н.

**Гуломов Гоибназар** – начальник Центра регистрации и консультирования НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

### **Секретариат организационного комитета:**

**Орипова Р.Ш.** – зав. кафедрой акушерства и гинекологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.м.н.

**Шамсиддинов А.Дж.** – зав. кафедрой биологической химии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.х.н.

**Мирзоева Ф.Д.** – и.о. зав. кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», к.м.н.

**Джабборов Ф.Ш.** – и.о. ассистента кафедры нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

# СОДЕРЖАНИЕ

## РАЗДЕЛ I

### КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

(хирургия, терапия, педиатрия, акушерство-гинекология, стоматология, урология, травматология, глазные болезни, оториноларингология, фтизиопульмонология, инфекционные болезни)

<b>Абдуллоева М.Н. Мирзоева С.Р., Мавлонов М.А., Шарипов Х.Ю.</b> Судебно-медицинская оценка смерти при алкогольной кардиомиопатии и ИБС.....	12
<b>Абдуфаттохзода Г.А.</b> Клинико - лабораторное исследование безопасности различных методов медицинского аборта.....	13
<b>Ахмаджон А., Мавлянова З.Ф.</b> Подвижность позвоночника и качество жизни у детей 7–15 лет с вертеброгенным болевым синдромом.....	15
<b>Басмои Х., Назарова З., Рахмонзода Б.Н.</b> Клинические особенности течения острых кишечных инфекций у детей .....	16
<b>Бахталиева М.А., Курбонова Г.Х.</b> Анализ клинического опыта применения несъёмных ортопедических конструкций из материалов различной композиционной структуры.....	17
<b>Бобоев Б.Д., Пулотов К.Д., Сафарзода И.С.</b> Сравнительная оценка одноэтапного и двухэтапного лечения холецистохоледохолитиаза.....	18
<b>Гиесова М.М., Мамуров Д.У.</b> Поражение почек при геморрагическом васкулите у детей .....	20
<b>Дустматов Х.Б., Курбонова Г.Х.</b> Изучение процесса формирования налета на несъемных ортопедических конструкциях по возрасту когорте для оптимизации профилактики и ухода.....	20
<b>Ибрагимов И. У., Хакимзода Э.З., Гулматов П.А., Олимова С. А.</b> Лечение вывиха зубов в клинической практике.....	22
<b>Ибодзода Х.И., Кавраков Т.Дж.</b> Двусторонняя мини-перкутанная нефролитотрипсия у детей.....	22
<b>Кузибаева Н.К., Сатторова А.П., Шарипов А.Д.</b> Малые аномалии сердца как фактор риска нарушений сердечного ритма у детей.....	23
<b>Кузибаева Н.К., Сатторова А.П., Турובה З.Н.</b> Лабораторные показатели у детей с миокардитами.....	25
<b>Мамадиев З.А. Раджабзода И.М.</b> Опыт применения интрамедуллярного титаноэластичного стабильного остеосинтеза при лечении диафизарных переломов бедра у детей до 14 лет.....	26
<b>Мамадиев З.А. Раджабзода И.М.</b> Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава эндопротезом «Mindray».....	27
<b>Мамадиев З.А.</b> Лечение типичной формы врожденной косолапости с малоинвазивными вмешательствами на ранних этапах .....	28
<b>Мамуров Д., Исмаев Ф.Б.</b> Изменения костной системы у детей с рахитом .....	29
<b>Махмадалиев Б.Г., Сироджов К.Х., Сироджзода М.С., Рабиев Х.Х., Шарипов Дж.Ш.</b> Системный хирургический подход при устранении ложных суставов плечевой кости.....	30
<b>Махмадиев А., Курбонова Г.Х.</b> Оценка морфофункциональных изменений пародонта при использовании ортопедических конструкций .....	31
<b>Мишгонн Сорбон, Кулдашова Г.К.</b> Особенности пищевого поведения у детей школьного возраста при артериальной гипертензии .....	32
<b>Мирзоев Д.С., Ибодзода Х.И.</b> Оценка качества жизни у детей с болезнью Гиршпрунга.....	33
<b>Назаров Ф.Д.</b> Особенности эндемического зоба у детей школьного возраста в Республике Таджикистан.....	35
<b>Нуралиева К.</b> Бемории полиомиелити кӯдакона.....	36
<b>Орипова Р.Ш.</b> Клиника лабораторная характеристика беременных женщин с сахарным диабетом I типа.....	37
<b>Ошурбекова М.Д., Курбонова Г.Х.</b> Эффективность применения антисептического препарата «Нанаргол» в профилактике воспалительных процессов у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями .....	38

<b>Пулотов К.Дж., Абдувоҳидов Б.У., Саидов У.Х.</b> Применение метода эндоклипирования при язвенных гастродуоденальных кровотечениях .....	40
<b>Пулотов К.Дж., Абдувоҳидов Б.У., Мирзоев А.С.</b> Эндоскопическая полипэктомия при крупных доброкачественных полипов толстой кишки с помощью «Эндолюп» .....	41
<b>Пулотов К.Дж., Мирзоев А.С.</b> Эффективность применения препарата «Фортранс» при подготовке пациентов к колоноскопии .....	42
<b>Рашидов Ҳ.Т., Рашидова Ф.Ҳ.</b> Муайян кардани вайроншавии анатомӣ ва функционалии ҷоғу рӯй, сабабҳои пайдоиши онҳо ва омӯзиши нақши мушакҳои ҳоянда дар ташаккули бемориҳои стоматологӣ.....	44
<b>Рофизода Х.Ш.</b> Метаболический синдром: ситуация в мире, клинико-диагностические критерии и факторы риска .....	44
<b>Рофизода Х.Ш., Бобоева М.С.</b> Состояние деятельности вегетативной нервной системы по результатам спектрального анализа у женщин с острым инфарктом миокарда в климактерическом периоде.....	45
<b>Сироджов К.Х., Сироджода М.С., Хукуматов М.И., Шарипов Дж.Ш., Махмадалиев Б.Г.</b> Улучшение результатов хирургического лечения переломов конечностей в структуре сочетанной травмы .....	46
<b>Солиев И.М., Мавлянова З.Ф.</b> Синдром раздражённого кишечника: классификация и эпидемиология как медицинская проблема.....	47
<b>Умарзода Т.С.</b> Современные аспекты терапии пациенток с дистрофией и атрофией интимной зоны.....	49
<b>Файзуллоев Ш. А., Сайбилоли Сайджалол.</b> Влияние ингибиторов SGLT2 на течение и исход сердечной и почечной недостаточности .....	49
<b>Файзуллоев Ш.А., Шабнами Хуршед.</b> Эффективность лечения больных бронхиальной астмой путём применения лечебного центрифужного плазмафереза .....	50
<b>Хакимова М.Б., Шарифзода Ф.Дж., Махмудова Д.Ш.</b> Некоторые медико-социальные аспекты рака молочной железы .....	51
<b>Хакимова М.Б., Комилова Г.И., Нуриддинова Н.Н.</b> Некоторые социально-гигиенические факторы, влияющие на сердечно – сосудистую заболеваемость.....	53
<b>Холдоров Ф., Курбонова Г.Х.</b> Особенности адгезии <i>CANDIDA ALBICANS</i> к различным материалам ортопедических протезов .....	56
<b>Шарифзода Х.Ш.</b> Современные подходы к лечению острого аппендицита: эффективность лапароскопического метода в сравнении с традиционной хирургией.....	57
<b>Babaeva Maftuna Saburovna.</b> Coronary angiography – “Gold standard” for coronary artery disease .....	58

## РАЗДЕЛ II

### МЕДИЦИНСКИЕ И НЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

(медицинская психология, социальная медицина, общественные дисциплины, биология, фармация, экология, языков, химия, физика, информатика, гистология, анатомия)

<b>Абдукадыров Д.Д.</b> Гистологическое развитие зубов в эмбриогенезе в норме и патологии .....	59
<b>Абдуллоева М.Н., Мирзоева С.Р., Ходжаев С.Р.</b> Морфологические изменения начальных отделов железистого аппарата гортани крыс в условиях высокогорной гипоксии.....	60
<b>Азимов Мухаммадалихон.</b> Влияние типа темперамента на эмоциональное состояние студентов медиков .....	62
<b>Ашуралиева А.И., Джамshedов Д.Н.</b> Разработка рецептуры шампуня с природными компонентами .....	64
<b>Бобоева З.А., Метарбодов Л.Б.</b> Эффективность лечения респираторных заболеваний у детей препаратом «Иносeda» в практике семейного врача.....	65

<b>Валиев Р.А., Мавлянова З.Ф.</b> Персонализированный подход к диагностике и реабилитации преподавателей с метаболическим синдромом.....	66
<b>Ганиева М. Н.</b> Иқтибос ва навъҳои он .....	68
<b>Давлатова М.О., Раҳматуллоев А.А.</b> Ифодаҳои фармасевиҳо ва доруҳат .....	68
<b>Джунайтова С.А.</b> Проблемы и ориентиры развития теории социальной работы в XXI веке .....	69
<b>Ёрмамадова С.Г., Раджабов У.Р., Шамсиддинов А.Дж.</b> Химические модели реакций образования комплексов Fe(II), Zn с мерказолилом.....	70
<b>Ёров К.Н., Таваров М.А.</b> Растаниҳои нодири минтақаҳои калидии болооби дарёи зарафшон (қаторкӯҳи Зарафшон).....	71
<b>Забиров О.Э.</b> Дунавият, моҳият ва ҷанбаҳои он .....	72
<b>Ибодов А.Х. Метарбодов Л.Б.</b> Особенности диагностики лямблиоза у детей в практике семейного врача .....	72
<b>Икромов Г.Х.</b> Эмомали Раҳмон – гарантӣ мири в Тоҷикистоне.....	73
<b>Исоева Б.И., Шарипова Ҳ.Я., Баҳодуров Б.К.</b> Масъалаҳои тағйирёбии иқлим ва мутобиқшавӣ ба он .....	74
<b>Исоев С.Қ.</b> Салоҳиятнокии қорҳои муқтаилонаи донишҷӯён бо роҳбарии омӯзгор дар низоми кредитии таҳсилот .....	75
<b>Қурбонова С.М., Қурбонова М.З., Қодиров Б.Р.</b> Технологияи татбиқи модели рушди салоҳияти коммуникатсионии табибони оянда тавассути усулҳои интерактивии таълим .....	78
<b>Қурбонова С.М., Аҳмедов А., Қурбонова М.З.</b> Характеристика педагогических условий формирования коммуникативной компетентности будущих врачей средствами интерактивных методов обучения.....	79
<b>Қурбанов А.А.</b> Когнитивный статус пациентов с посттравматической эпилепсией: клинико-психометрическая оценка .....	81
<b>Лолаев С.Ш., Шеров Қ.М., Қурбонова Ф.Ш.</b> Бо усули потенсиометрӣ муайян кардани ионҳои хлорид дар намунаҳои табобатӣ.....	82
<b>Мағзумова Ф.П., Аюбова Д.Х.</b> Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста с учетом современных реалий в Таджикистане.....	83
<b>Мағзумова Ф.П., Аюбова Д.Х.</b> Концептуальные подходы к предоставлению медицинских услуг лицам с ограниченными возможностями .....	84
<b>Мағзумова Ф.П., Махмудова Д.Ш., Идрисов З., Норов З.</b> Качество медицинской помощи, оказываемой семейными врачами и специалистами центров здоровья: мнения пациентов .....	85
<b>Максудова З.Я., Одинаева Л.Э.</b> Здоровье детей и влияние на него образовательного процесса.....	87
<b>Маркова Ю.А., Афанасьева О.Г.</b> Технологии социальной работы с лицами ОВЗ в условиях медицинского университета .....	88
<b>Миҷғони Сорбон.</b> Факултети соғии соҳии медицина в НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» и его влияние на подготовку специалистов в области социальной работы .....	90
<b>Муллодҷонова Фотима Мирзосалимовна.</b> Сравнительный анализ синонимических групп имён прилагательных, обозначающих эмоционально-психические состояния человека в таджикском и русском языках.....	91
<b>Муминов О. Ҷ.</b> Стресс ва соматизатсия .....	92
<b>Неъматзода А.Дж.</b> Механизмы адаптации организмов к изменяющимся условиям среды .....	93
<b>Неъматзода А.Дж.</b> Адаптация организма студентов к учебно-профессиональной деятельности: особенности и факторы влияния .....	93
<b>Нозимова Б.А., Дҷамшедов Д.Н., Мадждова У.А.</b> Разработка методики количественного определения суммы флавоноидов травы тимьяна Зеравшанского (Thymus Seravshanicus Klovov) .....	94
<b>Обидов Ф.Х.</b> Качество жизни и нейровизуализационные изменения у пациентов с хронической ишемией мозга .....	95



<b>Обидов Ф.Х.</b> Связь биомаркеров воспаления, окислительного стресса и нейропластичности с когнитивными функциями у пациентов с хронической ишемией мозга.....	96
<b>Одинаева Л.Э., Максудова З.Я.</b> Проблемы планирования семьи в комплексе санитарно - просветительной работы с сельскими жителями детородного возраста.....	97
<b>Одиназода Л. С.</b> Таъсири афсурдагии эмотсионалӣ ба системаи муносибатҳои оилавӣ .....	98
<b>Оқилзода И.Н.</b> Фаъолияти ҳуқуқэҷодкунии Маҷлиси Олӣ ва аҳамияти он дар низоми ҳуқуқи Тоҷикистон.....	99
<b>Оқилзода И.Н.</b> Роль социальной работы в снижении уровня социального неравенства и повышении благополучия .....	100
<b>Пулатов С.С., Мавлянова З.Ф.</b> Реабилитация тренеров с синдромом профессионального выгорания.....	101
<b>Рауфов М.Р., Эгамов М.М., Мирзоева Ф.Д., Сафарзода Р.Ш.</b> Изучение антибактериальной активности спиртовых экстрактов, полученных из надземной части топинамбура .....	102
<b>Рачабов Б.Б., Шарафзода Г.Ч., Бадиев Х. М.</b> Барқарорсозии сатҳи байни газиши дандонҳо бо истифода аз барномаи компютерӣ .....	103
<b>Рачабов Б.Б., Шамсудинов Ф.Р., Бадиев Х.М., Шарафзода Г.Ч.</b> Муайян намудани омилҳои паҳншавии бемориҳои стоматологӣ дар байни кӯдакон вобаста ба хусусияти ғизо .....	105
<b>Рахимджанова М.М., Кенджаева И.О., Шарипов Х.Ю., Курбонова И.Ш.</b> Спектр антибиотикочувствительности микрофлоры зева у ВИЧ-инфицированных больных .....	105
<b>Рахимджанова М.М., Алимова М.З., Холматова З.Ф.</b> Клеточная перестройка лимфоидной ткани гортани крыс в условиях высокогорья: количественный анализ.....	107
<b>Рахматулаев А.А., Ахмедов А.</b> Показатель роста юношей и девушек Таджикистана за последние 10 лет (2014-2024гг) на примере студентов НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» .....	108
<b>Рахмондодова Х.М.</b> Влияние экологических факторов на рост и развитие растений .....	109
<b>Рахмонов Ш.М.</b> Роль высшей математики в подготовке специалистов фармации .....	110
<b>Рузиева С.К., Мирзоева С.Р., Алимова М.З.</b> Динамика стромального компонента и просвета выводных протоков желез гортани крыс в условиях высокогорной гипоксии.....	111
<b>Саидов Н.Д., Алиев Ф.П.</b> Таҳлили ҳуҷҷатҳои байналмилалӣ ва миллий оид ба танзимдарории маводҳои доруворӣ .....	113
<b>Саидова С.С.</b> Нишондиҳандаҳои биохимиявии хун дар COVID-19 ва нишонаҳои иммунологии он .....	113
<b>Сатторова Ш.А., Мирзоева С.Р., Холматова З.Ф.</b> Морфологическая характеристика изменений лимфоидных узелков гортани крыс при воздействии высокогорной гипоксии .....	114
<b>Сироджиддинзода И.С., Шоев Ш.С., Зарифзода Х.И.</b> Здоровье как фактор долголетия.....	116
<b>Соҳибова Н.С.</b> Мушкilot ва роҳҳои ҳалли таҳсилоти тиббӣ-иҷтимоӣ: таҳаввулот ва инноватсияҳо .....	117
<b>Соҳибова Н.С.</b> Тибби шарқ: анъанаҳо, фалсафа ва равишҳои муосир.....	118
<b>Талабов О.Д., Нуралиева М.А.</b> Ташабуси тоҷикистон дар ҳифзи пирияхҳо .....	119
<b>Тошев М.М.</b> Генетика и молекулярная биология .....	121
<b>Тошов А.Х.</b> Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья как средство повышения их адаптации и качества жизни .....	122
<b>Тошов А.Х.</b> Инклюзивное здравоохранение как элемент социальной политики: анализ мирового опыта .....	123
<b>Турсунова С.М.</b> Масъалаҳои мубрами сирояти дохили беморхонавӣ: мушкilot ва роҳҳои ҳалли он .....	124
<b>Файзиева М.Р., Муминов Б.Т.</b> Аз қадамҳои нахустин то ба имрӯзӣ энергетикаи Тоҷикистон.....	125
<b>Ҳакимова М.</b> Хусусиятҳо ва нақши калимаҳои иқтибосии забони англисӣ ва тарҷумаи он дар забони тоҷикӣ.....	127

<b>Халтурина Евгения Михайловна.</b> Технологии социализации и социальной адаптации лиц с нарушением зрения .....	129
<b>Ҳамидова Ш.</b> Доруҳои зиддивирӯси-гурӯҳҳо, механизм ва самаранокии онҳо .....	130
<b>Хисрави Давлатали, Раҳматулаев А. А.</b> Таъсири нушокиҳои спиртӣ ба саломатӣ ва фаъолияти ҷисмонӣ.....	131
<b>Холов Ф.Ш.</b> Оводненность и водоудерживающая способность листьев различных сортов картофеля в условиях Гиссарской долины .....	132
<b>Хусайнов А. Д., Шамсиддинов А.Дж.</b> Исследование сорбции серебра с гидроксидом железа (III) .....	133
<b>Хусайнов А. Д.</b> Исследование сорбции платины с гидроксидом циркония.....	134
<b>Шамсиддинов А.И., Самихзода Ш.Р.</b> Таҳқиқи раванди сианидкунии тилло аз маъдани мавзеи чулбой кони канҷочи ноҳияи Айни.....	135
<b>Шарипова Фарангис Раджабовна.</b> Роль русского языка в Таджикистане: значение, функции и перспективы.....	136
<b>Шарифзода Х.Ш., Шарифҷони Ф.М., Одинаев А.Г., Кодирова З. Д.</b> Выявление психоэмоциональных расстройств у студентов не связанных с психосоматическими состояниями и йододефицитом .....	137
<b>Шикова Ю.В., Кильдияров Ф.Х., Петрова В.В., Бикбулатов В.Х.</b> Медико-социальные аспекты в преподавании фармацевтической технологии в медицинском университете .....	138
<b>Шоев Ш.С., Сироджиддинзода И.С., Наджмиддинова М.И.</b> Структура первичной заболеваемости в г. Душанбе .....	139
<b>Шоев Ш.С., Сирочиддинзода И.С., Исмоилова Д.И.</b> Асосҳои роҳҳои рушди кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон .....	140
<b>Шукурзода Л.</b> Инноватсия дар таҳсилоти тиббӣ: воридот ва фурсатҳои рушди иҷтимоӣ .....	140
<b>Шукурзода У.В.</b> Кир Великий и персидская империя – наследие для истории.....	141
<b>Ятимов И.С., Сафаров Р. К., Гуломов Г.Р.</b> Кибербезопасность в медицинских системах: угрозы и защита.....	142
<b>Ergashev.A.U., Egamova.M.T.</b> The effectiveness of hirudotherapy in diabetes rehabilitation .....	143

### РАЗДЕЛ III - CHAPTER III

#### (INTEGRATION OF BOTANY, MICROBIOLOGY AND PHARMACY)

<b>Alkorov A.K., Rizaeva N.M.</b> Selection of the optimal composition and technology of dental gel containing metronidazole .....	145
<b>Bositkhonova R., Fayzullayeva Z.R.</b> Diseases of the large intestine in pregnant women .....	146
<b>Buranboyev H.S., Orifdjonova N.R., Faizullaeva Z.R.</b> Integration of modern microbiological methods and medicinal plants in the diagnosis and treatment of infectious diseases in urology, gynecology, and dermatovenereology.....	146
<b>Davronova M., Orynbaeva Z.N.</b> Study of the bactericidal effect of various cleaning agents on microbes.....	147
<b>Djobirova B.E., Tabarova D.J.</b> Medicinal plants as potential antiviral agents.....	148
<b>Mavlonazarova S.</b> Development of the methods of obtaining gums and extracts from roots and seeds plants of the <i>FERULA</i> .....	149
<b>Mavlonazarova S.</b> Comparative metabolomic evaluation of aboveground and underground parts of <i>FERULA VIOLACEA</i> KOROVIN.....	149
<b>Masharipov V.</b> Specific sensitization to bacterial antigens in children with tonsillitis .....	150
<b>Masharipov V.</b> The role of intestinal and vaginal microbiota in the etiology of cervical erosion syndrome.....	151
<b>Nuruzova Z.A., Jumamurodov S.T.</b> Analysis of the level of susceptibility to different antibiotics of pathogenic bacterial strains isolated from covid-19 patients .....	152
<b>Nuruzova Z.A., Mamatmusaeva F.Sh.</b> Human papillomavirus in female genital organs .....	153

<b>Orynbaeva Z.N.</b> Analysis of the trend in the development of bronchial asthma among the population of the republic of Karakalpakstan .....	154
<b>Turazoda P.M., Mirzoeva F.D., Satorov S.</b> Antiinfluenza properties of swida darvasica extracts .....	155
<b>Fayzullaeva Z.R.</b> Role of microbiota in human diseases .....	155
<b>Halimova M.</b> Therapeutic effect of <i>ROSA DAMASCENA</i> mill .....	156
<b>Isaeva G.Sh., Chumarev N.S.</b> The spectrum of genetic determinants of efflux systems in klebsiella pneumoniae strains isolated from COVID-19 patients .....	157
<b>Ergasheva Z.N., Zalyalieva M.V., Nuruzova Z.A.</b> Interleukin levels (TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-10) IN elderly uzbek patients with type 2 diabetes with and without diabetic foot syndrome .....	158
<b>Jaspreet Kaur.</b> Comparative characteristics of the antibacterial activity of garlic grown in different climatic conditions.....	159
<b>Kasish Singh.</b> Therapeutic effect of garlic .....	160
<b>Satorov Sh., Mavlonazarova S., Vakhidova M., Amirova R.</b> Phytochemical characterization of plants of genus FERULA.....	161

#### РАЗДЕЛ IV

##### Дисциплины: (нормальная и патологическая физиология)

<b>Абдулакимзода М.</b> Характеристика направлений профессионального образования среди студентов.....	162
<b>Бердиев Х.</b> Прогнозирование предрасположенности студентов к формированию зависимости.....	163
<b>Болтуев М.</b> Характеристика типов поведенческой адаптации и сфер профессиональной деятельности у студентов медицинского университета.....	164
<b>Буриев Э.</b> Выраженность агрессии и успеваемость студентов медиков .....	165
<b>Вахобов О.</b> Показатели вариабельности сердечного ритма в оценке стресс-реализующих систем.....	166
<b>Зоиров Э.</b> Умственная работоспособность и успеваемость студентов .....	167
<b>Мамнурова Ф.</b> Типы ВНД и тревожность у студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе.....	168
<b>Равшанов Д.М.</b> Роль индекса пролиферации и тканевой инвазии в прогнозе исходов у пациентов с менингиомами .....	170
<b>Ризоева А.</b> Физические показатели и предрасположенность студентов к группе риска соматической патологии.....	171
<b>Сахобаджони С.</b> Некоторые параметры качества жизни студентов.....	172
<b>Субхонова Дж., Асоева Г.</b> Прогнозирование моделей самореализации студентов медицинского университета.....	174
<b>Тураев Т.М.</b> Эмоциональная реактивность и соматизация при правополушарной фокальной эпилепсии.....	175
<b>Турдиев Н.</b> Предрасположенность студентов к полноте: оценка и прогнозирование .....	176
<b>Усмонов К.</b> Типы восприятия новизны студентами.....	177



**БАРОМАДИ РЕКТОРИ  
МТҒ “ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҶТИМОИИ ТОҶИКИСТОН” ДАР  
КОНФЕРЕНСИЯИ ҶУМҲУРИЯВИИ ИЛМӢ-АМАЛИИ АПРЕЛИИ ОЛИМОНИ  
ҶАВОНУ ДОНИШЧӢӢНИ МТҒ «ДОНИШКАДАИ ТИББӢ-ИҶТИМОИИ  
ТОҶИКИСТОН» ДАР МАВЗУИ “ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ-ИҶТИМОӢ, РАВИШӢОИ  
ИННОВАТСИОНӢ, ВОРИДОТ, МУШКИЛОТ ВА РОҲӢОИ ҲАЛЛИ ОН”**



**Мухтарам устодон!**

**Мухтарам омӯзгорону донишчӯён, оли-  
мони ҷавону унвончӯён ва докторантон!**

**Мухтарам иштирокдорони конференси-  
яи олимони ҷавони донишкада бахшида ба  
таҷлили Ҳафтаи илми Тоҷик!**

Шумо ва тамоми донишчӯёни эҷодкор ва олимони ҷавони донишкадаро ба муносиба-ти баргузории Ҳафтаи илм дар донишкада, ки онро ҳамчун санаи муҳим ҳамасола дар фазои идона ва орзуву ниятҳои неки созанда истиқбол мегирем аз номи муассиси донишкада д.и.т., профессор, Лауреати мукофоти давлатии ба номи Абуалӣ ибни Сино мухтарам Ибодзода Ҳабибулло Ибод ва шахсан аз номи худам самимона табрик намуда дар чорабиниҳои илмӣ бахшида ба масъалаи таҷлили Рӯзи илми Тоҷик муваффақиятҳои беназир орзу дорам.

Чи тавре, ки шумо иттилоъ доред ҳамасола донишкада моҳи апрел гузаронидани ҳафтаи

илмро баргузор намуда, моҳияти ин чорабиниҳои илмӣ, барои дар оянда дар чорабиниҳои берунадонишкадавӣ, аз ҷумла дар конференсия, мизи мудаввар, семинар-машварат, таҳияву chopи китоб, монография ва мақолаҳои илмӣ омӯзгорон, донишчӯён, унвончӯён ва докторантон замина мегузорад.

Роҳбарияти донишкада баргузории ҳафтаи илмро чанде пештар 28 марти соли равон дар ҷаласаи Шурои олимони донишкада (28.03 соли 2025, №10/2) баррасӣ намуда оид ба гузаронидани конференсияи донишкадавӣ қарори дахлдор қабул намуда, дар он сана, макони гузаронидани ин чорабиниҳои муҳим муқаррар карда шуда, бо фармоиши ректори донишкада тасдиқи худро ёфта буд.

Ҳадафи гузаронидани конференсияи апрелии соли ҷорӣ пеш аз ҳама дар навбати аввал, таҳлили қорҳои дар давоми сол ба анҷом расонидаи донишкада дар самти илм ва амалия, сахми онҳо дар пешрафту тараққиёти донишкада, баррасии ҳолати воқеии фаъолияти илм, муайян намудани вазифаҳои минбаъда ва роҳҳои ҳалли онҳо ба ҳисоб мераванд.

Давраи баъди конференсияи соли гузашта барои донишчӯён ва олимони ҷавони дониш-када соли пурбарор буд.

Донишчӯёни эҷодкори донишкада, дар соли гузашта дар қори конференсияҳои ҷумҳуриявӣ ва байналмиллалӣ, аз он ҷумла дар конференсияи Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон, кон-ференсияи 19-уми байналмиллалӣ илмӣ – амалии олимони ҷавони дар Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино барпо гашта, Конгресси байналмилалӣ ил-мӣ Бурденко бахшида ба 300 солагии Академияи илмҳои Россия дар Донишгоҳи давлатии тиббии Воронеж ба номи Н.Н. Бурденко ва Донишгоҳи давлатии тиббии Самарқанд фаъо-

лона иштирок намуда, аз рӯйи номинатсияҳои “Гистология”, “Микробиология”, “Ҷарроҳӣ”, “Физиологияи нормалӣ”, сазовори диплом бо гирифтани ҷойҳои намоён сарфароз гардиданд.

Ҳамзамон дар олимпиадаҳои ҷумҳуриявӣ ва байналмиллалӣ, аз он ҷумла озмуни “Авитсенна - 2020” дар Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино баргузор гардида, V-умин Олимпиадаи байналмилалӣ “Самарқанд-2020” дар соҳаи тиб дар Донишгоҳи давлатии тиббии шаҳри Самарқанди Ҷумҳурии Ўзбекистон” баргузор гардида ғаёлона иштирок намуда, аз фанни “Анатомияи одам”, “Микробиология” ва “Ҷарроҳӣ” низ сазовори ҷойҳои намоён гардиданд.

Инчунин донишҷӯёни донишқада дар озмуни ҳуқуқӣ дар байни муассисаҳои таҳсилоти олии касбии ҷумҳурӣ баргузор гардида ширкат варзида, соҳиби ҷойҳои намоён гардиданд.

Дар олимпиадаи “Авитсенна 2024”, ки дар он донишҷӯён аз 27 муассисаҳои таҳсилоти олии тиббӣ (4 муассисаи ҷумҳурӣ ва 23 муассисаи хориҷӣ) ширкат намуданд, донишҷӯёни донишқада аз фанни гистология сазовори ҷой якум ва дуюм, аз фанни физиологияи нормалӣ сазовори ҷойи дуюм, аз фанни анатомияи одам сазовори ҷойи дуюм ва аз фанни ҷарроҳии умумӣ сазовори ҷойи сеюм гардиданд.

Донишҷӯёни донишқада дар конференсияи байналмилалӣ илмӣ- амалии “Илм аз нигоҳи ҷавонон” дар Академияи миллии таҳқиқотҳои илмӣ ва навоҳари шаҳри Остонаи Ҷумҳурии Қазоқистон ширкат варзида, бо дипломи ҷойи аввал ва нишони тиллоӣ ва кубок сарфароз гардонида шуданд. Инчунин донишҷӯёни донишқада дар озмуни байналмилалӣ таҳқиқотӣ дар байни муассисаҳои илмӣ-педагогӣ «Бехтарин олими ҷавони ИДМ», ки дар Маркази байналмилалӣ таҳқиқотии «ENDLESS LIGHT in SCIENCE»-и шаҳри Остонаи Ҷумҳурии Қазоқистон баргузор гардид, ширкат ва баромад намуда, бо дипломи дараҷаи аввал, шаҳодатнома ва нишони сарисинагӣ сарфароз гардида шуданд.

Дар соли гузашта дар даври ноҳиявии Озмуни ҷумҳуриявии “Фурӯғи субҳи доноӣ китоб аст” аз рӯйи номинатсияи адабиёти классикӣ донишҷӯёни донишқада иштирок намуда, соҳиби як ҷойи якум ва ду ҷойи дуюм гардиданд.

Дар даври шаҳрии ин озмун 2 нафар донишҷӯёни донишқада ғолиб гардида, ба даври ҷумҳуриявӣ роҳ ёфтанд.

Ҳамзамон, дар даври ноҳиявии Озмуни ҷумҳуриявии “Илм-фурӯғи маърифат” аз рӯйи номинатсияи ихтироъкорӣ ва навоҳарӣ устодони донишқада сазовори ҷойҳои намоён гардида, як нафари онҳо дар давраи ҷумҳуриявӣ ҷойи дуюм ишғол намуданд.

Дар ҷаҳони имрӯза рӯ овардан ба масъалаи ҷавонон ва истифода аз имкониятҳои зехнӣ ҷисмонӣ онҳо яке аз шартҳои ноил шудан ба инкишофи устувор ва рушду нумуи донишқада мебошад.

Зеро Тоҷикистон имрӯз аз назари демографӣ дар ҳоли рушди доимӣ қарор дошта, аз нисф зиёди аҳоли, яъне қувваи асосии пешбарандаи онро ҷавонон ташкил медиҳанд.

Бинобар ин, мо иштироки ҷамаҷонибаи олимони ҷавон ва донишҷӯёни донишқадаро дар раванди созандагии бахши илм ҳамеша дастгирӣ намуда, барои беҳтар гузаронидани шароити таҳсилу илмомӯзӣ, касбомӯзӣ ва ғаёолияти босамари онҳо тамоми тадбирҳои заруриро андешида истодаем.

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар мулоқотҳои худ бо ҷавонони кишвар ва Паёмҳои ҳамасола ба Маҷлиси Олии кишвар таъкид менамуданд, ки ба он нигоҳ накарда, ки Тоҷикистон дар солҳои аввали соҳибистиклолӣ, баҳусус дар марҳилаи гузариш аз як низоми сиёсӣ ҷисмонӣ ба низоми сифатан нави идоракунӣ ба бисёр мушкилиҳои саҳту сангин рӯ ба рӯ гардид ва ҷомеаи моро ҷанги шаҳрвандӣ ва баъдан бӯҳрони шадиди сиёсӣ ҷисмонӣ ва иҷтимоӣ фаро гирифта, дар баробари талафоти гарони ҷонӣ, ки мутаассифона, қисми зиёдтари онҳо ҷавонон буданд, иқтисоди кишварамон ба ҳисороти вазнини моддӣ дучор омад ва аз ҳамон давра сар

карда, то ба ҳол Ҳукумати Тоҷикистон нисбат ба масъалаҳои таълиму тарбия, илму маориф таваҷҷуҳи махсус зоҳир намуда истодаанд.

Инчунин, Пешвои миллат дар мулоқот бо аҳли илм ва маорифи кишвар 30.05.2024 чунин таъкид намуданд:

Чуноне, ки дар Паёми солана таъкид карда будам, рушди иқтисодиёт ва тақвияти рақобатнокии он бе саҳми сармояи инсонӣ ғайриимкон мебошад.

Бо дарназардошти аҳамияти ин масъала, мо мақому манзалати илм, олимону донишмандон, аҳли маориф ва зиёиёни эҷодкорро дар чомеа аз нигоҳи иҷтимоӣ, маънавӣ ва молиявӣ давра ба давра баланд бардоштем. Зеро дар ҷаҳони муосир танҳо кишварҳое метавонанд ҳастии худро ҳифз карда, рушд ёбанд, ки шаҳрвандонашон дорои сатҳи баланди саводноқӣ ва маърифату фарҳанг, илмдӯсту донишманд ва соҳибхунаро бошанд.

Айни ҳол дида истодаем, ки имрӯз кишварҳои мухталифи дунё бар пояи илму дониш, ихтироъкориву истеҳсол ва истифодаи техникаву технологияҳои муосир чӣ гуна тараққӣ карда истодаанд.

Ҳоло истифодаи «зеҳни сунъӣ» дар ҷабҳаҳои гуногуни ҳаёти чомеаи ҷаҳонӣ торафт гу-стариш пайдо карда истодааст. Ба ин маънӣ, дастоварди олимони на танҳо пешрафти як давлату миллатро тақдир мебахшад, балки метавонад мавриди истифодаи башарият қарор гирад.

Мо, инчунин, ба олимону мутахассисони илмҳои вирусология, иммунология, генетикаи тиббӣ, психологияи тиббӣ, кормандони иҷтимоӣ, мантиқ ва методологияи илм, сотсиология, ҷамъиёни иҷтимоишиносӣ, ҳуқуқи байналмилалӣ, таърих ва назарияи забонишиносӣ, демография, ҷуғрофия ва як қатор илмҳои дигар ниёз дорем.

Бо дарназардошти чунин вазъ, ҷалби ҷавонон ба илм ва ихтироъкорӣ дар пешбурди сиёсати соҳаи илм дар мамлакат яке аз вазифаҳои асосӣ ва зарурӣ ба шумор меравад.

Маҳз ба ҳамин хотир, мо ба рушди бомароми соҳаи маориф ва дарёфти шахсоне, ки таҳқиқоти арзишманди илмӣ анҷом дода метавонанд, эътибори аввалиндараҷа ва доимӣ дода истодаем.

Дар заминаи дастурҳои Пешвои миллат дар донишқада барои таҳсил, баланд бардоштани савияи илмию маданияти донишҷӯён ва инкишофи мутаносиби табибон ва олимони оянда тамоми шароитҳои зарурӣ муҳайё карда шудааст.

Барои ин гурӯҳҳои эҷодӣ дар назди кафедраҳо маҳфилҳои фаннии донишҷӯён ташкил карда шудаанд, ки дар онҳо тамоми намудҳои истеъдод таҷассум ёфтааст.

Ҳулоса, дар шароити идомаи ислоҳоти иқтисодӣ, муносибатҳои бозаргонӣ, татбиқи ислоҳоти таҳсилоти тиббӣ ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон Донишқадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон аввалин муассисаи таълимии ғайридавлатии таҳсилоти олиии касбии тиббию иҷтимоӣ буда, дорои бинои мустақили таълимӣ, маркази илмию табобатӣ буда, қобилияти рақобати ҳам дар бозори меҳнати миллӣ ва ҳам дар бозори байналмилалиро пайдо кардааст.

Дар фароварди суҳан бо дарназардошти он, ки конференсияи имрӯза муҳимтарин масъалаҳои марбут ба баргузориҳои ҳафтаи илмро дар масъалаи “Таҳсилоти тиббӣ - иҷтимоӣ, равишҳои инноватсионӣ, воридот, мушкilot ва роҳҳои ҳалли он” баррасӣ менамояд, иҷозат диҳед ба ҳама аҳли ҳозирини толор изҳори сипос намоям ва дар қабули қарори ҳадафмандонае, ки ба рушди илму амалия дар симои олимони ҷавон ва донишҷӯён нигаронида шудааст, қори пурсамар орзу намоям.

Бо эҳтироми самимӣ

**Ректори донишқада н.и.и.**

**З.Ҳ. Ибодзода**

## РАЗДЕЛ I КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

(хирургия, терапия, педиатрия, акушерство-гинекология, стоматология, урология, травматология, глазные болезни, оториноларингология, фтизиопульмонология, инфекционные болезни)

Абдуллоева М.Н. Мирзоева С.Р., Мавлонов М.А., Шарипов Х.Ю.,

### СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СМЕРТИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ И ИБС

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Абдуллоева Махинабегим Неъматуловна – студентка 3 курса 20 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Научный руководитель - к.м.н. Мирзоева Соҳиба Рустамовна – и.о. зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”. E-mail: [saidkhojaev.2396@gmail.com](mailto:saidkhojaev.2396@gmail.com); тел: (+992) 800106641

**Цель исследования.** Изучить морфологическую картину внутренних органов при внезапной смерти с алкогольной кардиомиопатией и ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Материал и методы исследования.** Нами были проанализированы 23 заключений и актов судебно-медицинских вскрытий из архива Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы за последние 5 лет. Мужчин было 18 (78,3%), женщин - 5 (21,7%). Возраст умерших составил от 40 до 65 лет. Согласно экспертным заключениям и актам аутопсии причиной смерти явились алкогольная кардиомиопатия и ишемическая болезнь сердца. Количество этанола в крови в ‰ определяли методом газовой хроматографии. Морфологические исследования проведены в патологоанатомической лаборатории «Медицинского комплекса Истиклол» (врач патологоанатом Диловаршои Б).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В зависимости от концентрации этанола в крови и мочи умершие были распределены в 5 группы. В первой группе (n=7) концентрация этилового спирта в крови умерших в пределах 0,3-0,5‰, во второй группе (n=5) от 0,5-1,5‰, в третьей группе (n=4) от 1,5 до 2,5‰, в четвертой группе n(=3) от 2,5 до 3‰ и у в пятой

группе (n=2) выше 3‰. У 2 умерших в крови этиловый спирт не был найден. Внутреннее исследование органов показало, что сердце в большинстве случаев имело расширенные полости, при подозрении на ИБС-атеросклероз коронарных артерий и аорты, рубцовые изменения в миокарде, жировая дистрофия сердца. Печень больших размеров, желтого цвета, в легких участки с кровоизлиянием. Поджелудочная железа у страдающих хроническим алкоголизмом, отека, отмечается отек фатерова соска.

Проведенные микроскопические исследования показали, что в кардиомиоцитах выражена жировая дистрофия, липофусциноз миокарда, у страдающих хроническим алкоголизмом-алкогольный гиалин в виде телец Мэллори, диффузный кардиосклероз, очаги миоцитолита с лимфоидно-клеточной инфильтрацией, множественные фрагментации миофибрилл.

При смерти от алкогольной кардиомиопатии при внутреннем исследовании можно наблюдать жировую дистрофию миокарда, накопление жира в кардиомиоцитах, выраженный стеатоз печени, расширение полостей сердца, при ИБС наоборот- наблюдается атеросклероз аорты и венечных артерий сердца, очаги руб-



цовых изменений в миокарде, иногда сгустки крови в полостях сердца.

При алкогольной кардиомиопатии причиной смерти не всегда явилась высокая концентрация этилового спирта в крови. Полученные данные показывают, что наличие алкоголя даже в малых концентрациях, обнаруживаемых в крови, может стать причиной смерти.

**Выводы.** Причиной внезапной смерти у больных с хроническим алкоголизмом может служить алкогольная кардиомиопатия.

Внезапная смерть при алкогольной кардиомиопатии чаще встречается среди мужчин. При алкогольной кардиомиопатии внезапная смерть может встретиться и при низких концентрациях этилового спирта в организме. Морфологически в отличие от алкогольной кардиомиопатии при ишемической болезни сердца наблюдается явления атеросклероза аорты и коронарных артерий, а также меньше выражена жировая дистрофия чем при алкогольной кардиомиопатии.

Абдуфатохзода Г.А.

## КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Эшонбобоева Нилуфар** – студентка 3 курса 20 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуфатохзода Гулджахон Абдуфатох** – доцент кафедры акушерства и гинекологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел.: (+992) 908 28 89 89

**Цель исследования.** Клинико-лабораторное изучение приемлемости и эффективности различных методов прерывания беременности.

**Материал и методы исследования.** В амбулаторных условиях проведено обследование 125 беременных женщин со сроками гестации от 3 до 12 недель. Всем беременным произведены клинические исследования и консультирование до, и после производства. Все обследованные женщины были разделены на следующие группы: 40 беременным была произведена мануальная вакуум аспирация плодного яйца в сроке беременности 3-6 недель; 50 беременным произведен инструментальный аборт в сроке 7-12 недель; 35 беременным произведен медикаментозный аборт в сроках 3-9 недель. Средний возраст обследованных женщин составил  $29,5 \pm 0,5$  лет, при этом основная часть обследованных находилась в возрасте от 20 до 35 лет. Вместе с тем 8,8% женщин были моложе 20 лет, а 29,6% - старше 35 лет. В рамках обследования

каждой беременной производили УЗИ, в том числе и доплерометрию кровотока сосудов матки, клинические анализы крови и мочи, бактериологическое и бактериоскопическое исследование влагалищного содержимого с целью изучения микроценоза влагалища беременных женщин перед производством аборта и в послеабортном периоде.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ причин, способствовавших решению о прерывании беременности, показал, что более 56.0% абортов были произведены на основе экономических и социальных факторов, около 34.3% - с целью ограничения деторождения и 10.6%- по причинам, связанным с партнером.

Проведена клинико-лабораторная оценка эффективности и приемлемости различных методов прерывания беременности. При этом, независимо от срока беременности и метода ее прерывания была проведена преабортная подготовка. Всем обследованным с превентивной



целью назначали доксациклин как препарат широкого спектра действия за 1-2 суток до производства аборта, что обеспечивало максимальную концентрацию препарата в крови к моменту хирургического вмешательства. Кроме этого, всем беременным проводили 3-х кратную санацию влагалища 0.02% раствором хлоргексидина биглюканата.

Результаты исследования показали, что аборт сам по себе является провокацией к восходящей инфекции, даже при нормальном микроценозе влагалища. Установлено, что хирургическое вмешательство полностью меняло состояние микробиоценоза влагалища как у здоровых, так и у инфицированных женщин. При этом изменялись Ph влагалищной среды в стороны слабокислой степени чистоты влагалищных мазков, увеличивалось общее микробное число и спектр бактериальной обсемененности. При этом отмечали качественное изменение микрофлоры влагалища и нарастание обсемененности микрофлорой после аборта ( $p < 0.01$ ).

Сравнительная оценка параметров микроценоза влагалища до- и после применения хлоргексидина показала следующее: после первой санации уровень бактериальной обсемененности у всех женщин, в среднем, снижался в 2.5 раза, что снижало риск послеабортной инфекции. Как показали результаты исследований, независимо от метода прерывания беременности уровень бактериальной обсемененности снижался до- и после производства аборта (с 30.4 до 16.6 соответственно). Причем, Ph среды восстанавливалась уже после первой санации. Наилучшие результаты достигнуты при использовании мифепристона (4.6) и мануальной вакуум аспирации (9.6). При использовании кюретажа все еще сохраняется риск восходящей инфекции, поскольку степень бактериальной обсемененности снижается только до 12.6. Таким образом, при использовании хлоргексидина сокращалось микробное число, восстанавливалась кислотность среды, появлялась нормальная микрофлора влагалища (лактобактерии).

Результаты динамической ультрасонографии в послеабортном периоде показали, сроки

сокращения полости матки, нормализация параметров матки и яичников, а также изменение параметров желтого тела, существенным образом зависят от метода прерывания беременности. После прерывания беременности путем кюретажа длина, ширина и переднее-задний размеры матки нормализуются лишь к 28-му дню послеабортного периода. В то время, как при мануальной вакуум-аспирации, указанные параметры матки нормализуются уже к 7-му дню после прерывания беременности. Наилучшие результаты достигнуты при использовании медикаментозного аборта. Аналогичные тенденции отмечены в нормализации ультразвуковых параметров ширины полости матки и толщины эндометрия. Что же касается регрессивных изменений в желтом теле, то при использовании мифепристона размеры желтого тела уменьшаются значительно медленнее, чем при хирургических методах прерывания беременности. Тем не менее, к концу первого месяца после медикаментозного аборта достоверных различий параметров желтого тела с таковыми у небеременных женщин не выявлено ( $p < 0.05$ ). Не было выявлено случаев обнаружения различных включений в полости матки после медикаментозного аборта при контрольном ультразвуковом обследовании на 7 и 28 суток. Тогда как при хирургических методах прерывания беременности, в частности, при кюретаже, на 7 суток в 17% и на 28 суток - в 5% случаев выявлены гетерогенные включения в различном количестве. Значительно меньше, но все же эти проявления имели место в группе прерывания беременности методом вакуум аспирации (7% - на 7-е сутки и 0% - на 28-е сутки после прерывания беременности).

Результаты изучения динамики изменения скорости кровотока при различных методах прерывания беременности показали, что нормализация кровотока после прерывания беременности происходит быстрее в группе, применявших мифепристон. Так, уже к 3 суткам послеабортного периода в этой группе не выявлено достоверных различий от нормативных показателей маточного кровотока у небеременных женщин. Напротив, обратное

повышение сосудистой резистентности происходило наиболее замедленно в группе женщин, которым был произведен кюретаж матки. Так, даже к 28 суткам послеабортного периода выявлялось достоверное различие показателей периферического сосудистого сопротивления. Наиболее информативными оказались значения индекса резистентности и пульсационного индекса ( $p < 0.01$ ). Таким образом, применение УЗ- морфометрии в предабортном периоде и в динамике послеабортного наблюдения имеет большое практическое значение в обеспечении безопасности аборта, риска развития восхо-

дящей инфекции и профилактике ранних и поздних осложнений аборта.

**Выводы.** Наиболее щадящим менее травматичным и удобным методом аборта является применение мифепристона, наиболее доступным и приемлемым методом прерывания беременности является мануальная вакуум - аспирация. Наиболее травматичным и рискованным в плане развития послеабортных осложнений является выскабливание полости матки с предшествующим расширением цервикального канала.

Ахмаджон А., Мавлянова З.Ф.

## ПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ 7–15 ЛЕТ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Ферганский общественный медицинский институт здоровья, Узбекистан  
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценить степень подвижности позвоночника и уровень качества жизни у детей 7–15 лет, страдающих вертеброгенным болевым синдромом.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 112 детей, разделенных на 4 группы: дети со сколиозом ( $n = 32$ ), дети с мышечной кривошеей ( $n = 28$ ), дети с *spina bifida* ( $n = 23$ ) и контрольная группа практически здоровых детей ( $n = 25$ ). Методы исследования включали клиническое обследование, гониометрию, тест Адамса, а также статистическую обработку данных.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Патологии позвоночника у детей приводят к ограничению подвижности, деформациям и ухудшению качества жизни. Гониометрический анализ показал, что наиболее выраженные ограничения движений наблюдаются у детей со *spina bifida*, за ними следуют пациенты со сколиозом и мышечной кривошеей. Оценка асимметрии позвоночника по

тесту Адамса выявила наибольшие изменения у детей со сколиозом (угол ротации  $9,5^\circ$ ), в то время как в контрольной группе этот показатель составил  $2,1^\circ$ . Анализ качества жизни по шкале SRS-22 продемонстрировал значительное снижение функциональной активности, самооценки внешнего вида и повышение уровня боли у детей с патологией позвоночника по сравнению с контрольной группой.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что все изученные патологии приводят к снижению подвижности позвоночника и ухудшению качества жизни детей. Наиболее выраженные нарушения отмечены у детей со *spina bifida*, тогда как у пациентов со сколиозом преимущественно страдает латерофлексия и ротация, а у детей с мышечной кривошеей наиболее ограничены ротационные движения. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики и комплексного подхода к реабилитации детей с вертеброгенными патологиями.

Басмои Х., Назарова З., Рахмонзода Б.Н.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Кафедра детских болезней ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

**Введение.** Острые кишечные инфекции (ОКИ) у детей представляют собой одну из наиболее важных проблем современной медицины. Подтверждает это и тот факт, что ОКИ находятся на втором месте в структуре детской инфекционной патологии, уступая лишь острым респираторным заболеваниям. Для данной патологии характерно тяжёлое течение, повсеместное распространение, высокий риск развития осложнений. На современном этапе ведущая роль в возникновении кишечных инфекций принадлежит вирусам, а именно ротавирусу.

**Цель исследования.** Изучить клинические и лабораторные особенности течения острых кишечных инфекций в детском возрасте на примере ротавирусного гастроэнтерита и острой кишечной инфекции неустановленной этиологии.

**Материал и методы.** В исследование, проведенное на базе отделения кишечных инфекций Дангаринской районной инфекционной больницы, были включены 30 историй болезни пациентов с диагнозом «ОКИ неустановленной этиологии» и 20 пациентов с диагнозом «ротавирусный гастроэнтерит». Среди больных ротавирусным гастроэнтеритом было 8 (40%) мальчиков и 12 (60%) девочек, ОКИ неустановленной этиологии 11 (36,7%) мальчиков и 19 (63,3%) девочек. В ходе работы производилась оценка клинических симптомов заболевания: выраженность признаков желудочно-кишечной диспепсии (частота и характер стула, боли в животе и их интенсивность), повышение температуры тела (длительность и характер температурной кривой), длительность заболевания. Все дети проходили общеклиническое обследование: сбор жалоб, анамнез и осмотр в динамике.

**Результаты исследования и их обсуж-**

**дение.** Для 79,4% пациентов с ротавирусным гастроэнтеритом характерен лихорадочный период длительностью до 3-х дней, для 12% - 4-6 дней. Случаи повторной рвоты в первые дни заболевания зарегистрированы у 72,7% детей. Диарейный синдром присутствовал в 94,3% случаев. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 4-5 дня. У пациентов с неустановленным возбудителем инфекции отмечался более длительный лихорадочный синдром: средняя продолжительность его составила 5-6 дней. Эпизоды многократной рвоты наблюдались в 94% случаев. Диарейный синдром был отмечен в 96,5% случаев. Дети с ОКИ неустановленной этиологии находились на стационарном лечении в среднем 5-6 дней. Для детей с диагнозом ОКИ неустановленной этиологии на момент поступления в стационар характерны более высокие показатели лейкоцитов и их субпопуляций в сравнении с ротавирусной инфекцией. При выписке среди пациентов обеих групп отмечалось снижение значений показателей лейкоцитов и их субпопуляций, при этом у детей с ротавирусной инфекцией выявлено значительное увеличение относительного количества лимфоцитов, что характерно для периода реконвалесценции при заболеваниях вирусной этиологии.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что острая кишечная инфекция неустановленной этиологии имеет более тяжёлое течение, чем ротавирусный гастроэнтерит. Для нее характерны длительный и выраженный лихорадочный период, диарейный синдром и рвота. Пациенты с острой кишечной инфекцией неустановленной этиологии находились на стационарном лечении дольше, чем пациенты с ротавирусным гастроэнтеритом. У детей с ОКИ неустановленной этиологии при посту-

плении в стационар отмечались более высокие показатели лейкоцитов и их субпопуляций в

сравнении с группой ротавирусного гастроэнтерита.

**Бахталиева М.А., Курбонова Г.Х.**

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ НЕСЪЁМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ МАТЕРИАЛОВ РАЗЛИЧНОЙ КОМПОЗИЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ**

**НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».**

**Бахталиева Манижа Алишеровна** - студентка 4 курса 14 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел.: (+992) 935043701

**Научный руководитель: Курбонова Гулноз Хошимовна** – и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Email: gulnozhoshimovna@gmail.com. Тел: (+992) 918 43 43 77.

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения несъёмных ортопедических конструкций из материалов различной структуры, оценить их долговечность, функциональные и эстетические свойства, а также определить предпочтения пациентов различных возрастных групп при выборе ортопедических конструкций.

**Материал и методы исследования.** Социологический опрос охватил 487 пациентов, проходивших лечение в городской стоматологической поликлинике №3 г. Душанбе, а также на кафедре ортопедической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». В рамках исследования было изучено 1032 ортопедические конструкции.

Для анализа использовались методы клинического обследования, анкетирования пациентов, а также сравнительный анализ эффективности применения различных материалов в несъёмных ортопедических конструкциях. При оценке качества ортопедических конструкций учитывались их срок службы, функциональные характеристики, эстетическая привлекательность, биосовместимость, а также влияние на состояние прилегающих тканей полости рта. Для статистической обработки данных использовалась вычислительная приставка хромотографа LDS Basis. Определялись средние значения (M), стандартные отклонения (SD),

а также использовались критерии статистической значимости (t-критерий Стьюдента, ANOVA) для выявления достоверных различий между группами. Оценка долговечности коронок проводилась с учетом клинических показателей, частоты возникновения осложнений (наличие краевого кариеса, воспалительных процессов в десневой ткани), а также субъективных оценок пациентов относительно удобства использования и эстетического восприятия. Также анализировалось влияние ортопедических конструкций на состояние слизистой оболочки полости рта и уровень гигиены, используя индекс протезного налета. Проводилось наблюдение за пациентами в динамике на протяжении различного времени эксплуатации протезов, что позволило объективно оценить устойчивость конструкций к механическим нагрузкам и износу.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Согласно данным эпидемиологического исследования, штампованные стальные коронки составили 629 единиц (60,9%), золотые - 149 (14,4%), коронки из серебряно-палладиевого сплава - 51 (4,9%), металлокерамические - 71 (6,9%), а металлопластмассовые - 132 (12,8%) от общего числа исследованных конструкций. Анализ срока службы показал, что наиболее долговечными являются золотые коронки (средний срок службы 15 лет и



более), металлокерамические конструкции служат в среднем 12-14 лет, штампованные стальные коронки – 10-12 лет, коронки из серебрено-палладиевого сплава – около 10 лет, а металлопластмассовые конструкции имеют наименьший срок эксплуатации - 5-7 лет. У пожилых пациентов наиболее распространены штампованные стальные коронки, что объясняется их экономической доступностью, высокой прочностью и минимальными требованиями к уходу. В то же время пациенты среднего возраста отдают предпочтение золотым и металлокерамическим коронкам, учитывая их эстетические и функциональные преимущества. Среди недостатков штампованных стальных коронок отмечена их относительно низкая эстетическая привлекательность, что может быть причиной их менее частого применения у пациентов моложе 40 лет. Металлопластмассовые коронки, несмотря на их эстетические свойства, имеют ограниченный срок службы и подвержены изменению цвета и износу. Коронки из серебрено-палладиевого сплава, хотя и обладают хорошими механическими характеристиками, применяются реже

из-за их высокой стоимости и ограниченной эстетики.

**Выводы.** Стальные коронки являются наиболее распространёнными ( $p < 0,05$ ), особенно среди пожилых пациентов, благодаря их доступной стоимости и долговечности. Золотые и металлокерамические коронки чаще выбирают пациенты среднего возраста за их эстетические и функциональные преимущества. Коронки из серебрено-палладиевого сплава и металлопластмассовые конструкции применяются реже, что связано с их стоимостью, сроком службы и особыми требованиями к уходу. Полученные результаты подтверждают необходимость индивидуального подхода к выбору материалов для несъемных ортопедических конструкций с учетом возраста, финансовых возможностей пациента, эстетических предпочтений и клинических показаний. Также выявлена важность регулярного контроля состояния ортопедических конструкций и проведения профилактических мероприятий для продления их срока службы и предотвращения осложнений.

Бобоев Б.Д., Пулотов К.Д., Сафарзода И.С.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОДНОЭТАПНОГО И ДВУХЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»  
ГУ «Комплекс Здоровья «Истиклол»

Бобоев Баходур Джамшедович – к.м.н. и.о. ассистента кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Цель исследования.** Изучение сравнительной оценки эффективности одноэтапного лапароскопического и двухэтапного эндохирургического методов лечения у больных с холецистохоледохолитиазом.

**Материал и методы исследования.** Ретроспективно проанализированы результаты хирургического лечения 84 больных с холецистохоледохолитиазом. Пациенты находились на лечении в ГУ Комплексе Здоровья

«Истиклол» г. Душанбе за период с 2020 по 2024гг. Среди оперированных больных преобладали женщины – 78%. Возраст больных варьировал от 19 до 80 лет. Средний возраст составил  $52,6 \pm 7,4$  лет.

Все пациенты были разделены на две группы. Больным 1-ой группы ( $n=52$ ) производилось двухэтапное лечение: проводилась эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография – (ЭРХПГ), Эндоскопиче-



ская папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с литоэкстракцией и последующим проведением лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) вторым этапом. Пациентам 2-ой группы (n=32) выполнялось одноэтапное лапароскопическое удаление желчного пузыря и устранение холедохолитиаза (литоэкстракция через культю пузырного протока, лапароскопическая холедохолитотомия, холедоходуоденостомия).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В 1-ой группе у 43 (82,7%) больных ЭПСТ выполнялась по известной методике канюляционным способом. В 9 (17,3%) случае папиллотомия произведена неканюляционным способом. Экстракция конкрементов мягкой корзиной Dormia потребовалась 37 (71,2%) больным, у 15 (28,8%) отмечено самостоятельное отхождение конкрементов во время папиллосфинктеротомии или в ближайшем послеоперационном периоде. В основном для обеспечения литоэкстракции достаточно было одного этапа ЭПСТ. Однако в 12 (23,1%) случаях однократные вмешательства оказались недостаточными, что потребовало проведения повторных эндоскопических вмешательств.

Непосредственно после ЭПСТ осложнения различного характера возникли у 8 (15,4%) пациентов. Наиболее частым осложнением был острый панкреатит у 5 пациентов, кровотечения из большого дуоденального сосочка - 3 больных. После восстановления проходимости гепатикохоледоха выполнялся второй этап лечения – ЛХЭ по стандартной методике.

В 1-ой группе у одной пациентки после выполнения ЭПСТ развился тяжелый панкреонекроз с летальным исходом.

Во 2-ой группе лапароскопическая экстракция конкрементов из холедоха через пузырный проток проведена 8 пациентам. Это были пациенты с небольшими конкрементами (не более 5-6 мм), а пузырный проток был расширен до 6-8 мм. В 5 случаях при расширенном пузырном протоке (более 8 мм) конкременты из общего желчного протока (ОЖП) удаляли через пузырный проток под

контролем фиброхоледоскопа. При узком пузырном протоке в 2 случаях нам удалось дилатировать просвет протока при помощи «мягкого» зажима с длинными браншами, а в 3 случаях применяли баллонную дилатацию пузырного протока. У 24 пациентов во время лапароскопической операции, когда ревизию холедоха через пузырный проток выполнить не представлялось возможным и при диаметре холедоха 10 мм и более мы выполняли лапароскопическую холедохолитотомию. Показанием для проведения лапароскопической холедохотомии являлось: узкий пузырный проток, наличие клапанов пузырного протока, аномалия впадения пузырного протока в общий печеночный проток (ОПП), проксимальное расположение конкрементов от места впадения пузырного протока в ОПП, крупные и множественные конкременты ОЖП.

Во второй группе у одного больного наблюдалось подтекание желчи в брюшную полость после удаления Т-образного дренажа и потребовало релапароскопии, санации и дренирование подпеченочного пространства.

Таким образом, в нашем наблюдении количество осложнений при двухэтапном эндоскопическом способе лечения холецистохоледохолитиаза составило 15,4%, послеоперационная летальность – 1,9%, в то время как в группе одноэтапного лапароскопического – послеоперационные осложнения составили 3,1%, летальных исходов не было.

Средняя продолжительность стационарного лечения у больных одноэтапным лечением составила  $11,8 \pm 0,7$  суток, а в группе больных перенесших двухэтапное лечение средняя продолжительность стационарного лечения составила  $23,2 \pm 1,2$  койко-дня.

**Вывод.** Одноэтапный лапароскопический способ лечения холецистохоледохолитиаза имеет ряд таких преимуществ, как: более короткий срок госпитализации, наименьшее число послеоперационных осложнений, меньшая интраоперационная травматичность, ранняя активация больных и экономический эффект.

Гисова М.М., Мамуров Д.У.

## ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

**Цель исследования.** Изучить клинико-морфологические признаки поражения почек при геморрагическом васкулите у детей.

**Материал и методы исследования.** В условиях детского гематологического отделения НМИЦ РТ «Шифобахш» в период с мая 2022г. по январь 2023 г. под нашим наблюдением было 115 детей с диагнозом Геморрагический васкулит. Из них 46 девочек (40%), 69 мальчиков (60%), возраст от 4 до 15 лет. Всем больным были проведены общеклинические методы исследования: общий анализ крови, биохимия крови (билирубин, ферменты, печеночные пробы, креатинин, мочевины), коагулограмма, ВИЧ-СПИД, гепатиты В и С, ЦИК, IgM и IgG, ИФА крови на антитела к коронавирусу, общий IgE, общий анализ мочи и кала, включая микроскопию на яйца гельминтов, УЗИ органов брюшной полости, почек, ЭКГ сердца.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При ГВ почечный синдром встречается очень часто и патологические проявления заболевания можно обнаружить в течение 14-30 дней. У 53% пациентов с геморрагическим васкулитом отмечался почечный синдром, протекавший с макро- и микрогематурией, протеинурией, цилиндрурией и появлением отеков, вплоть до анасарки. В клинических анализах у детей отмечались следующие показатели:

лейкоцитоз ( $10.0 - 26.0 \cdot 10^9/\text{л}$ ), гипертромбоцитоз ( $210.0 - 512.0 \cdot 10^9/\text{л}$ ), нейтрофилез (39 - 81%), повышение СОЭ (5 - 62 мм/час), в коагулограмме были следующие изменения: увеличение АВР (52 - 82с), повышение фибриногена (133 - 620мг/л), увеличение IgE (24.3 - 1319.2МЕ/мл), экспресс SARS Cov2 (IgM 0.26 - 0.89, IgG 0.19 - 4.14). В общем анализе мочи: протеинурия (0.066 - 0.99г/л), лейкоцитурия (10 - 20 в.п.з.) микрогематурия (2 - 6 в.п.з.), макрогематурия (50 - 100 в.п.з.). Биохимия крови: общий билирубин (12 - 21 мкмол/л), не-прямой билирубин (4 - 8 мкмол/л), свободный билирубин (8 - 16 мкмол/л), АЛАТ (18 - 46 ед/л), АСАТ (18 - 39 ед/л), мочевины (3 - 13 ммол/л), креатинин (36 - 84 мкмол/л). УЗИ почек: утолщение и расщепление капиллярных петель, пролиферация эндотелия сосудов в 52,2% фибриноидные набухания стенки, лимфогистиоцитарная инфильтрация 50%, склероз сосудистых стенок 29,3%.

**Выводы.** По проведенному исследованию в 50% случаев ГВ проявился с почечным синдромом. Заболевание приводило к затяжному и хроническому течению с ухудшением прогноза и переходом в некоторых случаях в ОПН и ХПН. Результаты исследования свидетельствуют о том, что почечная форма геморрагического васкулита протекает более тяжело, чем другие формы этого заболевания.

Дустматов Х.Б., Курбонова Г.Х.

## ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ НАЛЕТА НА НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЯХ ПО ВОЗРАСТУ КОГОРТЕ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И УХОДА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Дустматов Хусниддин Бахтиёрович - и.о. ассистента кафедры терапевтической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» Тел: (+992)207383030

**Цель исследования.** Проанализировать процессы образования налета на несъемных ортопедических конструкциях для улучшения подходов к профилактике и уходу.

**Материал и методы исследования.** Все пациенты проходили лечение на кафедре ортопедической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». В исследовании приняли участие 787 пациентов и 787 несъемных ортопедических конструкций. Уровень протезного налета оценивали с помощью индекса, рассчитываемого как отношение суммы баллов по всем параметрам к числу исследованных конструкций. Данные интерпретировались следующим образом: 0 баллов - налет отсутствует, 0,1–1,0 - хорошая гигиена, 1,1–2,0 - удовлетворительная гигиена, 2,1–3,0 - неудовлетворительная гигиена. Этот индекс позволяет оценить состояние протезов и эффективность гигиены полости рта.

Формула:

$$\text{ИПН}_{\text{нок}} = \frac{\text{а баллов}}{n},$$

где ИПН<sub>нок</sub> – индекс протезного налета несъемной ортопедической конструкции, а баллов – общее количество баллов по оценочным критериям, n – общее число исследуемых несъемных ортопедических протезов. Методика количественно оценивает загрязнение конструкции, что важно для диагностики и профилактики. Статистическая обработка данных проводилась с использованием хроматографа LDS Basis. Для количественных данных определяли среднее (M) и стандартную ошибку (m), для качественных — процентное соотношение. Сравнение выполнялось с t-критерием Стьюдента. В каждой выборке рассчитывали дисперсию, асимметрию и эксцесс, различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исследование включало 787 несъемных ортопедических конструкций, распределенных по возрастным группам: 20–29 лет - 158 (20,07%), 30–39 лет - 162 (20,58%), 40–49 лет - 161 (20,45%), 50–59 лет - 156 (19,82%), 60 лет и старше - 150 (19,05%). **Индекс протезного налета (ИПН) по возрастным группам:** 20–29 лет: налет отсутствовал на 60

конструкциях (38,0%), легкий налет (1 балл) - 70 (44,3%), умеренный (2 балла) - 20 (12,7%), толстый (3 балла) - 8 (5,0%). Средний ИПН - **1,0 (0,63%)**. **30–39 лет:** 45 элементов - 0 баллов, 60 - 1 балл (0,62%), 40 - 2 балла (1,23%), 17 - 3 балла (1,85%). Средний ИПН - **1,18 (0,73%)**. **40–49 лет:** 50 элементов - 0 баллов, 55 - 1 балл (0,62%), 40 - 2 балла (1,24%), 16 - 3 балла (1,86%). Средний ИПН - **1,14 (0,71%)**. **50–59 лет:** 15 элементов - 0 баллов, 20 - 1 балл (0,64%), 50 - 2 балла (1,28%), 71 - 3 балла (1,92%). Средний ИПН - **2,13 (1,36%)**. **60 лет и старше:** 10 элементов - 0 баллов, 20 - 1 балл (0,67%), 40 - 2 балла (1,33%), 80 - 3 балла (2,0%). Средний ИПН - **2,5 (1,66%)**.

**Изменения после гигиенических мероприятий:** **20–29 лет:** после профессиональной чистки и контроля налет устранен (ИПН = 0). **30–39 лет:** 110 элементов - 0 баллов, 40 - 1 балл (0,25%), 12 - 2 балла (0,19%). Итоговый ИПН - **0,4**. **40–49 лет:** 120 элементов - 0 баллов, 30 - 1 балл (0,19%), 10 - 2 балла (0,31%), 1 - 3 балла (0,05%). Итоговый ИПН - **0,3**. **50–59 лет:** 30 элементов - 0 баллов, 40 - 0,66 балла, 60 - 1,31 балла, 26 - 1,97 балла. Итоговый ИПН - **1,0**. **60 лет и старше:** 25 элементов - 0 баллов, 40 - 1 балл (0,53%), 45 - 2 балла (0,60%), 40 - 3 балла (1,07%). Итоговый ИПН - **1,2**.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что регулярное проведение гигиенических мероприятий значительно влияет на снижение индекса протезного налета в области несъемных ортопедических конструкций. Сравнительный анализ исходных и отдаленных показателей продемонстрировал положительную динамику в улучшении состояния полости рта у пациентов, находящихся под наблюдением. Регулярные осмотры каждые 90 дней позволили своевременно выявлять необходимость в дополнительных процедурах по удалению налета, что способствовало поддержанию высокого уровня гигиены и профилактики осложнений. Данные результаты подчеркивают важность систематического мониторинга и проведения профессиональной гигиены для повышения эффективности стоматологического лечения.

Ибрагимов И. У., Хакимзода Э.З., Гулматов П.А., Олимова С. А.

## ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХА ЗУБОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»

**Цель исследования.** Оценка клинического значения вывихов зубов, их классификации, патогенеза и методов лечения с целью оптимизации терапевтического подхода.

**Материал и методы исследования.** Проведено клиническое исследование у пациентов с различными видами вывиха зубов. Определялись характер травмы, степень повреждения периодонта и состояние окружающих тканей. Использовались методы рентгенодиагностики, перкуссии, термодиагностики и электродонтодиагностики. Эффективность лечения оценивалась по динамике функционального восстановления зуба и регенерации тканей.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Выявлена зависимость между степенью вывиха и вероятностью осложнений, таких как

некроз пульпы и резорбция корня. При частичных вывихах (подвывихах) консервативное лечение с шинированием и медикаментозной терапией обеспечивало положительный исход в 85% случаев. При полном вывихе реимплантация с последующей эндодонтической обработкой позволяла сохранить зуб в 60% случаев.

**Выводы.** Вывихи зубов представляют собой серьезную стоматологическую проблему, требующую комплексного подхода в диагностике и лечении. Оптимальные методы лечения зависят от типа вывиха и степени повреждения окружающих тканей. Своевременная диагностика и правильная тактика лечения позволяют сохранить функциональность зуба и избежать осложнений.

Ибодзода Х.И., Кавраков Т.Дж.

## ДВУСТОРОННЯЯ МИНИ-ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ У ДЕТЕЙ

НОУ «Медико – социальный институт Таджикистана»

**Кавраков Тошмухамед Джамshedович** – соискатель кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел: (+992) 902 55 27 27

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор Ибодзода Хабибулло Ибод – учредитель НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Актуальность.** Двусторонний коралло-видный и множественный нефролитиаз у детей самые тяжелые состояния. Разработано много способов лечения как консервативный, так и оперативный. Достигнуты значительные успехи в лечении нефролитиаза у детей. По данным литературы встречаемость составляет от 5 до 30% среди урологической патологии. Однако до сих пор показания к тому или иному способу хирургического лечения при крупном, множественном и кораллоподобном нефро-

литиазе неоднозначны и нет единой тактики.

**Цель исследования.** Изучить эффективность мини-перкутанной нефролитотрипсии (ПНЛТ) при лечении двустороннего нефролитиаза у детей.

**Материал и методы исследования.** Анализируются результаты лечения 61 детей с двусторонним нефролитиазом. Камни в почках были солитарными, множественными и кораллоподобными. Возраст детей от 18 месяцев до 16 лет. Солитарные камни в почках были



обнаружены у 29 (47,6%) детей, коралловидные камни - у 15 (24,6%), множественные - у 17 (27,9%). Размер камней составил от 1,0 до 2,5 см, в среднем -  $1,65 \pm 0,6$  см. С инфицированным гидронефрозом было 15 (24,5%) больных. Всем больным проведены клиническое обследование и биохимическое исследование крови, общий анализ мочи, коагулограмма, бактериологическое исследование мочи. Определены скорость клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции. Проведены ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, доплерография сосудов почек, рентгенологические исследования.

**Техника выполнения перкутанной нефролитотрипсии.** Вначале операции выполняется цистоскопия и катетеризация соответствующего мочеточника катетером 5F с последующей ретроградной пиелографией, далее положение больного на животе. Вторым этапом под ультразвуковым наведением и рентгенологическим контролем с помощью иглы 18G выполняется пункция нижней или средней чашечки почки. Далее расширения пункционного хода с помощью бужей Амплатц (Amplatz) и кожуха Амплатц 14-18 Ch. Для нефроскопии использовали нефроскопы 12 и 16 Ch. Дробление камней осуществляли пневматическим литотриптером. Фрагменты камней удаляли при помощи щипцов или ирригационной жидкости. Отсутствие конкрементов оценивали интраоперационно эндоскопически и с помощью рентгена С- дуги. В конце операции устанавливали нефростому 10-12Ch тип Фоля (Foley). Длительность оперативного вмешательства составила в среднем  $80 \pm 35$  минут.

**Результаты исследования и их обсуж-**

**дение.** У 12 (19,7%) больных с наличием двусторонних камней почек выполнена одномоментная двусторонняя перкутанная нефролитотрипсия, а у 49 (80,3%) поэтапная нефролитотрипсия. У 15 больных с инфицированным гидронефрозом вначале выполнялась перкутанная нефростомия и санация почки озонированным 0,9% раствором натрия хлорида и по истечении 20 дней улучшение лабораторных и ультразвуковых показателей проведена нефролитотрипсия. На 3 сутки при отсутствии кровотечений у всех пациентов удалены нефростомическая трубка и уретральные катетеры. Осложнения: гематурия у 4 (6,5%) больных, которые скорректированы проведением гемостатической терапией, у 54 (88,5%) - обострение хронического пиелонефрита. Полное освобождение от конкрементов отмечено у 80,6% больных. В остальных случаях по поводу наличия резидуальных конкрементов более 3-4 мм обходились проведением консервативной литокинетической терапии. Средняя продолжительность госпитализации составила  $4,5 \pm 1,2$  суток. Повреждения окружающих органов и конверсии в открытую операцию не зафиксированы.

**Выводы.** Перкутанная нефролитотрипсия у детей с двусторонним нефролитиазом с использованием нефроскопов наименьшего размера является мини-инвазивным методом удаления камней, как солитарных, так и коралловидных, множественных камней почек. При двустороннем нефролитиазе (коралловидных и множественных камней почек) целесообразно проведение перкутанной нефролитотрипсии в два этапа.

Кузibaева Н.К., Сатторова А.П., Шарипов А.Д.

## МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА КАК ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ

Кафедра педиатрии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

**Цель исследования.** Изучение взаимосвязи малых аномалий сердца и нарушений

ритма сердца у детей.

**Материал и методы исследования.** Под



наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 5 до 10 лет, находившихся на стационарном лечении в детском кардиоревматологическом отделении НМЦ «Шифобахш» за период с 2015 - 2016 гг. Наряду с общеклиническими методами, всем больным проводились инструментальные методы исследования (Рентгенография, ЭКГ, Эхо КГ).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Морфологической основой функциональных изменений сердечной деятельности являются малые аномалии сердца, которые при органических поражениях сердца усугубляют прогноз заболевания. У всех детей в результате тщательно проведенного анамнестического, клинико-лабораторного и инструментального обследовании было исключено органическое поражение сердца. Наиболее часто у больных имели место жалобы на утомляемость (55%), нарушение сна (45%), цефалгии и вестибулопатии (48%), внезапные приступы слабости, плохая переносимость транспорта (25%), желудочно-кишечный дискомфорт (28%), повышенная эмоциональная лабильность (38%). Отличительной чертой явились неприятные ощущения в области сердца (40%), дыхательные расстройства (35%), обморочные состояния. У 1/3 больных отмечалось кризовое течение вегето-сосудистой дистонии. В качестве предвестников вегетативного криза все дети отмечали ощущение дискомфорта, слабость в ногах, тошноту, зевоту, головокружение, страх. Вегетативные пароксизмы провоцировались в большинстве случаев изменением погодных условий и умственным перенапряжением (65%). Продолжительность вегетативного криза варьировала от нескольких минут до нескольких часов. Для всех детей во время криза были характерны чувство нехватки воздуха, панические атаки, на высоте головной боли часто возникали рвота, тошнота. Со стороны сердечно-сосудистой системы обнаруживались

усиленная пульсация верхушечного толчка, ослабление I тона, функциональный систолический шум, систолические щелчки. На основании эхоКГ-данных все обследованные были разделены на три группы: I - 12 человек с дополнительными хордами и трабекулами в полости левого желудочка (ДХЛЖ), II - 6 детей с изолированным пролапсом митрального клапана (ПМК); III - 4 детей с пролапсом трикуспидального клапана (ПТК), IV - 12 детей с их сочетанием. Со стороны объемных показателей камер сердца и сократительной способности миокарда изменения не определялись. У 9 детей с выявленными микроаномалиями сердца имели место признаки митральной регургитации. Анализ электрокардиографических данных показал, что НСР достоверно чаще диагностируются у детей с ПМК при наличии митральной регургитации, что может быть обусловлено как нарушением нейровегетативной регуляции пейсмекерных образований вследствие дисфункции церебральных и вегетативных структур, так и наличием склеротических дегенеративных изменений в проводящей системе из-за дефицита коронарного кровотока. У детей с НСР чаще встречаются аномально расположенные трабекулы в полости левого желудочка, которые при наличии в их структуре проводящих клеток являются одним из источников экстрасистол. Установлена взаимосвязь экстрасистол с малыми аномалиями правого предсердия и аномально расположенными трабекулами в полости левого желудочка, которые являются структурно-функциональными факторами риска развития и тяжести экстрасистолии у детей.

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что малые аномалии сердца являются структурно-функциональными факторами риска развития нарушений сердечного ритма у детей.

Кузибаева Н.К., Сатторова А.П., Туробова З.Н.

## ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ

Кафедра педиатрии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

**Цель исследования.** Изучение особенностей серологического исследования крови у детей с миокардитами.

**Материал и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 20 детей первого года жизни, находившихся на стационарном лечении в детском кардиоревматологическом отделении НМЦ «Шифобахш» за период с 2015 по 2017 гг. Наряду с общеклиническими методами, всем больным проводились инструментальные методы исследования (Рентгенография, ЭКГ, Эхо КГ, лабораторные методы исследования). Все дети были разделены на 2 группы (основную и группу сравнения).

**Результаты и их обсуждение.** Анализ акушерского анамнеза матерей обследованных детей, выявил наличие перенесенных инфекций в периоде беременности. Кроме того, акушерский анамнез был отягощен и соматической и генитальной патологией у матерей. Необходимо отметить, что более половины матерей во время беременности были обследованы на наличие вирусных инфекций и имели высокий титр.

Также проанализированы результаты серологического исследования крови с учетом данных анамнеза. Для подтверждения связи заболевания с перенесенной инфекцией в группах было проведено серологическое исследование сыворотки крови с целью выявления антител к основным возбудителям ВУИ с определением титра и авидности антител. В основной группе

анализ крови на выявление антител был проведен у 80% детей, в группе сравнения – 55%. При анализе полученных результатов было выяснено, что у 30% обследованных детей из основной группы подтвердилась связь с герпесной инфекцией, что в 2 раза чаще, чем в группе сравнения. У 70% детей из основной группы доказана связь с перенесенной ЦМВИ, в группе сравнения антитела к ЦМВ обнаружены у 40% детей. Почти одинаково часто в основной группе определялся диагностический титр АТ к хламидиям, уреаплазме, микоплазме. Только в основной группе определялись низкоавидные антитела к токсоплазме.

Сочетание ВПГ и ЦМВ инфекций отмечалось у 80% обследованных из основной группы и у 3% из группы сравнения. Также у 20% имелось сочетание уреаплазменной и хламидийной инфекций. В остальных случаях титры антител не соответствовали диагностическому или же имели высокую авидность, что указывает на материнскую принадлежность данных антител.

**Выводы.** Ведущую роль в развитии воспалительных заболеваний миокарда у детей, играют инфекционные заболевания в анамнезе, перенесенная во время беременности или в раннем неонатальном периоде респираторная вирусная инфекция. Возбудители TORCH-инфекций не являются главными инфекционными агентами, вызывающими воспалительные изменения в миокарде.

Мамадиев З.А. Раджабзода И.М.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ТИТАНОЭЛАСТИЧНОГО СТАБИЛЬНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГУ «Республиканский клинический центр травматологии и ортопедии»

**Мамадиев Зулфикор Алишерович** – и.о. ассистента кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом анестезиологии и урологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», соискатель кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». E-mail: [zulfikor938911919@gmail.com](mailto:zulfikor938911919@gmail.com); тел: (+992) 938911919.

**Цель исследования.** Исследования заключались в анализе первого опыта применения интрамедуллярного стабильного эластичного остеосинтеза в условиях ГУ «Республиканский клинический центр травматологии и ортопедии». Проведён ретроспективный анализ результатов лечения диафизарных переломов бедра с использованием интрамедуллярного стабильного титаноэластичного остеосинтеза у 22 детей с интраоперационным контролем с помощью ЭОП. Во всех случаях перелом был закрытым, на уровне диафиза. Ни в одном случае не отмечалось острых сосудистых и неврологических нарушений.

**Материал и методы исследования.** Проанализировано ретроспективно результаты лечения диафизарных переломов бедра у детей с использованием интрамедуллярного стабильного эластичного остеосинтеза в течение 2023-2024 года. Все 18 случаев (мальчики – 11 (61,1%) случаев, девочки – 7 (38,9%) случаев) являются последовательными. Критерием включения в исследование явилось применение интрамедуллярного стабильного эластичного остеосинтеза при лечении диафизарных переломов у детей.

Во время оперативного вмешательства соблюдались принципы стабильного эластичного остеосинтеза, применялись методики и технические приёмы, описанные авторами метода. Диаметр эластичного стержня соответствовал 40% диаметра костномозгового канала, дугообразные изгибы стержней идентичны, но противоположны и располагаются на уров-

не перелома. Использовался адаптированный хирургический инструментарий, интраоперационный контроль с помощью ЭОП. Для переломов в средней и верхней третях была применена методика ретроградного биполярного эластичного стабильного остеосинтеза, для переломов в нижней трети методика антеградного монополярного интрамедуллярного остеосинтеза.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Длительность оперативного вмешательства варьировала от 30 до 105 минут, составляя в среднем 54 минуты. Ни одному пациенту не потребовалось ни открытой репозиции фрагментов, ни применения временного дистракционного внешнего устройства. У двух пациентов при проведении спиц через зону перелома произошло формирование дополнительного осколка, но данное обстоятельство не повлияло на способ остеосинтеза и последующее течение послеоперационного периода.

Дети были вертикализированы с костылями на 2-7 сутки после операции. Начало ходьбы с частичной опорой на оперированную конечность (не более 50%) приходилось на третью неделю, полная нагрузка была разрешена в период от 3 до 8 недель после операции в зависимости от динамики формирования костной мозоли и характера линии перелома. Дети смогли начать посещать школу в течение первого месяца после операции во всех случаях.

**Выводы.** Основываясь на опыте лечения 22 пациентов в возрасте от 5 до 14 лет с

диафизарными переломами бедренной кости, можем утверждать, что метод интрамедуллярного эластичного стабильного остеосинтеза является эффективным, сравнительно технически простым методом оперативного лечения,

который позволяет активизировать ребёнка в минимально короткие сроки после оперативного вмешательства, не требует внешней иммобилизации, уменьшает сроки стационарного лечения, даёт низкий процент осложнений.

**Мамадиев З.А. Раджабзода И.М.**

## **ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЭНДОПРОТЕЗОМ «MINDRAY»**

**НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»**

**ГУ «Республиканский клинический центр травматологии и ортопедии»**

**Мамадиев Зулфикор Алишерович** – и.о. ассистента кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом анестезиологии и урологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», соискатель кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». E-mail: [zulfikor938911919@gmail.com](mailto:zulfikor938911919@gmail.com); тел: (+992) 938911919

**Цель исследования.** Изучить особенности имплантации эндопротеза тазобедренного сустава «Mindray» и оценить отдалённые результаты операции.

**Материал и методы исследования.** В условиях ГУ «Республиканский клинический центр травматологии и ортопедии», эндопротезы тазобедренного сустава «Mindray» бесцементной фиксации используются с апреля 2023 года. За это время выполнено 27 (100%) операций по имплантации конструкции Mindray средний возраст пациентов составил 52 лет (от 34 до 76 лет). Среди больных было 16 (59,3%) мужчин и 11 (40,7%) женщин. Первичное эндопротезирование выполнено при различной патологии тазобедренного сустава. 9 (33,3%) больных оперировано по поводу асептического некроза головки бедра коксартроза, 12 (44,5%) больных асептического некроза головки бедра, 4 (14,8%) последствий травмы тазобедренного сустава и переломов шейки бедра, 2 (7,4%) ревматоидного артрита. Всем больным при поступлении проводили клиническое и рентгенологическое обследование.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Все операции по имплантации конструкций эндопротезов «Mindray» выполнены без использования костного цемента. За 2 года

выполнено 27 оперативных вмешательств по имплантации конструкции «Mindray». Следует отметить, что ошибок и осложнений в различных группах оперированных больных не возникло.

Так, из 27 первично прооперированных больных у 24 (88,9%) пациентов результат оценен как хороший, у одного удовлетворительный (3,7%) и у 2 (7,4%) неудовлетворительный. Неудовлетворительные результаты возникли у больных, которым конструкция эндопротеза была имплантирована некорректно. Все они реоперированы, использована бесцементная конструкция «Mindray» с хорошими отдалёнными результатами. Среди осложнений во время операции и в послеоперационном периоде наблюдалось расшатывание конструкции в 3,7% случаев (один случай). Поверхностное нагноение мягких тканей через 10 месяцев после операции отмечено у 2 (7,4%) больных. Произведенная ревизия места нагноения с удалением некротизированных тканей привела к купированию воспалительного процесса. Тромбофлебит поверхностных вен развился у 3 (11,1%) больных. Перфорация дна вертлужной впадины при травмы тазобедренного сустава не отразилась на результатах операции, что является еще одним преимуществом эн-



допротеза конструкции «Mindray», в котором протез вертлужной впадины фиксируется к костям таза с помощью резьбы.

**Выводы.** Оперативное лечение заболеваний и последствий травм тазобедренного сустава с использованием конструкции

«Mindray» показало, что данный эндо-протез удобен при имплантации, обладает высокими медико-техническими качествами и отвечает требованиям «цена-качество». В дальнейшем, по мере накопления опыта, можно будет судить о «выживаемости» эндопротеза.

**Мамадиев З.А.**

## ЛЕЧЕНИЕ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ С МАЛОИНВАЗИВНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ НА РАННИХ ЭТАПАХ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГУ «Республиканский клинический центр травматологии и ортопедии»

**Мамадиев Зулфикор Алишерович** – и.о. ассистента кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом анестезиологии и урологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», соискатель кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» E-mail: [zulfikor938911919@gmail.com](mailto:zulfikor938911919@gmail.com); тел: (+992) 938911919

**Цель исследования.** Анализ лечения типичной формой врождённой косолапости у детей без хирургических вмешательств на ранних этапах, за исключением, одного вмешательства для удлинения ахиллова сухожилия.

**Материал и методы исследования.** В настоящее время располагаем опытом лечения 46 детей в возрасте от 7 дней до 3 месяцев с типичной формой врождённой косолапости (56 стоп). Для исправления деформации одной стопы, в среднем, каждому ребёнку потребовалось 5-6 гипсований в течение 65 дней. Важно отметить, в первые дни жизни ребёнка, обычно до двух недель, стопа подвергается серии гипсовых повязок, которые направлены на постепенную растяжку стопы и восстановление правильного положения. Гипсование завершали чрескожной поперечной полной ахиллотомией. В дальнейшем детям назначались брейсы для удержания стопы в достигнутой коррекции.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты лечения изучены у 46 детей (56 стоп) в возрасте от 7 дней до 3 месяцев и оценены по четырём балльной системе. Они признаны отличными в 36 случаях (78,25%), хорошими – в 8 (17,4%). Неудовлетворитель-

ные результаты наблюдались у 2 (4,36%) детей. У двух из наблюдавшихся возникла необходимость хирургического вмешательства на медиальной стороне стопы для удлинения сухожилий с удлинением ахиллова сухожилия. Лечение по методу Понцети включает несколько ключевых этапов, которые необходимо соблюдать для достижения оптимального результата. Первый этап лечения начинается с гипсования. В первые дни жизни ребёнка, обычно до двух недель, стопа должна подвергаться серии гипсовых повязок, которые направлены на постепенную растяжку стопы и восстановление правильного положения. Процесс гипсования состоит из следующих шагов. Врач вручную растягивает стопу, выравнивая её положение, начиная с наружного вращения и затем постепенного выпрямления. Гипсовые повязки накладываются на каждую стопу поочередно, начиная с мягкой растяжки и заканчивая более выраженными положениями, чтобы исправить все компоненты деформации. После применения гипсовых повязок и достижения определённой коррекции в положении стопы может быть рекомендовано небольшое хирургическое вмешательство для рассечения ахиллова сухожилия.



После хирургического удлинения ахиллова сухожилия и дальнейшей коррекции стопы, ребёнок снова получает гипсовые повязки. Эти повязки необходимы для стабилизации стопы в новом положении и поддержания достигнутого результата. Обычно гипсовые повязки носят в течение 2-3 недель. Кроме того, после снятия гипса, ребёнок начинает носить брейсы для удержания стопы в достигнутой коррекции. После завершения основного курса лечения важным этапом является долгосрочное наблюдение. Родители должны регулярно посещать врача для мониторинга состояния стопы и предотвращения возможных рецидивов.

Ребёнок также может продолжать носить ортопедические ботинки или стельки после снятия брейса.

**Выводы.** Метод Понцети представляет собой эффективный и малоинвазивный способ лечения врождённой косолапости, который позволяет достичь отличных результатов при своевременном и грамотном применении. Это лечение требует внимательного подхода и соблюдения всех этапов, начиная с гипсования и заканчивая применением брейса и ортопедической обуви с постоянным контролем за состоянием стопы.

Мамуров Д., Исмаев Ф.Б.,

## ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Мамуров Дильшод Урокович – и.о. ассистента кафедры педиатрии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Цель исследования.** Установить характерные изменения костно-суставной системы у детей с витамин D - дефицитным рахитом.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находилось 35 детей в возрасте от 4 до 18 месяцев с рахитом. У 7 больных из 35 отмечался начальный период, у 17 - период разгара, у 5 - реконвалесценция и у 6 - остаточные явления. У большинства из них наблюдался рахит II и III степени. Острое течение было у 9 пациентов, подострое у 17 и рецидивирующее у 9 детей. Наряду с общеклиническим, всем больным проводилось биохимическое, рентгенологическое, электрокардиографическое исследование. Были определены также уровень витамина Д, кальция, фосфора и активность щелочной фосфатазы в их крови.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Наиболее характерными изменениями костей при рахите явились остеомалация и остеонидная гиперплазия, наблюдавшаяся прак-

тически у всех больных. Наиболее ранним признаком остеомалации у всех детей явились податливость краев большого родничка и размягчение плоских теменных и затылочных костей (краниотабес). Это в последующем приводило к уплощению с западением затылка, чаще с одной стороны. К проявлениям остеомалации относились также искривления костей грудной клетки, такие как гаррисонова борозда у 29 детей, куриная грудь у 1 ребенка и грудь сапожника у 9 пациентов. Признаками остеомалации являлись также Х и/или О – образное искривление нижних конечностей. Наиболее частым проявлением остеонидной гиперплазии явилось выбухание лобных и теменных бугров с формированием у ребенка «башенного» или «квадратного» черепа у 28 детей. Практически у всех больных встречались «рахитические четки» (утолщение на передних концах ребер и изменение формы ребер, и изменение формы ребер вследствие остеопороза). Несколько реже наблюдались

«браслетики» у 20 пациентов и «нити жемчуга» у 15. У многих детей отмечено также позднее закрытие родничков и швов черепа, позднее и неправильное прорезывание зубов, плоскостопие, медленный рост трубчатых костей. Для оценки рахитических изменений костно-суставной системы важную роль сыграли рентгенологические исследования. Степень их выраженности прямо пропорционально зависела от степени, течения, тяжести и периода болезни. Наиболее ранним рентгенологическим признаком поражения костей у детей с рахитом был остеопороз разной степени выраженности, встречавшийся практически у всех детей. К последствиям костных изме-

нений у детей с тяжелым рахитом относились формирование типичного внешнего их вида (нарушение осанки и пропорции тела, низкий рост, кривые ноги, выраженная деформация грудной клетки, большая голова, широкий лоб, запавшая переносица, аномалии прикуса).

**Выводы.** Основными признаками рахитических изменений костей у детей явились остеомалация и остеонидная гиперплазия, причем первая преобладала при остром, вторая - подостром течении болезни. Для оценки степени поражения костно-суставной системы, наряду с объективными данными, важную роль играют рентгенологические методы исследования костей и грудной клетки.

Махмадалиев Б.Г., Сироджов К.Х., Сироджзода М.С., Рабиев Х.Х., Шарипов Дж.Ш.

## СИСТЕМНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ УСТРАНЕНИИ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Кафедра травматологии и ортопедии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

**Цель исследования.** Оптимизировать хирургический подход при ложных суставах плечевой кости.

**Материал и методы исследования.** Работа основана на анализе результатов диагностики и лечения 23 пациентов с ложными суставами плечевой кости посттравматического генеза. Все больные были оперированы в условиях травматологического отделения Городского медицинского центра №3 г. Душанбе. Возраст больных составляет от 35 до 63 лет (средний возраст  $50 \pm 5,6$ ).

**Критерии включения больных в исследования были:** возраст свыше 18 лет, рентгенологически установленный ложный сустав плечевой кости, наличие травмы адекватного характера, предшествующее в анамнезе оперативное лечение перелома плечевой кости и лица трудоспособного возраста.

Пациентов разделили на 2 группы: контрольная - 11 (47,8%) и основная - 12 (52,2%). Больным контрольной группы выполнена операция - резекция концов ложного сустава,

свободная костная пластика и фиксация аппаратом Илизарова. Больным второй группы - свободная костная пластика сочеталась с коллапаном и фиксацией накостной пластиной.

Всем больным в день поступления и в динамике наблюдения болевой синдром оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ, 1974). Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения плечевой кости оценивали по двум разделам опросника «Оценка исходов лечения при нарушении функции верхней конечности, плеча, кисти» (The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Score, 2006).

Согласно предложенным шкалам, отличными результатами лечения считается результат в диапазоне до 8 баллов, при сумме баллов от 9 до 20 – хорошим, удовлетворительные результаты – от 21 до 35 баллов и неудовлетворительные результаты – когда сумма баллов составляет свыше 35. Максимальный суммарный балл допускается до 100.

**Результаты исследования и их обсуж-**

дение. Всем больным операция проводилась под общим эндотрахеальным наркозом. Трансплантат брали из малоберцовой кости, размер трансплантата зависел от локализации и формы ложного сустава. У пациентов основной группы после подготовки костного ложа укладывали аутотрансплантат и оставшееся пространство между трансплантатом и плечевой костью заполняли гранулами коллагена Л (коллаген Л содержит антибиотик линкомицин). На амбулаторное лечение больных начали выписывать через неделю с момента операции, динамический контроль был назначен ежемесячно, рентгенологическая оценка процесса сращения проводилась 1 раз в 3 месяца.

В ближайшем послеоперационном периоде среди исследуемых больных наблюдались следующие осложнения: нагноение раны, соответственно, 4,3% и 4,3%; посттравматический парез лучевого нерва – 8,7% и 4,3%, венозная недостаточность – 8,7% и 4,3%.

В отдаленном периоде среди пациентов преобладали контрактуры суставов верхней конечности, соответственно, 34,7% и 13,1%, что у основной группы на 21,6% меньше, по сравнению с контрольной группой.

Согласно опроснику, оценка исходов при нарушении функции конечности, плеча и кисти (DASH) отличные функциональные результаты после оперативного лечения ложного сустава плечевой кости в группах составляет, соответственно, 45,4% и 58,3%, хорошие результаты – 27,3% и 33,4%, удовлетворительные – 18,2% и 8,3% и неудовлетворительные результаты лечения наблюдались у 1 больного контрольной группы.

**Заключение.** Оптимизированная тактика хирургического подхода с использованием свободной костной пластики с сочетанием коллапан – Л, и на костный остеосинтез блокирующей пластиной способствует нормальному процессу сращения ложного сустава и обеспечивает хорошие функциональные результаты.

Махмадиев А., Курбонова Г.Х.

## ОЦЕНКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Махмадиев Ашраф** - студент 4 курса 10 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел.: (+992) 909150798

**Научный руководитель: Курбонова Гулноз Хошимовна** – и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», [Email: gulnozhoshimovna@gmail.com](mailto:gulnozhoshimovna@gmail.com). Тел: (+992) 918 43 43 77.

**Цель исследования.** Определить влияние различных видов ортопедических конструкций на состояние тканей пародонта опорных зубов, выявить возможные патологические изменения, степень их выраженности и определить меры профилактики.

**Материал и методы исследования.** В исследовании участвовали 120 пациентов в возрасте 35-65 лет, проходивших ортопедическое лечение с использованием различных конструкций. 70 пациентов (58,3%) исполь-

зовали несъемные конструкции, 50 (41,7%) – частично съемные. Проводилась клиническая оценка состояния пародонта с использованием индексов РМА, ОНI-S, API, РВI, что позволило выявить степень воспалительных процессов и уровень гигиены. Для объективной диагностики применялись рентгенологическое исследование, позволяющее оценить состояние костной ткани, и микробиологический анализ, определяющий изменения микрофлоры. Дополнительно учитывались индивидуальные

особенности пациентов, их анамнез и уровень соблюдения гигиенических рекомендаций. Данные подвергались статистической обработке с использованием t-теста и ANOVA, что обеспечило достоверность полученных результатов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ клинических данных показал, что у пациентов с несъемными конструкциями через 6 месяцев индекс РВІ снизился с  $2,1 \pm 0,3$  до  $1,8 \pm 0,2$ . Улучшение состояния пародонта отмечено у 50 человек (71,4%), у 20 пациентов (28,6%) изменений не зафиксировано. Это свидетельствует о снижении воспалительных процессов при использовании несъемных конструкций. В группе с частичными съемными протезами индекс РВІ увеличился с  $2,3 \pm 0,4$  до  $2,7 \pm 0,3$ , что указывает на усиление воспалительных изменений. Ухудшение состояния зафиксировано у 35 пациентов (70%), у 15 (21,4%) изменений не выявлено. Рентгенологический анализ показал снижение уровня костной ткани у 10 пациентов (8,3%) с частичными съемными протезами и у 6 (5%) с несъемными конструкциями. Это указывает на более выраженные резорбционные процессы при использовании съемных протезов. Повышенный уровень патогенной микрофлоры обнаружен у 22 пациентов (18,3%), из них у

17 (34%) с частичными съемными протезами и у 5 (7,1%) с несъемными конструкциями. В группе с правильной окклюзией стабилизация тканей пародонта наблюдалась у 60 пациентов (50%): 40 (57,1%) с несъемными конструкциями и 20 (40%) с частичными съемными протезами. Анализируя распределение нагрузки, установлено, что у пациентов с частично съемными конструкциями выше риск перегрузки опорных зубов, что приводит к воспалительным реакциям и ускоренной резорбции костной ткани. Важно учитывать и возрастные особенности пациентов, так как у пациентов старше 55 лет наблюдались более выраженные деструктивные изменения.

**Выводы.** Несъемные конструкции способствуют снижению воспалительных процессов и обеспечивают лучшую гигиену. Частичные съемные протезы повышают риск воспаления и изменения микробиома. Равномерное распределение жевательной нагрузки способствует стабилизации тканей пародонта в 50% случаев. Для профилактики воспалительных изменений необходимо проводить подготовку пародонта перед протезированием и разработку индивидуальных рекомендаций по уходу. Дальнейшие исследования необходимы для оценки долгосрочного влияния ортопедических конструкций.

Мижгони Сорбон, Кулдашова Г.К.

## ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Мижгони Сорбон – к.м.н., проректор по учебной работе, зав. кафедрой педиатрии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел.: (+992) 918677448

**Цель исследования.** Особенности образа жизни и пищевого поведения детей с первичной артериальной гипертензией (ПАГ).

**Материал и методы исследования.** Исследовано 64 ребенка в возрасте от 11 до 17 лет с ПАГ. Установление диагноза было на основании трехкратного посещения участкового

врача с интервалом 10-15 дней и документирования во время визита среднего артериального давления (АД) выше 90 перцентили кривой распределения АД для данного пола, роста и возраста, а также по результатам суточного мониторинга АД и исключения симптоматических гипертензий. Всем детям проводилась



антропометрия роста массы тела. У детей с индексом Кетле (кг/м<sup>2</sup>) выше 82 процентиля была констатирована избыточная масса тела (ИМТ). Изучение особенностей образа жизни и пищевого поведения, а также наличие отягощенного наследственного анамнеза методом анкетирования исследуемых больных и их родителей.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Установлено, что из всех детей с ПАГ 38 (59,4%) детей имели ИМТ. У 26 (40,6%) детей от 1 до 4 родственников в семье с ожирением, и из них у 19 (29,7%) с ИМТ имеют отягощенный анамнез по ожирению, при этом у 10 (15,6%) детей патология выявилось со стороны матери. Большое влияние на ПАГ оказывает здоровый образ жизни; утренняя гимнастика, правильное питание, сбалансированный режим дня и физические нагрузки в подростковом периоде. Пассивный образ жизни подростков влияет на развитие тех или иных патологий. Дети в сутки около 5 часов проводят при просмотре телевизора, фильмы, мультфильмы или играя в компьютерные игры. Причем, 90,0% детей с ПАГ и ИМТ входят в группу малоподвижных.

При исследовании пищевого поведения детей было обнаружено, что 63 ребенка страдающих ПАГ не соблюдали рациональный режим питания (менее 5 раз/сутки). Все дети с ИМТ и с нормальной массой тела питались не более 2-3 раза в день, получая недостаточный объем калорий и полезных микроэлементов либо дополняя свой пищевой рацион гиперкалорийными перекусами, часто у детей была «страсть» к сладким булочным изделиям или напиткам.

У больных ПАГ и с ИМТ вследствие обследования были выявлены пищевые погрешности; у 23 (35,9%) подростка избыточное употребление животного и растительного жиров, у 17 (26,6%) - дефицит фруктов и овощей в рационе, у 24 (37,5%) излишнее использование сладостей и мучных-сладких изделий с содержанием углеводов и сахара.

**Выводы.** ИМТ у пациентов с ПАГ обусловлено гиподинамией и устоявшимися пищевыми привычками в их семьях. У ПАГ с нормальной массой тела погрешности в питание были незначительными и имели постоянный характер.

Мирзоев Д.С., Ибодзода Х.И.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА

НОУ Медико-социальный институт Таджикистана

**Мирзоев Довуд Саидназарович** – кандидат медицинских наук, докторант кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел: (+992) 918 692996

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ибодзода Хабибулло Ибод** – учредитель НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Актуальность.** Несмотря на современные методы исследования и различные хирургические методы лечения при болезни Гиршпрунга у детей в послеоперационном периоде у четверти больных сохраняются осложнения в виде хронического запора, недержание кала и энтероколита, которые обуславливают ухудшение качества жизни (КЖ) пациентов. В последние годы начали изучать качество

жизни детей после различных заболеваний, эффективности проведенного лечения и реабилитации. Одним из аспектов КЖ считаются показатели жизнедеятельности пациентов, которые при оценке результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга учитываются.

**Цель исследования.** Изучение показателей качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга оперированных различными методами.

**Материал и методы исследования.** Исследование КЖ было проведено у 85 пациентов в зависимости от выбранного метода операции, которые разделены на 4 группы: первой группе 25 (29,4%) больным была проведена операция Соаве – Ленюшкина традиционным способом, второй группе 40 (47,0%) больным было выполнено модифицированные операции Соаве – Ленюшкина, третьей группе после операции Дела торе –Мондрагон 10 (11,8%) и четвертой группе после операции Свенсон – Лайк 10 (11,8%), которым осуществлена трансанальная эндоректальная резекция толстой кишки. В каждом возрастном периоде, сравнение показателей КЖ проводили в зависимости от типа выполненной операции. Исследуемые группы по возрастам не разделены, так как на каждый возрастной период количество пациентов относительно были небольшие. Родители и пациенты были опрошены по четырем блокам опросника: физическое функционирование (ФФ) – 8 вопросов, эмоциональное функционирование (ЭФ) – 5 вопросов, социальное функционирование (СФ) – 5 вопросов, ролевое функционирование (РФ) – 3 или 5 вопросов в зависимости от возраста детей. Родители отвечали на вопросы за детей до 5-ти лет, а старше 5-ти летнего возраста – отвечали сами дети. Полученные показатели сравнивали со здоровыми нормальными детьми.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Сравнительный анализ результатов был изучен до операции при поступлении в клинику и через 6 месяцев и 12 месяцев после окончания всех этапов оперативного вмешательства. Анализ параметров КЖ у детей с болезнью Гиршпрунга в дооперационном периоде по сравнению с референтной группой здоровых детей выявил статистически значимые различия по всем шкалам опросника PedsQL ( $p<0,05$ ). Наибольшие отклонения

были зафиксированы в физическом функционировании, где показатели оказались снижены на 34,6–36,1–35,3–34,8% по сравнению со здоровыми сверстниками. Социальное функционирование также было снижено на 36,5–36,8–38,1–36,6% по сравнению со здоровыми детьми ( $p<0,05$ ). Во всех исследуемых группах отмечались выраженные изменения по шкале Ликерта, что указывает на глубокие нарушения. В раннем послеоперационном периоде отмечается частичное улучшение показателей качества жизни, особенно по шкалам эмоционального и ролевого функционирования. Однако снижение физической и социальной активности остается выраженным, что требует дальнейшей реабилитации и индивидуального подхода к восстановлению детей после операции. Наибольшее улучшение через 12 месяцев наблюдалось в четвертой группе, где применялся модифицированный хирургический метод. Использование трансанального эндоректального низведения толстой кишки с различными вариантами диссекции прямой кишки обеспечило значительное повышение качества жизни. Пациенты четвертой группы продемонстрировали максимальное приближение к показателям здоровых детей. Несмотря на значительное улучшение после хирургического лечения, ни в одной группе показатели КЖ не достигли полностью нормальных значений.

**Заключение.** Оперативное лечение болезни Гиршпрунга приводит к значительному улучшению КЖ пациентов, однако не полностью устраняет функциональные нарушения. Хирургические методы, такие как трансанальное эндоректальное низведение, демонстрируют наибольшую эффективность, способствуя максимальному восстановлению физических, эмоциональных и социальных параметров.

Назаров Ф.Д.

## ОСОБЕННОСТИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Назаров Фаридун** - студент 2 курса 10 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Сохибова Зуфнуна Назировна** - заведующая кафедрой гистологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»; E-mail: [Zufnuna\\_67@mail.ru](mailto:Zufnuna_67@mail.ru); тел.: (+992) 918302030

**Цель исследования.** Изучить особенности эндемического зоба у детей школьного возраста в Республике Таджикистан.

**Материал и методы исследования.** Материалы были взяты из литературных данных при проводимых исследованиях республиканского клинического центра эндокринологии Таджикистана, отчётах ВОЗ (2000-2023гг.), статистике Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (2005, 2017, 2023 гг.) и публикаций в рецензируемых журналах (Nutrients, 2020; Thyroid Research, 2022).

При проводимых исследованиях Республиканского клинического центра эндокринологии Таджикистана в четырех пилотных районах проекта Сино методом случайной выборки было отобрано 10 школ, в каждой из которых было обследовано по 50-60 школьников 2-3-х классов (в возрасте 8-10 лет). Маркированный ребенок, имеющий личный идентификационный номер, отправлялся с пластиковым стаканчиком в туалет для предоставления образца мочи. Эндокринолог из Республиканского клинического центра эндокринологии клинически осматривал детей на наличие эндемического зоба, используя стандартный метод пальпации. Степень эндемического зоба устанавливалась в соответствии с рекомендованными критериями совместного совещания ВОЗ/ЮНИСЕФ/ICCIDD.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Из 623 зарегистрированных школьников 602 (96,6%) участвовали в опросе. Зоб был выявлен почти у каждого второго ребенка

(46,6%), каждый третий ребенок имел зоб 1-й степени и каждый шестой ребенок (16,0%) имел зоб 2-й степени. Распространенность зоба в наблюдаемых школах варьирует от 19,4% до 65,1%. Наличие зоба у мальчиков и девочек указанного возраста не имело значительного различия. Общее значение концентрации йода в моче составляло 63,6 q/L и классифицируется как «умеренный дефицит йода». По школам значение уровня йода в моче находилось между 19,7 q/L (сильный дефицит йода) и 100,1 q/L (на границе «адекватного поглощения»). За исключением школы №10, все показатели концентрации йода в моче были ниже уровня 100 q/L. Анализ категорий концентрации йода в моче показал, что у четырех из пяти детей (81,5%) наблюдается дефицит йода. Установлено также, что показатель концентрации йода в моче значительно различается между мальчиками и девочками (68,83 q/L и 58,07 q/L соответственно). Более часто девочки имели как умеренный, так и сильный дефицит йода (девочки: 54,7%, мальчики 44,2%). Две трети (67,8%) образцов поваренной соли, используемые в домашних хозяйствах, которые прошли качественную проверку, оказались йодированными, однако только 33,2% образцов показали достаточное содержание йода в соли. Уровень адекватно йодированной соли, используемой в домашних хозяйствах и в школах, варьировал между 3,2% и 76,0%. Низкая эффективность программ йодирования соли, ограниченный доступ к обогащённым продуктам и низкая осведомлённость усугубляют проблему. Дополнительными факторами являются дефицит

селена, употребление стромогенных продуктов (например, капуста, морковь, редис, арахис), социально-экономические барьеры. Количественный анализ образцов соли из местных пунктов торговли показал, что все образцы соли содержали йод, но только 9,2% показали соответствующий нормативам уровень содержания йода.

**Выводы.** Проблема распространенности йодного дефицита в Таджикистане, в частности у школьников, отдельных регионов республики ещё далека от своего решения. Несмотря на имеющийся прогресс, Республика Таджикистан не достигла необходимого уровня в Программе Всемирного йодирования соли.

**Нуралиева К.**

## БЕМОРИИ ПОЛИОМИЕЛИТИ КЎДАКОНА

**МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”**

**Нуралиева Комила** - омӯзгори кафедраи анатомияи МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”

**Мақсади таҳқиқот.** Гузаронидани таҳлили муқоисавии бемории фалаҷи кӯдакона (полиомиелит) роҳҳои интиқоли он ва омилҳои хатари чараёни вазнини бемориро зиёдкунанда.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Ягона сабаби полиомиелити кӯдакон ворид шудани полиовирус ба бадан аст. Ин вируси дорои ДНК аз оилаи пикорнавирусҳо мебошад, ки се серотип дорад. Танҳо шахси бемор ё вирусдор ҳамчун обанбор ва манбаи сироят хизмат мекунад. Вирус дар муҳити беруна хеле устувор аст, дар об ва хок муддати дароз нигоҳ дошта мешавад. Дар чараёни таҳқиқот аз омори МД “Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти тиббӣ”-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар даҳсолаи охир истифода бурда шудааст.

Роҳҳои интиқоли полиовирус ҳавоӣ-тарошидан (ҳангоми рӯдакашӣ, атса задан) ва фекалӣ-даҳонӣ (тавассути дастҳои ифлос, об, хӯрок). Омилҳое, ки хатари сироятёбӣ ва чараёни вазнини бемориро зиёд мекунанд, инҳоянд::

- набудани вакцинаҳои зидди фалаҷи атфол;
- иммунитети заиф, аз ҷумла кӯдакони бармаҳал;
- норасоии ғизо, норасоии сафеда ва

витаминоҳо;

- шароити бади санитарӣ-гигиенӣ (чамъшавӣ, антисанитария);
- бемориҳои музмин, махсусан GI ва системаи эндокринӣ.

Пас аз ворид шудан ба бадан тавассути даҳон – роҳи болоии нафас, полиовирус ба ҳучайраҳои луобпарда ва гирехҳои лимфай минтақаӣ ворид карда мешавад, ки дар он ҷо репликасияи ибтидоии он (тавассути афзоиш) ба амал меояд. Сипас вирус ба хун ворид мешавад (вирусемия) ва бо чараёни хун ба системаи марказии асаб ворид мешавад. Ҳадафи асосии полиовирус нейронҳои ҳаракаткунандаи мӯйҳои пеши мағзи сар ва ядроҳои асабҳои сар дар пояи мағзи сар мебошанд.

Вирус ба дохили ҳучайраҳои асаб ворид шуда, боиси марги онҳо мегардад. Марги оммавии нейронҳои ҳаракаткунанда боиси фалаҷи суст дар мушакҳо мегардад. Дар бофтаи асаб илтиҳоб, илтиҳоб, некроз пайдо мешавад. Нобудшавии ҳучайраҳои медулла, ки барои нафаскашӣ, фуру бурдан, фаъолияти дил масъуланд, метавонад боиси боздошти нафас ва марг гардад.

Аз рӯи чараени клиникӣ шаклҳои зерини полиомиелитро фарқ мекунанд: ин аппаранти бе нишонаҳо ва шикоятҳои бемор сурат ме-



гирад, хангоми гузаронидани тадқиқоти лабораторӣ ошкор карда мешавад; менингеалӣ – менингити серозӣ бо илтиҳоби қабурғаҳои мағзи сар бе фалаҷ хос аст; фалаҷи вазнинтарин аст, ки бо рушди фалаҷ ҳамроҳ мешавад. Вобаста ба ҷойгиршавии зарар дар системаи асаб шакли фалаҷро ба: спиналӣ бо фалаҷи мушакҳои пойҳо/ дастҳо, бадан, диафрагма; осеби асабҳои сар, вайроншавии нафаскашӣ, фуру бурдан, фаъолияти дил; понтинӣ бо фалаҷи мушакҳои мимикӣ; омехта-нейронҳо дар минтақаҳои гуногуни ҳароммағз мемиранд. Дар инкишофи беморӣ якҷанд давраҳо ҷудо карда мешаванд:

Мушкилоти хатарноктарини шакли фалаҷи полиомиелит норасоии нафас то қатъи пурраи нафас ҳисобида мешавад. Ин хангоми осеби васеи ҳароммағз бо фалаҷи диафрагма ва мушакҳои байниқабатӣ ʼ бо ҷалби марказҳои нафаскашӣ булбар руҳ меҳад.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Оқибати ҷиддии дурдасти полиомиелит дар кӯдакӣ синдроми постполиомиелит мебошад. Он пас аз 15-40 сол дар 25-40% беморон инкишоф меёбад ва бо заъфи

мушакҳо, атрофияи мушакҳо, синдроми дард, ҳастагии умумӣ зоҳир мешавад. Синдроми постполиомиелит сифати зиндагиро хеле бад мекунад ва боиси аз даст додани функцияҳои ҳаракатии қаблан барқароршуда мегардад. Пеш аз омадани духтур, кӯдакро ба бистар андохтан, нӯшокии фаровон додан, то ҳадди имкон аз кӯдакони дигар ҷудо кардан лозим аст. Худтабобаткунӣ, гузоштани компрессҳо ва бинтҳои гармкунӣ, массаж ё гимнастика ғайриқобили қабул аст, зеро ин метавонад вазро бадтар кунад.

**Хулоса.** Ташҳиси полиомиелит дар асоси омезиши тасвири клиникӣ, маълумоти таърихи эпидемиологӣ (дар эндемикӣ будан, тасмӯҳ бо бемор, набудани эмкунӣ) ва натиҷаҳои усулҳои параклиникии тадқиқот гузошта мешавад. Мутаассифона, то имрӯз ягон доруе таҳия нашудааст, ки қодир ба нобуд кардани полиовирус дар бадани инсон бошад. Аз ин рӯ, табобати полиомиелит хусусияти патогенетикӣ ва нишонавӣ дорад ва ба мубориза бо захролудшавӣ, пешгирии мушкilot, барқарор кардани функцияҳои гумшуда равона шудааст.

Орипова Р.Ш.

## КЛИНИКА ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Орипова Рухшона Шухратовна - к.м.н., зав. кафедрой акушерства и гинекологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: [rukshona1707@gmail.com](mailto:rukshona1707@gmail.com); тел.: (+992) 008080700

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторную характеристик у беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа.

**Материал и методы исследования.** Основная группа сформирована из числа беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа (п-30). Сравнимую 2 группу составили женщины с физиологическим течением беременности (п-30). Всем беременным женщинам проведены общепринятые клинико-

лабораторные обследования. Основной группе определены сахар крови и гликозилированный гемоглобин.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты проведенного анализа показали, что среди обследованных беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа первобеременных было 5 (16,7%), повторнородящие 17 (56,7%), многорожавших 8 (26,6%). Проведенный анализ репродуктивного анамнеза

женщин показал, что у 12 (40,0%) больных с СД 1-типа было 5 и более беременностей. Интергенетический интервал не соблюдала каждая третья беременная женщина - 10 (33,3%). У каждой третьей женщины больных сахарным диабетом 1 типа анамнез был отягощен выкидышем (36,6%) и перинатальной смертностью (33,3%). Преждевременные роды были зарегистрированы у каждой четвертой беременной (16,6%).

В результате исследования установлено, что основным фактором риска развития сахарного диабета 1 типа является наследственность. Родство со стороны матери выявлено у 17 (56,7%), со стороны отца в 9 (30,0%) случаях, и в 7 (23,3%) случаях сахарный диабет зарегистрирован у близких родственников.

В результате исследования установлено, что в структуре экстрагенитальной патологии у беременных СД 1 типа анемия наблюдалась у (63,3%), заболевания мочевыделительной системы (56,6%) и заболевания щитовидной

железы (40,0%) соответственно.

Проведенный анализ среднего уровня глюкозы натощак показал, что на разных сроках беременности выявлено достоверное ( $p < 0,001$ ) увеличение этого показателя у беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа по сравнению с группой контроля.

Результаты исследования показали, что средний уровень гликозилированного гемоглобина у беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа составил 9,8 ммоль/л (норма 3,5-5,5 ммоль/л).

**Выводы.** Результаты исследования показали, что в основном беременные женщины с сахарным диабетом 1 типа являются повторнобеременными, у которых анамнез был отягощен выкидышем (36,6%), перинатальной смертностью (33,3%) и преждевременными родами (16,6%), так как беременность протекала на фоне повышенного сахара в крови, которое не благоприятно влияет на рост и развитие внутриутробного плода.

Ошурбекова М.Д., Курбонова Г.Х.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «НАНАРГОЛ» В ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Ошурбекова Манижа Давлатовна** - студентка 4 курса 14 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел: (+992) 501333280

**Курбонова Гулноз Хошимовна** – научный руководитель, и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». [Email-gulnozhoshimovna@gmail.com](mailto:Email-gulnozhoshimovna@gmail.com). Тел: (+992) 918 43 43 77.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения нового антисептического препарата «Нанаргол» в профилактике и лечении воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями, а также его влияние на микробный состав полости рта и устойчивость к формированию зубного налета.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 175 пациентов в возрасте от 15 до 60 лет, проходивших лечение на кафедре ортопедической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Все пациенты имели несъемные ортопедические конструкции, установленные в среднем 6–24 месяца назад. Общая сумма

исследованных ортопедических конструкций составила 1400. Пациенты были разделены на три группы: группа 1 (58 человек) – использование раствора «Нанаргол» для полоскания 2 раза в день курсом 14 дней; группа 2 (59 человек) – применение 0,05% хлоргексидина 2 раза в день курсом 14 дней; группа 3 (контрольная, 58 человек) – стандартная гигиена полости рта без дополнительных антисептиков.

Оценка состояния пародонта проводилась на 0, 7 и 14 день исследования по следующим критериям: индекс воспаления десны (ИВД), индекс протезного налета (ИПН), индекс гигиены полости рта (РНРмод), микробиологический анализ количественного и качественного состава микрофлоры полости рта до и после курса антисептической обработки. Статистическая обработка данных включала расчет средних значений (М), стандартных отклонений (SD) и применение критерия Манна-Уитни для оценки значимости различий между группами при уровне достоверности  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** До начала исследования пациенты всех групп демонстрировали схожие показатели воспаления десен и уровня бактериальной контаминации на ортопедических конструкциях. Индекс гигиены полости рта (РНРмод) в среднем составлял  $2,03 \pm 0,33$ , что свидетельствовало о неудовлетворительном состоянии гигиены у большинства участников. Динамика изменений по основным индексам показала, что индекс воспаления десны (ИВД) в группе 1 (Нанаргол) снизился с 1,85 до 0,38 ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о выраженном противовоспалительном эффекте препарата. В группе 2 (хлоргексидин) показатель улучшился с 1,78 до 0,7, но менее выражено, что может объясняться меньшей продолжительностью антисептического эффекта. В группе 3 (контрольной) ИВД остался практически без из-

менений ( $1,83 \rightarrow 1,65$ ). Уровень протезного налета (ИПН) также показал значительное снижение в группе 1 (с 2,1 до 0,5), тогда как в группе 2 этот показатель уменьшился с 2,0 до 0,9, а в контрольной группе изменений практически не наблюдалось. Микробиологические исследования выявили значительное снижение количества патогенных микроорганизмов (*Streptococcus mutans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Candida albicans*) в группе, использовавшей «Нанаргол». В группе хлоргексидина отмечено умеренное снижение уровня микрофлоры, но уже через 7 дней после отмены препарата наблюдалось частичное восстановление патогенных бактерий, что свидетельствует о менее пролонгированном эффекте. Применение «Нанаргол» оказалось более эффективным по сравнению с хлоргексидином за счет выраженного противовоспалительного действия, длительного антисептического эффекта, отсутствия изменения цвета зубов и ортопедических конструкций, а также лучшей переносимости пациентами.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что применение «Нанаргол» в профилактике и лечении воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями является более эффективным по сравнению с традиционными антисептическими растворами. По основным показателям (ИВД, ИПН, РНРмод, микробиологический анализ) препарат продемонстрировал более выраженное и устойчивое действие, что подтверждает его целесообразность для включения в комплекс профилактических мероприятий. Рекомендуется использование «Нанаргол» в виде полосканий 2 раза в день курсом 14 дней для пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями для профилактики воспалительных осложнений.

Пулотов К.Дж., Абдувохидов Б.У., Саидов У.Х.

## ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЭНДОКЛИПИРОВАНИЯ ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан»

ГУ «Комплекс здоровья Истиклол», город Душанбе, Таджикистан

**Пулотов Камолджон Джамолович** – кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан». E-mail: [kamolendos@mail.ru](mailto:kamolendos@mail.ru). Тел.: (+992) 93 845 45 09

**Цель исследования:** Научное обоснование применения эндоскопического метода клипирования при язвенных гастродуоденальных кровотечениях.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы результаты клинического наблюдения 39 больных по поводу гастродуоденального кровотечения язвенной этиологии с 2022 по 2024 года, которые находились на стационарном лечении отделения абдоминальной хирургии ГУ Комплекс здоровья «Истиклол». Мужчин было 25 (64,0%), женщин – 14 (36,0%). Возраст больных – от 19 до 74 лет. Используемое оборудование было видеогастродуоденоскоп фирмы «Fujifilm» VP – 3500 HD Япония и ротационные клипсы производства фирмы «Olympus», Япония.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Характер кровотечения и его источник определяли при экстренной эзофагогастродуоденоскопии в условиях операционной и анестезиологического обеспечения. В исследование были включены только больные с кровотечением, оцененные по Форесту IA, IB и IIA. Показатели гемоглобина составляли от 38 до 70 г/л.

При установлении источника кровотечения важными особенностями диагностики считали: локальность, интенсивность и определение степени риска рецидива кровотечения. По анатомической локализации частота выявления дефектов были следующими: язвы тела желудка – 3 (7,6%), антральный отдел желудка – 4 (10,2%), пилорический отдел и привратник – 7 (17,9%) – луковица двенадцатиперстной кишки 25 (64,1%) случаев соответственно.

Наличие сгустков и характер тромба также свидетельствовали о времени прошедшем с момента возникновения кровотечения. Во время проведения ЭГДС у 16 пациентов в просвете желудка выявлено свежие сгустки крови, которые сохранились в течение 2-х часов после кровотечения, что говорит о характере продолжающегося кровотечения. Следует отметить, что у 4 (10,2%) пациентов было пульсирующее кровотечение (F-IA), у 12 (30,7%) кровотечение было потоком (F-IB), и у 23 (58,9%) пациентов выявлено стадия недавнего состоявшегося кровотечения, т.е. видимый сосуд в дне язвы выглядел в виде «жемчужного бугорка» или «часового» тромба, что определялось дальнейшую тактику введения больных в плане проведения гемостаза.

Во всех случаях для достижения гемостатического эффекта были использованы ротационные клипсы производства фирмы «Olympus», размер которых варьировал до 1,5см. В наших наблюдениях первичный гемостаз путем эндоклипирования был достигнут у 35 (89,7%) пациентов. В 2-х случаях, при локализации источника язвенного кровотечения в ДПК осложнившееся рубцовой деформацией и стенозом просвета, проведение клипса не представлялось возможным, так как ограничение поля зрения и снижением объема движения эндоскопа не позволял максимально проводить данную процедуру. В 1 случае вследствие большого размера дефекта – более в 2,0см, а также наличия ригидности вокруг ткани установка клипса тоже ограничивалось. Этим пациентам выполнены открытые хирургические вмешательства. Рецидив кровотечения после



наложения клипса не встречалось ни у одного больных. Летальный исход наступил только у 1 (2,5%) больных в послеоперационном периоде вследствие полиорганной недостаточности.

При достижении гемостаза контрольное эндоскопическое исследование осуществляли через каждые 12-24 часа, на 3-е и 7-е сутки после первичного гемостаза. Параллельно всем больным проводили гемостатическую терапию, антисекреторную, противоязвенную терапию, согласно национальным клиническим рекомендациям по кровотечению в верхних отделах ЖКТ.

Таким образом, результаты исследования показали, что самым эффективным методом является клипирование, эффективность которого составило 90%. Количество рецидивов кровотечения не наблюдались. Внедрение метода эндоскопического гемостаза повлия-

ет на частоту летальности, а также снижает количества выполненных открытых операций. Следует отметить, что эндоскопическое клипирование эффективен при профузных кровотечениях, особенно у крайне тяжелых пациентов с высоким операционным и анестезиологическим риском.

**Выводы.** Эндоскопическое клипирование является высокотехнологичным методом гемостаза при язвенных гастродуоденальных кровотечениях, при этом первичный гемостаз может достигать 89,7%. Эндоскопическое клипирование является методом выбора при язвенных гастродуоденальных язвенных кровотечениях, особенно у пациентов с высоким анестезиологическим и операционным риском, и может служить альтернативой открытым оперативным вмешательствам.

Пулотов К.Дж., Абдувохидов Б.У., Мирзоев А.С.

## ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ ПРИ КРУПНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОМОЩЬЮ «ЭНДОЛУП»

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан»

ГУ «Комплекс здоровья Истиклол», город Душанбе, Таджикистан

**Пулотов Камолджон Джамолович** – кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан». E-mail: [kamolendos@mail.ru](mailto:kamolendos@mail.ru). Тел.: (+992) 93 845 45 09

**Цель исследования:** оценить эффективность и безопасность колоноскопического лигирования ножки крупных доброкачественных полипов с помощью «endoloop» на этапе их эндоскопической полипэктомии.

**Материал и методы исследования.** В исследование включено 32 больных с крупными доброкачественными полипами с длинной и широкой ножкой в период 2022-2024 г. Мужчин было 24 (75%), женщин - 8 (25%). Возраст больных составлял от 30 до 76 лет (средний возраст составил 57 лет).

**Результаты исследования и их обсуждение.** При этом оценивалась эффективность

лигирования ножки крупных доброкачественных полипов с помощью endoloop на этапе эндоскопической полипэктомии во избежание риска развития осложнений. Следует отметить, что данная методика полипэктомии связана с риском развития таких осложнений, как кровотечение и перфорация. Так как стенка толстой кишки значительно тоньше стенки желудка, то «зона безопасности» при полипэктомии через колоноскоп будет меньше, чем при удалении полипов желудка. Мы предложили методику лигирования для эндоскопического удаления доброкачественных полипов на длинной и широкой ножки. При этом первым этапом

на ножке полипа набрасывается лигатор, после чего диатермической петлей выполняется электроэксцизия полипа с удалением.

В зависимости от локализации в толстой кишки доброкачественные новообразования составили: в прямой кишки – 8 полипов (25%), сигмовидной - 22 полипов (68,7%), и в нисходящий отдел ободочной кишки - 2 полипа (6,2%). В общей сложности были выявлены и удалены 32 крупных доброкачественных полипов на толстой и длинной ножке диаметрами от 3,5-4,0см. Все крупные полипы имели узловую форму роста без явных признаков малигнизации.

Следует отметить, что полипы на ножке во время или после удаления имеют склонность к кровотечению, так как в основании полипов имеется большое количество питающих сосудов. Поэтому для удаления этих полипов мы применили методику лигирования. Ни у одного из наших пациентов не возникло кровотечения вследствие проведения данной методики полипэктомии. Применение методики лигирования и использование мало-мощного коагулирующего тока на протяжении непродолжительного периода времени эксцизии полипа предполагает отсутствие риска

осложнений, таких как кровотечение и перфорация. Используя данную методику, можно проводить одномоментное удаление крупных полипов, а не фрагментарно.

Гистологическая характеристика извлеченных образований представлена следующим образом: тубулярные аденомы в общей сложности — 24 (82,6%), тубулярно-ворсинчатые аденомы — 6 (13,0%), ворсинчатые аденомы — 2 (4,3%).

Оценка отдаленных результатов лечения больных с крупными аденомами толстой кишки в сроки от 3 месяцев до 2 лет, показала высокую эффективность используемых эндоскопических методов. По нашим наблюдениям практически отсутствуют рецидивы после удаления аденом на ножках, а также после удаления аденом на суженных и широких основаниях.

**Вывод.** Эндоскопическое удаление крупных доброкачественных полипов на длинной и широкой ножке с помощью «endoloop» на этапе эндоскопической полипэктомии имеет преимущества, что позволяет считать это вмешательство сравнительно безопасным и высокоэффективным методом.

Пулотов К.Дж., Мирзоев А.С.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ФОРТРАНС» ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К КОЛОНОСКОПИИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан»

ГУ «Комплекс здоровья Истиклол», город Душанбе, Таджикистан

**Пулотов Камолджон Джамолович** - кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан». E-mail: [kamolendos@mail.ru](mailto:kamolendos@mail.ru). Тел.: (+992) 93 845 45 09

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения схем лаважного способа подготовки пациентов к колоноскопии с помощью препарата «Фортранс».

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось в эндоскопическом отделении ГУ Комплекс здоровья «Истиклол»

в период 2020-2024гг. Приводятся результаты исследования 1864 пациентов (1152 (61,8%) мужчины и 712 (38,2%) женщины в возрасте от 18 до 74 лет), которые проходили амбулаторное обследование в диагностическом центре. Исследование выполнялось видеокOLONOSКОПИИ фирм «STORZ» (Германия, 2016

г. выпуска). Показаниями для проведения колоноскопии являлись наличие у пациентов клинической симптоматики патологии толстого кишечника, проведение эндоскопической полипэктомии и динамическое наблюдение. Для подготовки к колоноскопии использовался препарат «Фортранс», представляющий собой изоосмотический раствор полиэтиленгликоля (макрогол 4000). Данный препарат представляет собой высокомолекулярное вещество, которое не абсорбируется из желудочно-кишечного тракта, не подвергается метаболизму и способствует ускоренной эвакуации кишечного содержимого. Пациенты готовились по двухэтапной схеме с дробным приемом препарата: 2 литра накануне проведения колоноскопии с 18 до 20 часов и 1,5-2 литра утром в день исследования с 7 до 9 часов. Последний прием пищи разрешался в 15 часов. При массе тела менее 65 кг доза препарата сокращалась до 3-х литров (утром доза сокращалась наполовину). Раствор предлагалось принимать по 150-200 мл через каждые 15-20 минут. В день исследования до проведения колоноскопии не разрешался завтрак. Диета назначалась за несколько дней до исследования.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Осмотр до купола слепой кишки и терминального отдела подвздошной кишки проведен у 93,2% пациентов. Осмотр всей толстой кишки произвести не удалось у 64 (3,4%) пациентов: в 45 (2,4%) случаях по причинам, не связанным с подготовкой (наличие хирургических вмешательств на органах брюшной полости, долихоколон, выраженный болевой синдром и др.) и в 19 (1,0) случаях из-за наличия в просвете каловых масс.

Качество подготовки кишки к исследованию оценивалось эндоскопистом по Бостонской шкале (Boston rating scale of quality of preparation of the colon) во время исследования. Для оценки толстая кишка делится на три сегмента: правый (слепая и восходящая ободочная кишка), левый (прямая, нисходящая ободочная и сигмовидная кишка), поперечный (поперечно-ободочная кишка с печеночным и селезеночными углами). Каждый сегмент оценивается в баллах от 0 до 3. Степень под-

готовки кишечника оценивали по субъективным критериям 4-х балльной шкалы: отличная подготовка (кишечник полностью очищен от каловых масс, допустимо наличие прозрачной остаточной жидкости в незначительном количестве); хорошая подготовка (в просвете содержится мутноватая остаточная жидкость в умеренном количестве, легко аспирируемая электроотсосом); удовлетворительная подготовка (в просвете имеется мутноватая жидкость с примесью жидкого кала в умеренном количестве, не затрудняющая проведение осмотра всей толстой кишки); неудовлетворительная подготовка (осмотр крайне затруднен или прекращен из-за наличия кишечного содержимого).

Таким образом, отличная и хорошая подготовка была в целом достигнута у 1502 человека (80,6% из общего числа обследованных), у 272 пациентов (14,6% из общего числа обследованных), подготовка расценена как удовлетворительная, позволяющая провести тотальную колоноскопию. У 90-х человек (4,8%) произвести полноценный осмотр не удалось из-за неудовлетворительной подготовки. Причинами плохой подготовки у данных пациентов являлись нарушения схемы приема и количества употребленного раствора.

Побочное действие препарата оценивалось по субъективным жалобам пациентов. У большинства пациентов прием препарата не вызвал особого дискомфорта и переносился хорошо. У 9 (0,5%) пациентов отмечали легкую тошноту и дискомфорт в животе во время приема препарата, что не потребовало прекращения его приема. 1 (0,06%) пациент прекратил подготовку после приема двух литров по причине выраженной тошноты.

**Выводы.** Изучение эффективности применения препарата «Фортранс» оказалось высокоэффективным средством для лаважа кишечника при подготовке пациентов к колоноскопии. Основным побочным действием препарата является появление тошноты, которая наблюдалась у 14,5% от числа обследованных пациентов при одноэтапной схеме подготовки, что связано с необходимостью употребления в один день большого количе-

ства жидкости. Опыт показывает, что дробный прием препарата по двухэтапной схеме является предпочтительным при подготовке к колоноскопии, легче переносится пациен-

тами и вызывает меньше побочных эффектов и достигает высокий эффект проведения диагностики до 80,5%.

Рашидов Х.Т., Рашидова Ф.Х.

## МУАЙЯН КАРДАНИ ВАЙРОНШАВИИ АНАТОМӢ ВА ФУНКЦИОНАЛИИ ЧОҒУ РӮӢ, САБАБҲОИ ПАЙДОИШИ ОНҲО ВА ОМУӢЗИШИ НАҚШИ МУШАКҲОИ ХОЯНДА ДАР ТАШАККУЛИ БЕМОРИҲОИ СТОМАТОЛОГӢ

Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯй”

**Мақсад таҳқиқот.** Муайян кардани вайроншавии анатомӣ ва функционалии чоғу рӯй, сабабҳои пайдоиши онҳо ва омузиши нақши мушакҳои хоянда дар ташаккули бемориҳои стоматологӣ буда ба таҳияи алгоритми чорабиниҳои табобатӣ барои пешгирии деформатсияҳои шадиди чоғу рӯй ва ислоҳи бемориҳои ташаккулёфтаи системаи дандонбарорӣ равона шудаанд.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Ба таҳқиқот 30 кӯдак бо ташҳиси асосии ба илтиҳоби шиддатёбии буғум вобаста ба вируси (артрогриппоз) бисёрҷабҳа (аз 5 то 10-сола) ва 10 кӯдаки гурӯҳи назоратии ҳамсинну сол гузаронида шуд. Ҳама кӯдакон аз муоинаи клиникии ортодонт, невропатолог, ҷарроҳи чоғу рӯй, логопед гузаштанд, ки усули фотометриро дар бар мегирифт.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Дар 80% мавридҳо вайроншавии таносуби чоғҳо дар шакли оклузияи хурди (малок-

клюзияи дисталӣ), кушода, амиқ ва крестой, инчунин маҳдудшавии ҳаракати буғуми чоғи поён мушоҳида гардид, ки бо дисфункцияи мушакҳо алоқаманд аст. Дар натиҷаи ЭМГ дар ҳамаи кӯдакони дорои ин беморӣ коҳиши фаъолнокии мушакҳои газиш сабт гардид.

**Хулоса.** Дар кӯдакони таҳқиқшуда бемориҳои системавии стоматологӣ муайян карда шуданд, ки барои табобати мураккаб ва ҳамкориҳои мутахассисони гуногун — стоматологҳо, ортодонтҳо ва ҷарроҳони чоғу рӯй - ниёз доранд. Ин бемориҳо метавонанд ба рушди узвҳои қисми болоии рӯй (бинӣ, нафас, гӯш) ва инчунин ба ҳолати равонӣ-эмотсионалии кӯдакон таъсири манфӣ расонанд. Дар давраи дандонҳои ширӣ ва ивазшавии онҳо метавон гузаронидани чораҳои пешгирикунандаро тавсия дод, ки минбаъд эҳтиёҷоти табобати тӯлонӣ ва мураккабро коҳиш медиҳанд ё комилан бартараф менамоянд.

Рофизода Х.Ш.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: СИТУАЦИЯ В МИРЕ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ И ФАКТОРЫ РИСКА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистан»

Рофизода Халима Шариф – к.м.н., зав. кафедрой внутренних болезней НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана». E-mail: [halima\\_rofieva@mail.ru](mailto:halima_rofieva@mail.ru); тел.: (+992) 901005155



**Цель исследования.** Обоснование актуальности исследования метаболического синдрома с позиции теории анализа риска здоровью.

**Материал и методы исследования.** Экспертно-аналитическим методом проанализированы литературные источники по проблеме, собранные методом поиска в базах данных Scopus, Web of Science, Elibrary, PubMed, MedLine за период 2014–2020 гг. о распространённости, диагностических критериях и факторах риска развития метаболического синдрома. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о влиянии возникновения метаболического синдрома различных факторов риска: пола, возраста, генетической предрасположенности, этнической принадлежности, традиций, образа жизни, физической активности, характера питания, экологии, от используемых диагностических критериев и многих других.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В настоящее время статистически подтверждено сочетание метаболического синдрома с двукратным увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний и пятикратным – сахарного диабета 2-го типа. В

последние годы под воздействием повсеместно возрастающей урбанизации образ жизни человека претерпевает глубокие изменения. Механизированный транспорт, информационные технологии внесли определённый вклад в снижение двигательной активности, изменение характера питания, сокращение продолжительности сна, напряжённость профессиональной деятельности и др. Более раннее возникновение факторов риска приводит с возрастом к большему кумулированному воздействию и высокому риску заболевания. Различные компоненты питания детей формируют пищевые привычки и предпочтения, впоследствии определяют характер питания индивидуума, моделируя дальнейшие эффекты, связанные с риском развития ряда заболеваний, в том числе ожирения.

**Заключение.** Совокупность неблагоприятных факторов риска приводит к развитию метаболического синдрома. Полученные данные подтверждают актуальность разработки оптимального комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития МС и его компонентов в современной популяции.

Рофизода Х.Ш., Бобоева М.С.

## СОСТОЯНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА У ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»  
ГУ «Комплекс здоровья Истиклол»

Рофизода Халима Шариф – к.м.н., зав. кафедрой внутренних болезней НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана». E-mail: [halima\\_rofieva@mail.ru](mailto:halima_rofieva@mail.ru); тел.: (+992) 901 005155

**Цель исследования.** Изучить состояние вегетативной нервной системы по результатам спектрального анализа у женщин с острым инфарктом миокарда в климактерическом периоде.

**Материал и методы исследования.** Про-

веден спектральный анализ вариации кардиоинтервала у 155 женщин, находящихся на стационарном лечении в кардиореанимационном отделении ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» г. Душанбе, в возрасте от 45 до 60 лет в период с 2020 по 2024 гг. по методике Н.И.

Музалевской и В.М. Урицкому условно разделенных на 4 группы: 1 группа – 25 (16,2%) практически здоровые женщины (ПЗЖ); 2 группа – 35 (22,6%) женщин в климактерическом периоде (ЖКП) 3 группа – 55 (35,4%) женщин с острым инфарктом миокарда в климактерическом периоде без осложнений; 4 группа – 40(25,8) женщин с острым инфарктом миокарда в климактерическом периоде с осложнениями. От характера поражения и локализации инфаркта миокарда у 3 группы женщин с острым инфарктом (ОИМ) без осложнений: наблюдался острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (ОИМпST) у 18 (37,8%) без подъёма сегмента ST (ОИМбпST) – 37 женщин (67,3%). С точки зрения топической диагностики: передней стенки в данной группе наблюдалось у 46 (83,6%) женщин, а задней стенки - у 9 (16,4%) женщин. У 4 группы женщин с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с осложнениями по распространённости и топике был следующим: острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (ОИМпST) – 26 (65%), без подъёма сегмента ST (ОИМбпST) - 14 (35%), передней стенки - 28 (70%) и задней стенки - 12 (30%) соответственно. Спектральный анализ вариации кардиоинтервал проводился по методике Н.И. Музалевской и В.М. Урицкого. Для определения нормативных значений проводилась 10-минутная запись ЭКГ с наложением электродов по схеме первого стандартного отведения, регистрация и запись R-R-интервалов. Перед процедурой

обязательным условием являлся 10-минутный покой и отдых. Длительность регистрации и записи составляли более 256 кардиоциклов (для корректной статистической обработки). В результате компьютерной обработки анализа длительности и характера R-R кардиоинтервала определялись следующие параметры:  $\Delta f_{унч}$  - начальная часть спектра,  $\Delta f_{нч}$  - часть спектра низких частот,  $\Delta f_{вч}$  - часть спектра высоких частот и ИВБ- индекс вегетативного баланса.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Выявлена неоднородность спектральных мощностей у женщин с острым инфарктом миокарда в климактерическом периоде без осложнений и с осложнениями. В 3-ей группе женщин анализ спектров мощностей показал значительные сдвиги во всех показателях по сравнению с 1-ой и 2-ой группами. В 4-ой группе анализ спектров мощностей показал значительные сдвиги во всех показателях более выраженным, чем у больных 3 группы.

**Выводы.** В 3-ей группе, анализ спектров мощностей показал значительные сдвиги во всех показателях, указывающих на вегетативный дисбаланс с преобладанием симпатикотонии, нарушения экстракардиальной регуляции, метаболизма и эндотелиальной дисфункции, что выражается клиническими проявлениями осложнений в виде развития кардиогенного шока, сердечной недостаточности и аритмии в 4-ой группе.

Сироджов К.Х., Сироджзода М.С., Хукуматов М.И., Шарипов Дж.Ш.,  
Махмадалиев Б.Г.

## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТРУКТУРЕ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

**Цель исследования.** Изучение результатов хирургического лечения переломов опор-

но-двигательного аппарата при сочетанной травме.

### **Материал и методы исследования.**

Проведен сравнительный анализ результатов диагностики и хирургического лечения 121 пострадавшего с сотенной травмой за период 2013-2019 гг. Мужчины составляли 78 (64,5%), женщин было 43 (35,5%), средний возраст -  $54 \pm 3,4$  года. По механизму получения травмы преобладают дорожно-транспортные происшествия - 67 (55,4%) и кататравма (падение с высоты) - 32 (26,4%). По локализации повреждений доминирует черепно-мозговая травма - 99 (81,8%), травма груди - 19 (15,7%), травма органов брюшной полости - 11 (9,1%) случаев.

Больных разделили на 2 группы: основная группа (69 набл.), которой, наряду с хирургическим подходом к переломам, назначена оптимизированная инфузионная терапия в составе: раствор латрена 0,5 мг/мл по 400мл в/в, тивортин 4,2% по 100 мл в/в и раствор гипохлорита натрия 0, 03% по 200 мл в/в в пред- и послеоперационном периода, и контрольная группа (52 набл.), у которой комплексный подход к лечению переломов и пострадавших проведен традиционно. Для оценки тяжести травм была использована шкала AIS (Abbreviated Injury Scale – сокращённая оценка травмы, 1971 г.).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Согласно по шкале AIS, тяжелая градация для жизни установлена, соответственно, у 43 (35,5%) и 27 (22,3%), критическая градация - у 35 (28,9%) и 25 (20,7%) больных. Тяжесть черепно-мозговой травмы по шкале комы Глазго в группах, соответственно, составила 15 баллов у 37 (30,6%) и 31 (25,6%), от 14 до 12 баллов – у 21 (17,3%) и 16 (13,2%) человек, ниже 12 баллов – у 11 (9,1%) и 5 (4,1%) пострадавших.

Для оценки липидного спектра, кроме лабораторных тестов, исследована венозная кровь по Корнилову на наличие патологических глобулов у пострадавших. Получены следующие результаты: жировая глобулемия II степени выявлена, соответственно, у 39 (32,2%) и 32 (26,4%) больных, жировая глобулемия III степени была диагностирована у 17 (14%) и 15 (12,3%) пострадавших. Полученные результаты свидетельствует о том, что у пациентов основной группы на фоне патогенетической терапии и малоинвазивного остеосинтеза, который выполнен на ранних сроках, регресс жировой глобулемии наступил на 3-4 сутки, а у контрольной группы – на 10-14 сутки послеоперационного периода.

Одним из критериев благоприятного исхода острого периода является наличие осложнений, которые наблюдаются на ранних стадиях травматической болезни. Классический синдром жировой эмболии развился у одного больного контрольной группы, который стал причиной летального исхода. Субклиническая форма жировой эмболии развилась, соответственно, в 2,9% и 5,8% случаев, венозная недостаточность была, соответственно, у 1,4% и 7,7% пострадавших, компартмен-синдром отмечен в 1,4% и 5,8% случаев при переломах костей голени.

**Заключение.** Оценка липидного спектра, а также оптимизированный комплекс патогенетического подхода на фоне адекватного остеосинтеза костей конечностей в структуре сочетанной травмы способствует профилактике жизнеугрожающих осложнений острого периода и обеспечивает хорошие функциональные результаты лечения.

Солиев И.М., Мавлянова З.Ф.

## **СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА: КЛАССИФИКАЦИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КАК МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА**

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан  
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Введение.** Синдром раздражённого кишечника (СРК) – это хроническое функциональное заболевание кишечника, характеризующееся болями в животе, изменением моторики кишечника, метеоризмом и другими дискомфортными состояниями. Данное заболевание диагностируется на основании клинических критериев при отсутствии органических причин. СРК оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов, что делает изучение его распространенности, классификации и методов диагностики актуальной задачей современной медицины.

**Эпидемиология СРК.** СРК широко распространен во всем мире, однако частота встречаемости заболевания варьируется в зависимости от региона: Европа и Северная Америка: распространенность составляет 10–15%; Азиатско-Тихоокеанский регион: в развивающихся странах наблюдается рост частоты СРК (в Узбекистане – 18%); Латинская Америка: заболевание встречается у 10–16% населения. Африка: данных недостаточно, но отдельные исследования показывают распространенность на уровне 26–33%.

СРК чаще всего диагностируется в возрастной группе 15–65 лет, а первые клинические проявления обычно фиксируются в 30–50 лет. По данным исследований, женщины страдают от данного заболевания чаще, чем мужчины.

**Классификация СРК.** Согласно современной медицинской классификации, выделяют четыре основных клинических варианта СРК:

СРК с преобладанием запора (СРК-С) – более 25% дефекаций сопровождаются твердым стулом, менее 25% – жидким.

СРК с преобладанием диареи (СРК-D) – более 25% дефекаций сопровождаются жидким стулом, менее 25% – твердым.

Смешанный вариант СРК (СРК-M) – у пациентов наблюдается чередование эпизодов запора и диареи.

Неклассифицируемый СРК (СРК-U) – не соответствует вышеуказанным категориям.

**Диагностика СРК** проводится на основании Римских критериев IV, согласно которым пациент должен испытывать боль в животе не реже одного раза в неделю в течение последних трех месяцев, причем симптомы должны быть связаны с дефекацией и изменением частоты или консистенции стула.

**Этиология и патогенез СРК.** Развитие СРК обусловлено сочетанием различных факторов, среди которых: нарушение нейрорегуляции кишечной моторики; дисбаланс кишечной микрофлоры; психологические факторы (стресс, депрессия, тревожные расстройства); пищевые привычки и непереносимость отдельных продуктов и генетическая предрасположенность.

**Методы диагностики СРК.** Для выявления СРК используются следующие диагностические подходы:

Психометрические тесты (опросники Маслач, методика В.В. Бойко, шкала тревожности)

Лабораторные анализы (определение уровня кортизола, общий анализ крови, выявление скрытой крови в кале)

Инструментальные методы (колоноскопия, УЗИ органов брюшной полости)

Дифференциальная диагностика включает исключение воспалительных заболеваний кишечника, целиакии, лактазной недостаточности и других патологий с аналогичной клинической картиной.

**Заключение.** Синдром раздраженного кишечника – серьезная медицинская проблема, влияющая на качество жизни пациентов и требующая комплексного подхода к диагностике и лечению. Несмотря на высокую распространенность, причины и механизмы развития СРК остаются недостаточно изученными, что делает актуальными дальнейшие исследования в данной области. Индивидуальный подход к пациентам, включающий изменение образа жизни, диетическую коррекцию, психотерапию и медикаментозное лечение, является ключом к эффективному контролю заболевания и снижению его негативного влияния на повседневную активность.



Умарзода Т.С.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК С ДИСТРОФИЕЙ И АТРОФИЕЙ ИНТИМНОЙ ЗОНЫ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Умарзода Тахмина Саидахмад - и.о. ассистента кафедры акушерства и гинекологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail:umarova20242024@mail.ru; Тел.: (+992) 919506637

**Цель исследования.** Определение клинической эффективности и безопасности применения дозированного крема - Эстрогиала в терапии пациенток с жалобами на зуд, сухость, дискомфорт в области вульвы и влагалища как проявлениями их дистрофии и атрофии.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 40 пациенток в возрасте от 36 до 57 лет с жалобами на зуд, сухость, дискомфорт в области влагалища и вульвы.

Критериями исключения являлись беременность, лактация, инфекции, преимущественно передаваемые половым путем. Изучение степени зуда и сухости в области вульвы и влагалища проводили при помощи визуальной аналоговой шкалы. У всех больных определяли pH содержимого влагалища. Эстрогиал назначали 1 раз в сутки интравагинально по

разработанной схеме. Оценку эффективности лечения проводили на 10-ый, 20-ый, 45-ый, 60-ый дни от его начала.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Установлено, что применение Эстрогиала благотворно влияет на восстановление физиологической функции эпителия влагалища и вульвы, на что указывает состояние нормального микробиоценоза влагалища у большинства пациенток после проведенного лечения.

**Выводы.** Эстрогиал характеризуется хорошей переносимостью и безопасностью, что обеспечивает возможность его широкого применения при лечении пациенток с уро-геничными расстройствами на фоне дефицита эстрогенов и при наличии жалоб на зуд и сухость влагалища и вульвы.

Файзуллоев Ш. А., Сайбилоли Сайджалол

## ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ SGLT2 НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД СЕРДЕЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Файзуллоев Шахром Амруллоевич - и.о. ассистента кафедры фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: tajfarm@yandex.ru; тел.: (992) 007 66 9669

**Цель исследования.** Изучить влияние дапаглифлозина на почечные, сердечно-сосудистые заболевания и их исходы в зависимости от наличия или отсутствия диабета 2-го типа, что является основной причиной хронической

болезни почек.

**Материал и методы исследования.** Исследование основано на анализе данных 200 пациентов с СН и ХБП (стадии 3-4), разделенных на две группы: первая группа получала

стандартную терапию СН/ХБП, вторая – дополнительно ингибиторы SGLT2. Оценивали динамику функциональных параметров сердца (ФВ ЛЖ, NT-proBNP) и почек (СКФ, альбуминурия) в течение 12 месяцев. Применялись методы статистического анализа для оценки значимости различий (t-тест, критерий Манна-Уитни).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В группе, получавшей ингибиторы SGLT2, отмечено достоверное снижение уровня NT-proBNP ( $p<0,05$ ), улучшение ФВ ЛЖ на 5% в сравнении с исходными значениями. СКФ в группе SGLT2 снижалась медленнее

(-1,2 мл/мин/год vs. -3,5 мл/мин/год,  $p<0,05$ ). Альбуминурия уменьшилась на 30% ( $p<0,05$ ), частота госпитализаций из-за СН снизилась на 25%.

**Выводы.** Терапия ингибиторами SGLT2 у пациентов с СН и ХБП приводит к значимому снижению риска прогрессирования почечной недостаточности, улучшению функционального состояния сердца и снижению частоты госпитализаций. Данные подтверждают целесообразность включения ингибиторов SGLT2 в стандарты лечения пациентов с сопутствующей СН и ХБП.

Файзуллоев Ш.А., Шабнами Хуршед

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПУТЁМ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ЦЕНТРИФУЖНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Файзуллоев Шахром Амруллоевич** - и.о. ассистента кафедры фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: tajfarm@yandex.ru; тел.: (+992) 007 66 9669

**Цель исследования.** Улучшение результатов комплексного лечения больных бронхиальной астмой.

**Материал и методы исследования.** В пульмонологическом отделении и кабинете трансфузионной терапии ГУ ГМИЦ №2 города Душанбе лечебный центрифужный плазмаферез применяется с 2016 г. За 2016–2023 гг. пролечено 26 больных бронхиальной астмой 12 (46,2%) мужчин и 14 (53,8%) женщин, и было выполнено 78 процедур. По возрасту пациенты распределились так: до 20 лет - 2, 20-40 лет - 21 и свыше 40 лет - 3 больных. Бронхиальная астма средней степени тяжести зарегистрирована у 18 и тяжелая – у 8 больных. Во всех наблюдениях проведено общеклинические обследования, спирография, рентгенография органов грудной клетки и придаточных пазух

носа. Плазмаферез выполняли на рефрижераторной центрифуге РС-6 с использованием гемаконв «СРДАф-500/400/300/300» по методам, разработанным в центрах гемокоррекции. В среднем разовый объем удаляемой плазмы вместе с лейкотромбомассой составляет 350–400 мл. После взятия крови замешали объем удаляемой крови солевым раствором или физиологическим раствором, а также по показаниям плазмакорректором. Полученную эритроцитарную массу разводили с 150–200 мл физиологического раствора и реинфузировали больному. Осложнений во время проведения процедур не отмечалось. Курс лечения составлял 3 процедуры с интервалом 2–3 дня. За курс удалялось от 900 до 1200 мл объем циркулирующей плазмы. Замещение белковыми препаратами не проводилось. Доза эк-

зогенных глюкокортикостероидов снижалась в начале лечения до сеанса плазмафереза.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Все больные находились на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Задача качественного лечения бронхиальной астмы до настоящего времени остается чрезвычайно актуальной. Клинический опыт применения бронхолитических, противовоспалительных, иммунокорригирующих препаратов свидетельствует об их недостаточной эффективности.

В ходе лечения во всех случаях был получен положительный эффект от комплекса лечения с методом плазмафереза. Системные стероиды были отменены у всех больных. Продолжительность ремиссии при тяжелой бронхиальной астме увеличилась до 6–9 месяцев и при бронхиальной астме средней тяжести – до 9–12 месяцев. Повторный профилактический курс провели только 1 сеанс после 6 месяцев от последнего сеанса основного курса и эта процедура повторялась каждый 6 месяц вне зависимости от состояния больного.

Улучшился контроль артериальной гипертензии и сахарного диабета. У всех больных исчезли ночные симптомы, уменьшилось число приступов бронхоспазма в дневное время. Обращение за медицинской помощью происходило не чаще одного раза в квартал. Повторная госпитализация в течение года потребовалась 2 пациентам с тяжелой бронхиальной астмой.

**Заключение.** Использование лечебного плазмафереза в комплексном лечении больных бронхиальной астмой является современным обнадеживающим перспективным методом. Широкое применение лечебного плазмафереза позволяет уменьшить число гормонозависимых пациентов с бронхиальной астмой. Предложенный метод, базисной терапии гормонозависимой бронхиальной астмой, является целесообразным и патогенетически обоснованным. Лечебный плазмаферез зарекомендовал себя как высокоэффективный метод немедикаментозной коррекции иммунологических нарушений, и его можно рекомендовать для иммунокоррекции в комплексном лечении бронхиальной астмы.

Хакимова М.Б., Шарифзода Ф. Дж., Махмудова Д.Ш.

## НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали Ибни Сино

Хакимова Мухаббат Баходуровна - к.м.н., и.о. ассистента кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской статистики с курсом истории медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», тел: (+992) 935-72-00-09.

**Цель исследования.** Ретроспективно проанализировать динамику основных эпидемиологических показателей первичной заболеваемости рака молочной железы (РМЖ), факторы риска, а также причин заболеваемости и повысить осведомлённость аудитории об этой патологии.

**Материал и методы исследования.** Для изучения факторов риска и анализа причин

распространенности, проведен ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы, государственной официальной статистики, интернет ресурсов; статей и диссертаций, посвященных РМЖ и репродуктивному здоровью женщин.

**Результаты исследования и их обсуждения.** Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространённым онкологическим

заболеванием среди женщин во всём мире. По данным Всемирной Организации Здравоохранения в 2022 году было зарегистрировано 2,3 млн. новых случаев этого заболевания. В 2022 году рак молочной железы стал причиной 670 тыс. случаев смерти среди женщин, что делает его одной из ведущих причин смертности от онкозаболеваний среди женского населения.

Злокачественные новообразования – одна из важнейших медико-биологических и социально-экономических проблем здравоохранения Таджикистана. Заболеваемость раком стабильно растёт, риск заболеть увеличивается в связи с неблагоприятной экологической ситуацией и низким уровнем дохода. По данным некоторых исследователей возникновение 85% опухолей человека можно связать с действием окружающих его факторов среды.

В 2020 году в Таджикистане было зарегистрировано при первичном обращении 1848 женщин с онкопатологиями, из них 477 (26%) случая рака молочной железы и 449 (24,2) рака шейки матки и плаценты. За три последних лет первичная заболеваемость раком молочной железы имела тенденцию к увеличению в полтора раза и в 2023 году в впервые обратились с диагнозом рак молочной железы 725 таджикских женщин что составляло 27% от всех женщин с онкопатологией.

Известно, что в последние два десятилетия ведущей проблемой онкологии для женского населения многих государств является рак молочной железы (РМЖ) и рак шейки матки. РМЖ занимает лидирующее место по заболеваемости среди других злокачественных опухолей в мире и 5-е место по числу умерших. По данным Global Cancer Observatory, в 2020 году во всем мире зарегистрировано более 2,26 млн случаев РМЖ, что составляет 11,7% всех случаев злокачественных новообразований у лиц обоего пола (1 июн. 2022 г).

В нашей республике по данным Республиканского центра статистики и медицинской информации самый в региональном аспекте высокий уровень регистрации рака молочной железы отмечается в Согдийской области. Показатель первичной заболеваемости раком молочной железы в этом регионе достигает

8,7 на 100 тыс. нас. (2020 г.). Согласно официальным данным этот показатель в ГБАО составляет 33,5% (Источник: Информационная бюллетень по продовольственной безопасности и бедности).

Значительно повышен риск РМЖ при ожирении. Ожирение в современном мире стало одним из самых распространенных и крайне опасных для человечества заболеваний. Расширение сетей быстрого питания, калорийная пища, малоподвижный образ жизни, стрессовые нагрузки, скопление населения в городах главные причины избыточного веса и ожирения. Ожирение и его взаимосвязь с РМЖ имеет сложный молекулярный механизм. Жировая ткань женщин с ожирением создаёт среду для инвазии и метастазирования рака; биологические механизмы в жировой ткани усиливают воспаление, подавляют противоопухолевый иммунитет и способствуют ангиогенезу, росту и метастазированию опухоли. Риск рака молочной железы для женщин, которые набирают вес, выше, вероятно, из-за более высокого уровня эстрогена, а жировая ткань является крупнейшим источником эстрогена. По утверждениям некоторых авторов проблема в производном холестерина, 27-гидроксихолестероле, который действует на клетки подобно эстрогену (а об эстрогене известно, что в 75% случаев он стимулирует рост опухолей) у женщин после менопаузы. Чем больше холестерина, тем больше его онкогенного производного, а при ожирении в организме, очевидно, будет избыток холестерина. По мнению некоторых исследователей, немалую роль в злокачественном перерождении клеток может играть сама структура жировой ткани, её механические характеристики. Жировая ткань имеет характерную особенность - она довольно жесткая. По мнению других исследователей при, (24,3%) ожирении в жировой ткани молочной железы происходит синтез фермента ароматазы, которая регулирует переход андростендиола в эстрон, что при ожирении приводит к гиперэстрогемии, которая запускает гиперплазию и пролиферацию паренхимы молочной железы. Ожирение практически всегда сочетается с диабетом и



артериальной гипертензией и это увеличивает риск развития РМЖ в 2,2 раза. В 2006 году исследование Американского общества рака показали, что увеличение веса во взрослом возрасте является даже более существенным фактором риска развития рака молочной железы, чем текущий вес после менопаузы.

Женщины, принимающие оральные контрацептивы (ОК), также подвержены риску РМЖ. Исследования проведенные датскими учёными в 2017 году, которые изучали в течение 11 лет медицинские истории 1 800 тыс. датчанок в возрасте до 50 лет подтвердили, что применение современных гормональных контрацептивных препаратов связано с повышенным риском РМЖ, при этом риск возрастает с увеличением продолжительности использования. Т.е. у женщин, применявших гормональные противозачаточные средства в течение 1 года, риск был на 9% выше, чем у женщин, не применявших гормональные препараты. А в случае применения гормональных контрацептивов  $\geq 10$  лет и более риск рака молочной железы возрастает до 38%.

В репродуктивном возрасте раннее менархе, отягощенный гинекологический анамнез, прогестерон- дефицитные состояния являются основными факторами риска развития РМЖ. В данный период фактором риска становятся также заболевания щитовидной железы. У женщин с тиреоидной патологией нарушения гормонального статуса приводят к развитию дисгормональных гиперплазий в молочной железе. А постменопаузе основную роль играют другие факторы: ожирение, инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа.

По мнению многих авторов возраст является важнейшим фактором риска развития таких злокачественных новообразований. Риск развития РМЖ увеличивается с возрастом, чаще всего РМЖ диагностируется в возрасте от 55 до 64 лет. Возраст - основной фактор риска, потому что чем женщина старше, тем больше вероятность того, что в её клетках произошли аномальные изменения, которые привели к мутациям. Пик заболеваемости РМЖ наблюдается в интервале от 40 до 60 лет, то есть, в период менопаузы, когда снижается продукция гормонов яичников. После 40 лет заболевают 85% всех больных РМЖ, что связано с гормональными изменениями, обусловленными предклимактерическими и климактерическими изменениями. Частота возникновения гормонозависимых опухолей у женщин до 30 лет в десятки раз ниже, чем после 50 лет. В стратегии борьбы с РМЖ немаловажную роль играет маммографический скрининг, который проводится для диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований молочных желёз в той стадии, когда они могут быть излечены. **Выводы.** Для повышения эффективности активного поиска РМЖ необходимо пристальное внимание уделять изучению возрастных особенностей и сочетанию факторов риска у таких больных. Именно эти вопросы и остаются предметом дискуссии до настоящего времени. Регулярные скрининговые обследования и повышения осведомлённости о симптомах рака молочной железы являются ключевыми мерами для снижения смертности от этого заболевания.

Хакимова М.Б., Комилова Г.И., Нуриддинова Н.Н.

## НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Хакимова Мухаббат Баходуровна - к.м.н., и.о. ассистента кафедры общественного

здоровья и здравоохранения, медицинской статистики с курсом истории медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», тел: (+992) 935-72-00-09

**Цель исследования.** Ретроспективно проанализировать динамику основных эпидемиологических показателей первичной заболеваемости сердечно-сосудистых патологий. Повысить осведомлённость аудитории об этой патологии и путях её профилактики.

**Материал и методы исследования.** Для изучения факторов риска и анализа причин распространенности, проведен ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы, государственной официальной статистики, интернет ресурсов; статей, и диссертаций, посвященных сердечно-сосудистой патологии.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) занимают одно из ведущих мест среди важнейших медицинских проблем XXI века. Ежегодно по данным Всемирной Организации Здравоохранения от ССЗ умирают 17,9 миллиона человек, что составляет примерно 32% всех случаев смерти в мире, 85% из этих смертей произошли в результате сердечно-го приступа и инсульта. Более 75% случаев смерти от ССЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. В Европейском регионе ССЗ являются основной причиной инвалидности и преждевременной смерти, на них приходится 42,5% всех случаев смерти, что эквивалентно 10 тыс. смертей ежедневно. В России и странах СНГ проблема ССЗ стоит особенно остро: при среднемировом уровне в 233 смерти на 100 тыс. населения, в этих странах показатель превышает 400 смертей на 100 тыс. населения.

Особую актуальность проблема ССЗ приобретает и в Таджикистане, что придает проблеме здоровья населения медико-социальную значимость. Согласно данным глобальной сети World of Statistics в 2023 году на каждые 100 тыс. жителей приходится 389 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, что является самым высоким показателем среди 183 стран мира. Наиболее распространенными являются ишемическая болезнь сердца и гипертоническая

болезнь .

По данным Центра статистики в Республике Таджикистан показатель первичной заболеваемости ССЗ в период от 2010-2021 гг. несмотря на то что имел тенденцию к уменьшению в почти 2 раза 2010 -1094,1 и 2021 году -533,1 на 100 тыс. населения сохраняет высокие показатели по отношению к развитым странам. В структуре общей заболеваемости органов кровообращения по темпам роста отличается гипертоническая болезнь (ГБ). Показатель первичной заболеваемости ГБ за период с 2010 по 2020 года уменьшилось с 396,9 на 354,0 на 100 тыс. нас. всего лишь на 11%, всё ещё оставаясь выше среднемирового уровня. Второе место в структуре заболеваемости ССЗ занимает стенокардия, но в показателе первичной заболеваемости стенокардии благодаря позитивным изменениям в национальной политике и стратегии в области охраны здоровья населения, прослеживается тенденция снижения. Так по данным республиканского Центра статистики и медицинской информации показатель первичной заболеваемости стенокардии сократился в 2,5 раза, с 185,5 на 100 тыс. населения в 2010 году до 64,6 на 100 тыс. в 2021 году.

Американское издание Global Finance Magazine опубликовало рейтинг самых богатых стран мира, в который включили 185 государств. Таджикистан в этом рейтинге занял 153-место (4 мая 2023 года), а в списке Международного валютного фонда в 2023 году Таджикистан занимает 156 место по показателю ВВП (номинал) на душу населения по паритету покупательной способности среди 183 стран мира, (2023 год), которая является характеристикой, определяющей уровень экономического развития страны, а среди стран бывшего Советского Союза считается беднейшей страной. Как отметил ВОЗ, одним из факторов, приводящих к сердечно-сосудистым заболеваниям, наряду с другими факторами риска ССЗ, в особенности высокого АД, курения, повышенного индекса массы тела (около

40% населения Таджикистана имеют избыточный вес а 9% из них страдает ожирением.), низкой физической активности является социально-экономический фактор как низкий уровень жизни населения. Люди в странах с низким и средним уровнем дохода нередко не могут пользоваться преимуществами программ по оказанию комплексной первичной медико-санитарной помощи для раннего выявления и лечения лиц с факторами риска, в отличие от людей в странах с высоким уровнем дохода. Особенно страдают самые бедные люди в странах с низким и средним уровнем дохода. Согласно официальным данным, в Таджикистане в 1999 году уровень бедности составлял 83% населения, а к 2023 году этот показатель снизился до 21,2%. Это означает, что около 2 млн. человек в стране считается малоимущим. Госкомитет по статистике Республики Таджикистан сообщал о средней месячной зарплате в 2131,89 сомони (около 200 долларов США в начале 2024 года). В 2023 году потребительская корзина в Таджикистане включало 11 основных продуктов питания, в расчете на денежный эквивалент стоимость этой корзины составлял около 4000 сомони, в эквиваленте на доллары около 390 на одного человека, и это без учёта одежды и денег на учёбу. Расходы на медицинскую помощь в семьях, член которых страдает ССЗ, могут составлять 30% и более от годовых расходов семьи.

Мировой опыт показывает, что профилактическая работа более эффективна, чем клинический подход к решению проблем. Именно поэтому государственная поддержка крайне важна для предотвращения смертности и инвалидности трудоспособного населения страны вследствие сердечно-сосудистых

заболеваний. Несомненно, для реализации профилактических мероприятий требуются большие материальные ресурсы, однако в любом случае это значительно меньше, чем тот ущерб, который наносит рост заболеваемости нашему обществу. В конце XX века в России на основе эпидемиологических исследований также была разработана концепция факторов риска. В результате выяснилось, что эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний в основном связана с особенностями образа жизни нашего населения, и стало понятно, что болезни кровеносной системы можно не только останавливать, но и предупредить. Данная концепция легла в основу профилактики болезней сердечно-сосудистой системы. В детском и подростковом возрасте закладываются основные привычки и стереотипы поведения, поэтому раннее выявление и профилактика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с нездоровым образом жизни поможет предотвратить или задержать развитие болезней системы кровообращения в более зрелом возрасте, поэтому необходимо улучшить информированность населения в пропаганде знаний по здоровому образу жизни.

**Вывод.** Мотивацию к здоровому образу жизни нужно вложить человеку с детства, и это могут сделать только сами родители своим собственным положительным примером. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо приучать ребёнка вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья без денежных затрат.

Холдоров Ф., Курбонова Г.Х.

## ОСОБЕННОСТИ АДГЕЗИИ *CANDIDA ALBICANS* К РАЗЛИЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Холдоров Фирдавс** - студент 4 курса 10 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел: (+992) 501133280

**Научный руководитель: Курбонова Гулноз Хошимовна** – и.о. зав. кафедрой терапевтической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», Email: [gulnozhoshimovna@gmail.com](mailto:gulnozhoshimovna@gmail.com). Тел: (+992) 918 43 43 77.

**Цель исследования.** Научное обоснование и сравнительный анализ индексов адгезии *Candida albicans* к различным конструктивным материалам несъемных ортопедических протезов.

**Материал и методы исследования.** В исследовании были использованы несъемные ортопедические конструкции, изготовленные из металлокерамики, металлопластмассы и сплава КХС, которые широко применяются в стоматологической практике. Данные материалы выбраны в связи с их биосовместимостью, механической прочностью и устойчивостью к внешним факторам. Для оценки адгезии использовали стандартные штаммы дрожжеподобных грибов *Candida albicans*, полученные из лаборатории микробиологических исследований. Протезные конструкции предварительно стерилизовали, затем инкубировали в суспензии с культурой *Candida albicans* при температуре 37°C в течение 24 часов, имитируя условия ротовой полости. После завершения инкубации конструкции подвергались трехэтапной обработке: Промывание физиологическим раствором NaCl для удаления несвязанных клеток микроорганизмов. Ультразвуковая очистка (Ultrasonic, Геософт) в течение 3 минут при стандартных параметрах, что обеспечивало удаление слабосвязанных адгезированных клеток. Количественный высев с поверхности протезов на 5% кровяной агар и культивирование в анаэробных условиях при 37°C в течение 48 часов. Подсчет выросших колоний осуществлялся с использованием метода прямого счета колониеобразующих еди-

ниц (КОЕ), после чего рассчитывался индекс адгезии по формуле:

$Ia = Na/No \times 100$ , где  $Ia$  — индекс адгезии,  $Na$  — количество адгезированных клеток,  $No$  — общее количество клеток в суспензии.

Статистический анализ проводился с использованием критерия Стьюдента (t-test) для оценки достоверности различий между группами, уровень значимости принимался при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Научно доказано, что адгезионная способность *Candida albicans* к исследуемым материалам ортопедических конструкций имеет сходные значения. Так, индекс адгезии для металлокерамических протезов составил  $0,55 \pm 0,03$ , а для конструкций из металлопластмассы и металлического сплава —  $0,56 \pm 0,02$ . Статистический анализ показал, что выявленные различия между группами не являются значимыми ( $p > 0,05$ ), что свидетельствует о примерно одинаковой способности *Candida albicans* к адгезии на указанных поверхностях. Дополнительно проведенный морфологический анализ под сканирующим электронным микроскопом (SEM) выявил, что клетки *Candida albicans* распределяются по поверхности протезов в виде изолированных скоплений, преимущественно в зонах микротрещин и шероховатостей. Однако формирование биопленок на данных материалах не наблюдалось, что подтверждает низкую степень адгезии грибов. Полученные результаты согласуются с данными ранее проведенных исследований, в которых также отмечалось,



что металлокерамика и металлопластмасса обладают относительно низкой адгезивной способностью по отношению к *Candida albicans*. Это связано с гидрофобными свойствами поверхности данных материалов, а также их низкой пористостью, препятствующей закреплению грибковых клеток. Дополнительно изучалось влияние микроструктуры поверхности на адгезию. Методом атомно-силовой микроскопии (AFM) было установлено, что наиболее гладкую поверхность имеют металлокерамические конструкции, что частично объясняет незначительно более низкий индекс адгезии по сравнению с металлопластмассой и сплавом КХС.

**Выводы.** Доказано, что индекс адгезии *Candida albicans* к металлокерамическим, металлопластмассовым и металлическим ортопедическим конструкциям практически не различается, что свидетельствует об их сходных свойствах в отношении адгезии грибов. Поверхностные характеристики материалов, такие как гладкость и гидрофобность, оказывают влияние на степень прикрепления *Candida albicans*, однако не приводят к значительным различиям в адгезии. Исследуемые материалы не способствуют формированию биопленок *Candida albicans*, что может указывать на их относительную устойчивость к грибковой контаминации.

Шарифзода Х.Ш.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА В СРАВНЕНИИ С ТРАДИЦИОННОЙ ХИРУРГИЕЙ

**Шарифзода Хабибулло Шайдулло** – студент 5 курса 9 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: sharifzoda.07@mail.ru; Тел.: (+992) 930449798

**Научный руководитель: к.м.н., Пулотов Камолджон Джамолович** – и.о. заведующий кафедрой общей хирургии НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана»

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности лапароскопического метода хирургического лечения острого аппендицита в сравнении с традиционным открытым методом. Особое внимание уделено анализу частоты осложнений, времени восстановления пациентов и качеству жизни после операции.

**Материал и методы исследования.** В исследовании были проанализированы данные о проведенных операциях по удалению аппендикса в Медицинском комплексе «Истиклол» за 2022-2024 годы. В исследовании приняли участие пациенты с диагнозом острого аппендицита, проходившие лечение в Медицинском комплексе «Истиклол» в период с 2022 по 2024 годы. Всего было проведено 1083 операций, из которых 203 (18,8%) выполнены традиционным методом, а 880 (81,2%)

- лапароскопическим.

Для оценки результатов использовались такие методы как: клиническое обследование пациентов до и после операции; лабораторные анализы крови и мочи; ультразвуковое исследование органов брюшной полости; гистологическое исследование удаленного аппендикса и оценка времени восстановления и качества жизни пациентов после операции.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ данных показал, что лапароскопический метод хирургического лечения острого аппендицита имеет ряд преимуществ перед традиционным открытым методом. В частности, было отмечено: снижение частоты послеоперационных осложнений на 30% при использовании лапароскопии (процент осложнений при лапароскопическом методе

составил менее 5%, тогда как при традиционном методе этот показатель был значительно выше); уменьшение времени пребывания пациентов в стационаре в среднем на 2 дня, в то время как после открытой операции 5-7 дней; более быстрое восстановление физической активности и возвращение к обычной жизни; улучшение косметического эффекта за счет меньшего размера разрезов.

**Выводы.** Лапароскопический метод хирургического лечения острого аппендицита

демонстрирует значительные преимущества по сравнению с традиционным методом, включая более быстрое заживление, меньший риск осложнений и более короткий период госпитализации. Результаты нашего исследования подтверждают целесообразность и эффективность лапароскопической хирургии в лечении острого аппендицита и подчеркивают необходимость дальнейшего внедрения этой методики в клиническую практику.

**Babaeva Maftuna Saburovna.**

## **CORONARY ANGIOGRAPHY – “GOLD STANDARD” FOR CORONARY ARTERY DISEASE**

**Department of internal diseases NEI “Medical -social institute of the Tajikistan”**

**Babaeva Maftuna Saburovna** - assistant Department of internal diseases NEI “Medical -social institute of the Tajikistan” E-mail: maftuna babeva @mail. ru Tel: (+992) 904081095

**Purpose of the study.** Assessment of the impact of coronary angiography in the diagnosis of the coronary artery diseases (CAD), using patients as an example of the Scientific and Clinical Center at the Institute and Istiklol Health Complex.

**Materials and methods research.** The study-surveyed patients who underwent coronary angiography (45 patients) and patients medical histories were also reviewed. The survey results showed that coronary angiography plays important role in the field of cardiology. This method is the “gold standard” in diagnosing coronary heart disease (CHD). This is an X-ray contrast study, which with great accuracy allows you to determine the nature, location and degree of narrowing of the coronary artery. The results showed that the advantages of this method are:

- unquestioningly confirm the diagnosis of acute coronary syndrome due to occlusion (blockage) of the coronary

- decrease mortality rate
- identification acute myocardial infection

**Research results and discussion. Indications for coronary angiography:**

- identified or suspected ischemic heart disease;

- pain in the chest, suspicious for angina pectoris;

- myocardial infarction;

- planned surgery for heart defects;

- heart failure, ventricular arrhythmias.

In a study of 45 patients, symptoms, indications, contraindications and complications of coronary angiography were studied. Coronary angiography is carried out on a planned and emergency basis. Planned coronary angiography was performed in 30 (66,7%) patients, and emergency coronary angiography was performed in 15 (33,3%) patients. Emergency coronary angiography has been performed in patients with progressive angina and acute coronary syndrome (ACS).

Coronary angiography is performed in three stages.

At the first stage, patients are selected for a diagnostic procedure, and the necessary additional examinations are carried out.

The second stage of outpatient CAG is the angiography procedure itself. The patient is ad-

mitted to the day hospital ward. After assessing the stability of his condition, premedication is administered and he is transported to the X-ray operating room, where the coronary angiography procedure is performed. After anesthetizing the access area, the examination begins - a special catheter is passed through the artery of the forearm into the lumen of the coronary arteries. Using a catheter, a radiopaque substance is injected into the blood, thanks to which the lumen of the vessels becomes visible on a special device - an angiograph. During coronary angiography, the degree and size of damage to the coronary vessels is determined, which determines further treatment tactics. This procedure is low-traumatic, which allows it to be performed under local anesthesia without the use of general anesthesia. The dura-

tion of the procedure, as a rule, does not exceed 20 minutes. From the operating room, the patient, accompanied by medical personnel, is taken to the day hospital ward.

Third stage - monitoring the patient in the ward.

**Conclusions.** The results of the study showed that the "gold standard" in the diagnosis of coronary artery disease is coronary angiography, which allows one to visualize the patency and presence of stenoses (narrowing's caused by atherosclerotic plaques) in the coronary arteries. Coronary angiography is also a low-traumatic and convenient research method. After the procedure, the patient can lead a normal lifestyle on the same day.

## РАЗДЕЛ II МЕДИЦИНСКИЕ И НЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

(медицинская психология, социальная медицина, общественные дисциплины, биология, фармация, экология, языков, химия, физика, информатика, гистология, анатомия)

Абдукадыров Д.Д.

### ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЗУБОВ В ЭМРИОГЕНЕЗЕ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Абдукадыров Джавахир - студент 2 курса 7 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сохибова Зуфнуна Назировна - заведующая кафедрой гистологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»; E-mail: Zufnuna\_67@mail.ru; тел.: (+992) 918302030

**Цель исследования.** Изучить процессы гистологического формирования зубов в эмбриональном периоде, определить ключевые стадии их развития, а также выявить наиболее распространённые патологии, возникающие вследствие нарушений в процессе эмбриогенеза.

**Материал и методы исследования.** Ис-

пользованы литературные данные и интернет ресурсы. По данным ресурсов исследование основано на анализе эмбриональных тканей, полученных на разных стадиях гестации, с применением гистологических методов окраски (гематоксилин-эозин, методы серебрения, иммуногистохимия). Использованы методы световой и электронной микроскопии для из-

учения структуры эмалевого органа, зубного сосочка и зубного мешка. Проведен сравнительный анализ нормального гистогенеза и патологических изменений в зубных зачатках с рекомендованными критериями совместного совещания ВОЗ/ЮНИСЕФ/ICCIDD.

**Результаты исследования и их обсуждение:** Развитие зубов в эмбриогенезе проходит три основные стадии: 1. Образование и обособление зубных зачатков – начинается с утолщения эпителия в области челюстей и формирования зубных пластинок. В этот период клетки эпителия активно пролиферируют и взаимодействуют с мезенхимой, приводя к образованию первичных зачатков зубов (эмалевый орган и зубной мешочек). 2. Стадия дифференцировки зубных зачатков – дифференцировка эпителиального эмалевого органа на три вида клеток: внутренние, наружные и промежуточные. Внутренний эмалевый эпителий располагается на базальной мембране, которая отделяет его от зубного сосочка. Он становится высоким, принимает призматическую форму с хорошо выраженной полярной дифференциацией и получил название энамелобласты. Впоследствии он образует эмаль. В конце 3-го месяца эмалевый орган полностью отделяется от зубной пластинки. 3. Стадия гистогенез зубных тканей – начинается на 4-м месяце эмбриогенеза с активной дифференцировки клеток одонтобластов или дентинобластов (будущие клетки дентина). Минерализация дентина начинается в коронке зуба, а затем в корне. Дентинобласты – клетки мезенхимной природы, высокой призматиче-

ской формы с четко выраженной полярной дифференциацией. Их вершечная часть имеет отростки, через которые происходит секреция органических веществ, образующих матрицу дентина – предентин. С началом эмалеобразования происходит перемещение или инверсия, ядра и органелл клетки (центросома и аппарат Гольджи) в противоположный конец клетки. Развитие цемента происходит позднее эмали, незадолго до прорезывания зубов из зубного мешочка.

**Патологии гистогенеза зубов:** Нарушения на любом из этапов эмбрионального развития зубов могут привести к следующим аномалиям: 1. Адентия – отсутствие зубов из-за нарушения закладки зубных пластинок; 2. Гипоплазия эмали – недостаточная минерализация эмали вследствие дефектов дифференцировки амелобластов; 3. Амелогенез и дентиногенез несовершенный – наследственные заболевания, сопровождающиеся дефектами структуры эмали и дентина; 4. Макро- и микродентия – патологические изменения размеров зубов из-за нарушения пролиферации клеток эмалевого органа; 5. Аномалии формы зубов – слияние, сращение или удвоение зачатков приводит к нарушениям анатомической формы зубов.

**Выводы.** Гистологическое развитие зубов – сложный многоэтапный процесс, в котором участвуют эпителиальные и мезенхимальные клетки. Любые сбои на этих этапах могут приводить к врождённым аномалиям, что делает изучение этих процессов важным для профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

Абдуллоева М.Н., Мирзоева С.Р., Ходжаев С.Р.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА ГОРТАНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Абдуллоева Махинабегим Нёматуловна – студентка 3 курса 20 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».



**Научный руководитель - к.м.н. Мирзоева Соҳиба Рустамовна** – и.о. зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”. E-mail: saidkhojaev.2396@gmail.com; тел: (+992) 800106641

Высокогорные условия с хронической гипоксией вызывают значительные морфологические изменения в органах дыхания, однако влияние этих факторов на железистый аппарат гортани изучено недостаточно. Гипоксия приводит к нарушению секреторной функции и ремоделированию тканей, что делает актуальным исследование адаптационных процессов в слизистых железах гортани.

**Цель исследования.** Оценить влияние высокогорных условий на длину и толщину начальных отделов желез гортани у крыс в разные сроки воздействия гипоксии.

**Материал и методы исследования.** В эксперименте участвовала 91 крыса линии Wistar. Животные были разделены на контрольную группу (г. Душанбе, нормальное давление) и экспериментальные группы, содержащиеся на перевале Анзоб (3379 м н.у.м.) в течение 1, 2, 5, 10, 15, 30 и 60 суток (по 8 животных в каждой группе). После декапитации гортань извлекалась, фиксировалась 10% формалином. Серийные поперечные срезы (5 мкм) окрашивались гематоксилин-эозином, Ван Гизоном и альциановым синим. Морфометрический анализ включал измерения длины и толщины начального отдела желез, с использованием цифровой системы анализа изображений. Данные обработаны с использованием критерия Стьюдента ( $p < 0,05$  – достоверные различия).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе морфометрического анализа длины и толщины начального отдела желез гортани выявлены достоверные изменения, характеризующиеся фазовым течением. В условиях высокогорья наблюдаются достоверные морфологические изменения длины и толщины начального отдела желез гортани крыс, характеризующиеся фазовым течением. Длина начального отдела желез у животных экспериментальной группы постепенно уменьшалась: уже на 1-е сутки отмечалось снижение до  $131,2 \pm 1,1$  мкм против  $140,5 \pm 1,1$

мкм в контроле ( $p < 0,05$ ), на 2-е сутки — до  $121,4 \pm 1,5$  мкм ( $p < 0,05$ ), а к 5-м суткам — до  $109,7 \pm 1,6$  мкм ( $p < 0,05$ ). Минимальные значения зафиксированы на 15-е сутки ( $103,4 \pm 1,6$  мкм,  $p < 0,05$ ), что составило снижение на 26,4% по сравнению с контролем. Начиная с 30-х суток, длина желез демонстрирует тенденцию к восстановлению ( $113,3 \pm 1,3$  мкм), а к 60-м суткам приближается к исходным значениям ( $135,2 \pm 2,4$  мкм). Толщина начального отдела желез также прогрессивно снижалась: с контрольных  $81,2 \pm 0,8$  мкм до  $72,2 \pm 0,8$  мкм на 1-е сутки ( $p < 0,05$ ),  $69,0 \pm 0,8$  мкм на 2-е сутки ( $p < 0,05$ ), и  $63,2 \pm 1,2$  мкм на 5-е сутки ( $p < 0,05$ ). Минимальное значение толщины отмечено на 15-е сутки —  $53,7 \pm 0,8$  мкм ( $p < 0,05$ ), что на 33,8% ниже контрольных показателей. К 30-м и 60-м суткам наблюдалось увеличение толщины до  $65,2 \pm 1,2$  мкм и  $73,5 \pm 1,5$  мкм соответственно. Полученные данные свидетельствуют о том, что в условиях высокогорной гипоксии происходит выраженное уменьшение размеров желез гортани, особенно на ранних сроках воздействия, что, вероятно, связано с нарушением процессов клеточной пролиферации и снижением функциональной активности железистых структур. Частичное восстановление морфометрических показателей к концу эксперимента может указывать на активацию компенсаторно-адаптационных механизмов организма. Гипоксическое повреждение клеток нарушает процессы митотической активности и клеточной пролиферации, что приводит к атрофическим изменениям и снижению секреторной функции. Под воздействием хронической гипоксии развивается энергетический дефицит, обусловленный снижением активности митохондриальных ферментов, нарушением синтеза белка и изменением ионного гомеостаза. Это приводит к дистрофии железистых клеток, уменьшению объема ткани и снижению функциональной активности. Частичное восстановление наблюдаемых параметров к 30–60 суткам указывает на включение ком-

пенсаторных механизмов, таких как усиление ангиогенеза, активация гипоксия-индуцированных факторов (HIF-1 $\alpha$ ) и метаболическая перестройка на уровне тканей.

Практическая значимость исследования заключается в выявлении конкретных морфологических изменений железистого аппарата гортани под воздействием высокогорной гипоксии, что имеет важное значение для понимания механизмов адаптации дыхательных путей к экстремальным условиям. Полученные данные могут быть использованы при разработке профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий для лиц, длительно проживающих или работающих в высокогорных районах, включая военнослужащих, спортсменов, спасателей и альпинистов.

Результаты морфометрического анализа позволяют оценивать степень гипоксического

повреждения слизистых желез гортани, прогнозировать развитие функциональных нарушений дыхательной системы, а также разрабатывать направления фармакологической и физиотерапевтической коррекции нарушений секреторной функции в условиях хронической гипоксии.

**Выводы.** Хроническая гипоксия в условиях высокогорья вызывает выраженное уменьшение длины и толщины начальных отделов желез гортани у крыс. Наиболее значимые изменения происходят к 15-м суткам, после чего наблюдается частичное восстановление. Эти данные свидетельствуют об атрофии желез в ответ на гипоксический стресс, что может негативно сказываться на функции дыхательных путей. Частичное восстановление к 30–60 суткам отражает запуск адаптационных механизмов организма.

Азимов Мухаммадалихон

## ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

**Цель исследования.** Оценить когнитивные функции у пациентов с посттравматической эпилепсией с использованием стандартизированных психометрических шкал MMSE и MoCA.

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены 200 студентов второго курса медицинского факультета ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» в возрасте от 18 до 21 года. Психофизиологическая оценка проводилась на базе лаборатории нормальной физиологии с использованием программно-аппаратного комплекса «Психотест» (Нейрософт, 2009; <http://www.neurosoft.ru>), валидированного для определения типов высшей нервной деятельности (ВНД) по критериям темперамента (флегматический, сангвинический, холерический и меланхолический). Дополнительно, была проведена оценка эмо-

ционального благополучия с использованием анкеты, включающей следующие вопросы: ощущение счастья; уровень самоуважения (самолюбия); удовлетворённость жизнью; наличие/отсутствие ощущения одиночества. Оценка проводилась по трёхуровневой шкале: высокий, умеренный и низкий уровень выраженности. Результаты анализировались с учетом типа ВНД. Статистическая обработка выполнена с использованием программного обеспечения SPSS Statistics v.21.0. Применялись методы описательной статистики (распределение в процентах), расчёт доверительных интервалов (95% CI) и  $\chi^2$ -критерий Пирсона для анализа различий между группами (при  $p < 0,05$  различия считались статистически значимыми).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ полученных данных позволил выявить статистически значимые различия в

показателях эмоционального состояния между студентами, распределёнными по типам высшей нервной деятельности (ВНД), что указывает на важную роль темперамента в формировании субъективного благополучия и психоэмоциональной устойчивости в условиях учебной и социальной нагрузки ( $\chi^2 = 16,4-14,7$ ;  $p < 0,05$ ). Группа флегматиков ( $n = 50, 25\%$ ) продемонстрировала сравнительно стабильный эмоциональный профиль. Так, 50% студентов ( $n = 25$ ) отметили высокий уровень счастья, 40% ( $n = 20$ ) -средний, и лишь 10% ( $n = 5$ ) сообщили о его снижении. Аналогичная картина наблюдается по уровню самоуважения: высокий -у 40% ( $n = 20$ ), умеренный -у 50% ( $n = 25$ ), низкий -у 10% ( $n = 5$ ). Удовлетворённость жизнью была высокой у 60% ( $n = 30$ ), умеренной -у 30% ( $n = 15$ ), низкой -у 10% ( $n = 5$ ). Ощущение одиночества в выраженной форме испытывали 20% ( $n = 10$ ) опрошенных. Эти данные указывают на высокий уровень адаптационного резерва у флегматиков, их способность сохранять эмоциональное равновесие и избегать внутреннего конфликта даже при продолжительных учебных и социальных нагрузках. Сангвинический тип ( $n = 60, 30\%$ ) оказался наиболее благоприятным с точки зрения субъективного благополучия. 60–70% ( $n = 36-42$ ) сообщили о высоком уровне счастья, 70% ( $n = 42$ ) -о высоком самоуважении, более 60% ( $n = 36$ )- о высокой удовлетворённости жизнью. Только менее 30% ( $n < 18$ ) периодически испытывали чувство одиночества. Эти результаты подтверждают устойчивую связь между экстраверсией, социальной активностью и высоким уровнем психоэмоциональной стабильности у данной группы. Различия по сравнению с другими темпераментами были статистически значимыми ( $p < 0,05$ ). Группа меланхоликов ( $n = 40, 20\%$ ) продемонстрировала наименее благоприятный профиль. Только 20–25% ( $n = 8-10$ ) отметили высокий уровень

счастья. Высокое самоуважение зафиксировано у 30% ( $n = 12$ ), в то время как у остальных наблюдалась колеблющаяся самооценка. Удовлетворённость жизнью оценивалась как умеренная у 45% ( $n = 18$ ), низкая -у 25% ( $n = 10$ ). Особенно настораживает выраженное ощущение одиночества -40–50% ( $n = 16-20$ ), что значительно выше, чем в других группах ( $\chi^2 = 14,7$ ;  $p < 0,05$ ). Меланхолики склонны к интроспективной деятельности, самокритичности и социальной изоляции, что делает их более уязвимыми к тревожным и депрессивным расстройствам, особенно в условиях перегрузки или отсутствия поддержки. Среди холериков ( $n = 50, 25\%$ ) только 20% ( $n = 10$ ) отметили устойчивое ощущение счастья. Высокое самоуважение присутствовало у 30% ( $n = 15$ ), но с выраженной межиндивидуальной вариабельностью. Удовлетворённость жизнью была умеренной у 50% ( $n = 25$ ), низкой -у 30% ( $n = 15$ ). Ощущение одиночества наблюдалось у 20% ( $n = 10$ ), что сопоставимо с флегматиками. Несмотря на выраженную мотивацию и целеустремлённость, холерики часто демонстрируют эмоциональную лабильность, склонность к фрустрации и конфликтности, что снижает их способность к устойчивому переживанию удовлетворения от жизни.

**Выводы.** Сангвиники и флегматики демонстрируют высокую устойчивость и адаптивность, что важно учитывать при построении индивидуальных стратегий психоэмоциональной поддержки. Меланхолики и холерики требуют особого внимания со стороны психологов и кураторов, особенно в период учебной нагрузки или социальной нестабильности. Регулярная оценка эмоционального благополучия в зависимости от темперамента может быть полезным инструментом ранней профилактики эмоциональных нарушений, связанных с обучением в медицинских ВУЗах.

Ашуралиева А.И. Джамshedов Д.Н

## РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ ШАМПУНЯ С ПРИРОДНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Ашуралиева Азиза Иномжоновна** - студентка 3 курса 5 группы фармацевтического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: ashuralieva.aziza@gmail.com тел. (+992) 111 11 15 05.

**Научный руководитель: к.б.н. Джамshedов Д.Н.** - заведующий кафедрой фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: tajfarm@yandex.ru; тел: 93 505 63 30.

**Цель исследования.** Разработка оптимального состава и технологии шампуня с макротомией красящей экстрактом масляным и горным мумиё с целью расширения ассортимента лечебно - профилактических лекарственных средств.

**Материал и методы исследования.** Макротомия красящая содержит шиконин, который является эффективным растительным антибиотиком, оказывающий противоопухолевое, антибактериальное, противовирусное, противовоспалительное и регенерирующее действие, помогает восстанавливать поврежденные ткани волоса по всей длине, а также способствует росту новых волос.

По официальным данным в составе мумиё обнаружены: монопептиды, дипептиды, трипептиды 25-35%, в том числе свободные и конъюгированные аминокислоты (глицин, глутаминовая кислота, аспарагиновая кислота, аланин, пролин и др.), минеральные вещества - 30-50% (микро- и макроэлементы), редуцирующие вещества – 2.0- 4.0%, органические кислоты – 2.0-3.0%, летучие и нелетучие ароматические вещества - не более 4.0%, коричневые пигменты, полифенолы, меланоидины - не более 10.0%. Отмечено содержание полифенольных соединений, гуминовых (с процентным преобладанием фульвокислоты) и жирных кислот (с процентным преобладанием миримистиновой кислоты), а также присутствуют смолы, воски, камеди, терпеноиды, стероиды, гормоны,

ферменты, витамины группы В (В1, В6, В12), А, С, Р.

При выборе компонентов шампуня мы ориентировались на доступность поверхностно-активных веществ, малотоксичность для человека, отсутствие раздражающего и аллергического действия.

Были изучены 4 состава шампуней. Вспомогательные вещества, входящие в шампунь, легко смешиваются с водой, а после промывания присутствует легкий аромат. Составы основы шампуней включают и масляную фазу – масло льняное, кокосовое, миндальное, касторовое, репейное, соевое.

Нами также учитывалось, что содержание лаурилсульфата натрия в шампуне незначительно, следовательно, необходимо введение в шампунь дополнительных эмульгаторов.

Следующим этапом работы была оптимизация состава шампуня с помощью определения технологических и потребительских свойств. Приготовленные шампуни были подвергнуты органолептическому контролю: внешний вид, консистенция, наличие запаха, цвет.

Внешний вид пеномоющих средств определяли визуально в прозрачном стакане при температуре  $22^{\circ} \pm 2^{\circ}\text{C}$ . Также проводили такие испытания, как определение пенообразующей способности по ГОСТ 22 567.1, определение плотности пены и pH.

Навеску шампуня помещали в стакан вместимостью 100 см<sup>3</sup> и смешивали с 50 см<sup>3</sup>



воды очищенной при температуре 20°C. Полученную смесь переносили в градуированную делительную воронку. Делительную воронку закрывали резиновой пробкой и включали вибратор, встряхивали 30 секунд, после чего выключали вибратор, открывали пробку воронки, замеряли начальную высоту образовавшегося столба пены (пенное число), а затем высоту столба пены через одну минуту после окончания встряхивания. За результат принимали среднее арифметическое двух параллельных определений, допустимые расхождения не превышали  $\pm 5$  смЗ.

Проведенные испытания показали, что шампуни с высоким содержанием магния сульфата обладают сильно выраженными щелочными свойствами, что неблагоприятно для кожи головы. Количество хвоща полевого экстракта жидкого было одинаковым для всех прописей.

Шампуни, в состав которых входят растительные масла (репейное, касторовое и пр.) и глицерин, по всем показателям очень схожи, поскольку схожи по составу. Единственным отличием являлся эмульгатор. В шампуне в качестве эмульгатора использовали: натрия лаурилсульфат и твин-80. Однако, твин-80 об-

ладает определенной токсичностью при длительном использовании.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По консистентным свойствам был выбран состав с лаурилсульфатом натрия, репейным маслом и глицерином для дальнейших исследований.

Оптимальный состав: Глицерина 60,0, магния сульфата 10,0, лаурилсульфата 5,0, репейное масло 5мл, экстракта макротомии масляного 5 мл, мумиё 2,0, воды очищенной до 100,0.

Изготовление шампуня выбранного состава осуществляли следующим образом: магния сульфат измельчали с натрия лаурилсульфатом и глицерином. Затем вводили экстракт макротомии красящей. Далее мумиё и репейное масло тщательно эмульгировали с водной фазой.

Полученный шампунь представляет собой красную гомогенную массу с желтоватым оттенком, приятного слабовыраженного запаха.

**Выводы.** На основании экспериментальных исследований, определен оптимальный состав шампуня с макротомии красящего экстрактом масляным, мумиё и предложена технология его производства.

**Бобоева З.А. Метарбодов Л.Б**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ «ИНОСЕДА» В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

**НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»**

**Бобоева Зайнура Авазхоновна** - студентка 3 курса 15 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел.: (+992) 900 56 55 55

**Научный консультант: Хайдарова Саодат** - и.о. ассистента кафедры фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакология и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: tajfarm@yandex.ru; тел: 919 79 75 75

**Цель исследования.** Изучить эффективность лечения респираторных заболеваний у детей препаратом Иноседа.

**Материал и методы исследования.** Под

наблюдением находилось 97 больных детей с ОРВИ, фарингитом, ларингитом, тонзиллитом, бронхитом и пневмонией в возрасте от 12 месяцев до 12 лет лечившиеся с ноября 2023 года

до февраля 2024 год, в ГУ «Городской Центр Здравоохранения №12» г. Душанбе.

Проявления заболевания были у 14 (14,4%) ОРВИ, у 23 (23,7%) бронхит, 22 (22,7%) фарингит, 21 (21,6%) тонзиллит, 10 (10,3%) ларингит, 7 (7,2%) бронхопневмония.

Всем больным детям проводилось клинико-лабораторное исследование (общий анализ крови, мочи, кала) серологическое исследование, ИФА (иммуноферментный анализ) рентгенография грудной клетки по необходимости.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ проводимой терапии детей при респираторных заболеваниях показывает, что полипрагмазия в практике семейного врача стала повседневной.

Ребенку может быть одновременно назначено до 10 лекарственных средств и очень сложно предугадать развитие побочных эффектов. Но лучше для снижения риска использовать одно вещество с комплексным действием на различные факторы инфекционно - воспалительного процесса.

Таким лекарственным средством с комплексным воздействием можно назвать Иноседа (инозин пранобекс) иммуномодулятор с противовирусной активностью. Практически не нарушая жизнедеятельность клеток микро-

организма он избирательно подавляет репродукцию вирусов.

Инозин моделирует цитотоксичность лимфоцитов и натуральных киллеров Т8 супрессоров и Т4 хелперов, увеличивает количество JQ.

При лечении иноседой в комплексной терапии респираторных заболеваний уменьшилось: продолжительность болезни (от 2 до 5 дней); симптомы интоксикации прошли на 2-3 день; проявление катаральных симптомов на 5 день;

Больным детям назначали форму выпуска сироп Иноседа 250мг/ 5мл в объеме 120мл из расчета 50мг/кг в сутки разделенная на 3 приема, продолжительность лечения от 5 до 10 дней, лечение продолжали до момента исчезновения клинических симптомов и еще 2 дня.

**Выводы.** Назначение Иноседа (инозина пранобекса) у детей позволяет купировать симптомы инфекции, сократить продолжительность болезни, предотвратить осложнений, благодаря прямому противовирусному и иммуномодулирующему действию.

Комплексный эффект Иноседы в терапии ОРВИ позволяет уменьшить число назначаемых лекарственных средств, а значит и снизить медикаментозную нагрузку на организм.

Валиев Р.А., Мавлянова З.Ф.

## ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан  
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Цель исследования.** Определить эффективность персонализированного подхода к диагностике и реабилитации преподавателей с метаболическим синдромом (МС) с использованием современных методов оценки состояния организма и индивидуально подобранных реабилитационных программ.

**Материал и методы исследования.** В

исследовании приняли участие 120 преподавателей в возрасте от 40 до 65 лет, имеющих диагностированный метаболический синдром. Группа была разделена на две подгруппы: основная группа (60 (50%) человек): участники, прошедшие персонализированную программу реабилитации; контрольная группа (60 (50%) человек): участники, получившие стандартные

рекомендации по здоровому образу жизни без индивидуального подхода. Диагностика включала следующие методы: клинический осмотр; биохимические анализы: уровень глюкозы натощак, липидный профиль (ЛПНП, ЛПВП, триглицериды), инсулин; биоимпедансометрия для оценки состава тела (процент жировой массы, мышечной массы, воды); анкетирование (SF-36) для оценки качества жизни.

Реабилитационная программа для основной группы включала три ключевых компонента: 1. Модификация образа жизни (индивидуальные рекомендации по питанию с учётом нутритивных потребностей, в том числе, ограничение простых углеводов, увеличение потребления клетчатки, белков и полезных жиров); план физической активности, адаптированный к возрасту, полу и уровню физической подготовки участников (скандинавская ходьба, йога, плавание); 2. Медико-психологическая поддержка: техники управления стрессом (медитация, дыхательные практики, прогрессивная мышечная релаксация); когнитивно-поведенческая терапия для коррекции пищевого поведения и снижения эмоционального переедания; 3. Физическая реабилитация: индивидуально подобранные комплексы упражнений (аэробные и силовые нагрузки); физиотерапевтические процедуры (массаж, миофасциальный релиз, лечебная физкультура). Контрольная группа получила общие рекомендации по здоровому образу жизни, но без персонализации.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Через 6 месяцев наблюдения были зафиксированы следующие изменения: Основная группа (персонализированный подход): - У 78% участников снизился индекс массы тела (в среднем на  $2,1 \pm 0,5$  кг/м<sup>2</sup>). - У 85% зафиксировано снижение уровня глюкозы натощак (в среднем на  $1,3 \pm 0,4$  ммоль/л). - У 72% наблюдалось улучшение липидного профиля (снижение уровня ЛПНП и повышение ЛПВП).

- Опросник SF-36 показал повышение качества жизни по физическим и психологическим шкалам в среднем на 15–20%. Контрольная группа (стандартный подход): - У 45% участников снизился индекс массы тела (в среднем на  $0,8 \pm 0,3$  кг/м<sup>2</sup>). - У 50% зафик-

сировано снижение уровня глюкозы натощак (в среднем на  $0,7 \pm 0,2$  ммоль/л). - У 40% наблюдалось улучшение липидного профиля.

- Опросник SF-36 показал повышение качества жизни по физическим и психологическим шкалам в среднем на 5–8%. Статистически значимые различия между группами подтверждают преимущество персонализированного подхода. Успех программы объясняется учётом индивидуальных особенностей участников, таких как возраст, пол, уровень физической подготовки и психосоциальные факторы. Например, женщины чаще выбирали йогу и медитацию, тогда как мужчины предпочитали силовые тренировки.

Ограничения исследования: отсутствие долгосрочного наблюдения не позволяет оценить устойчивость достигнутых улучшений. Возможное влияние эффекта плацебо в основной группе из-за повышенного внимания к участникам.

**Выводы.** Считается необходимым дальнейшее исследование с большими выборками и более длительным периодом наблюдения (1–2 года).

Персонализированный подход к диагностике и реабилитации преподавателей с метаболическим синдромом обеспечивает значительное улучшение метаболических параметров, качества жизни и профессиональной активности.

Сравнительный анализ с контрольной группой подтвердил преимущества индивидуализированных программ перед стандартными рекомендациями.

Полученные данные подтверждают необходимость внедрения комплексных реабилитационных стратегий для преподавателей и других групп риска.

Дополнительные предложения

Расширение целевой аудитории: Программу можно адаптировать для других профессиональных групп с высоким риском развития МС (например, офисные работники, врачи).

Технологические решения: Использование мобильных приложений для мониторинга питания, физической активности и уровня стресса может повысить приверженность

участников к программе.

Образовательный компонент: Включение семинаров по профилактике МС для преподавателей

давателей может повысить осведомленность о заболевании и мотивацию к изменению образа жизни.

**Ғаниева М.Н.**

## **ИҚТИБОС ВА НАВЪҲОИ ОН**

**МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”**

**Ғаниева Мунаввархон Наимҷоновна** – и.в. ассистенти кафедраи забонҳои МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. Тел: (+992)905051760

**Мақсади таҳқиқот.** Мақсади асосии таҳқиқи иқтибос дар забон ин як роҳи калимасозӣ ва ғанӣ гардонидани таркиби луғавии забонҳо мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар рафти таҳқиқот аз маводҳои илмӣ, фарҳангномаҳо бо забони тоҷикӣ, русӣ, англисӣ ва олмонӣ истифода намуда, андешаву пешниҳодҳои забоншиносони маъруфу машҳури соҳаи забоншиносӣ омӯхта шуда, ба таври васеъ аз онҳо истифода бурда шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии он.** Истилоҳ ва иқтибос як қисмати калимасозӣ буда, яке аз манбаъҳои муҳими бой ва ғанӣ гардонидани таркиби луғавии забон, яке аз роҳҳои ба миён омадани истилоҳоти нав мебошад.

Мусаллам аст, ки сермаъноӣ унсури номатлуби истилоҳот мебошад. Вале дар забони адабии ҳозираи англисӣ кам нестанд мавридҳои, ки як истилоҳ бо ду ё чандин маънову тобиши маънӣ мавриди истифода қарор мегиранд.

**Хулоса.** Иқтибосот ҳамчун сарчашмаҳои бойгардонии фонди луғавии забони тоҷикӣ мисли вожаҳои аслий дар асоси қоидаву қонунҳои он баҳри рушди забон ва соҳаҳои ҳаёти ҷомеаю давлат босамар хизмат менамояд. Калимаҳои иқтибоси аслан як ё якчанд маъноӣ луғавиро фарогир буда, пештар дар таркиби забон мавҷуд буданд ва метавонанд доираи калимаи мавҷудаи забонро маҳдуд намуда, ҷои онро бигиранд.

**Давлатова М.О., Раҳматуллоев А.А.**

## **ИФОДАҲОИ ФАРМАСЕВТӢ ВА ДОРУХАТ**

**МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”**

**Давлатова Моҳшариф Олимовна** – и.в. ассистенти кафедраи анатомияи одам ва истилоҳоти тиббии лотинии МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, докторанти доктори фалсафа (PhD), доктор аз рӯи ихтисоси забоншиносии муқоисавӣ-таърихӣ, киёсӣ ва муқоисавии Донишгоҳи давлатии байналмилалӣ забонҳои хориҷии Тоҷикистон ба номи Сотим Улуғзода. Тел.: (+992) 904 086226

**Мақсади таҳқиқот.** Гузаронидани таҳлил ва муайян кардани системаи васеи истилоҳоти фармасевтӣ ва дар баробари ин донишгари баъзе мавзӯҳои грамматикӣ иловагӣ, ки асосан ба доруҳат алоқамандӣ дошта иборат мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар



тахқиқот истилоҳҳои умумии фармасевтӣ ба монанди моддаи омехта, маводи доруворӣ ашӯи хоми растанӣ мавриди таҳқиқ қарор гирифтааст. Ҳар як доруи нав номеро бо забони лотинӣ, ки бо пасвандҳои –um (-I дар Genetivus singularis) мегирад: Streptocidum, I,n –Стрептосид, Validolum,I,n- Валидол. Номгуи маводҳои доруворие, ки пасванди –a доирад Noshpa, Dopa, Ambravena пасванди –um ҳамроҳ карда намешавад. Инчунин номгуи тичоратии дорувории воридотӣ ва номгуи тривиалии витаминҳо мавриди баррасӣ қарор дода шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон дод, ки маълумоти пурра дар бораи шакли доруворӣ, сохти истилоҳоти фармасевтӣ, ифодаҳои дорухатӣ, ифодаҳои дорухати бо пешояндҳо, дониста-

ни ихтисорот дар дорухатҳо ва сохти дорухат бо забони лотинӣ бахши муҳими қисмати истилоҳотҳои фармасевтӣ мебошад.

**Хулоса.** Ҳамаи навгониҳои илмӣ – методӣ ва асосҳои назариявӣ ва амалии истилоҳоти фармасевтӣ бо забони лотинӣ омӯхта мешавад. Дар тури садсолаҳои зиёд забони лотинӣ, ки сарвати луғавӣ ва калимаи таълимии забони ҷони қадимро аз худ кардааст, дар фаъолияти касбии табибон, ва дорусозон нақши муайян бозидааст. Захираҳои алифбо, фонетика, морфологӣ, калимаи таълимӣ, синтаксисӣ ва лексикии забони лотинӣ дар забонҳои илмҳои мухталиф ва соҳаҳои донишҳои илмӣ ҳамчун системаи аломатҳои боломилӣ фаъоланд. Таълими унсурҳои грамматикаи лотинӣ пайваستا ба таълимӣ асосҳои истилоҳоти фармасевтӣ бояд нигаронида шавад.

Джунайтова С.А.

## ПРОБЛЕМЫ И ОРИЕНТИРЫ РАЗВИТИЯ ТЕОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В XXI ВЕКЕ

НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»

Джунайтова Сунила Ақобировна – студентка 1 курса 4 группы факультета социальной медицины НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** к.м.н. Кузиева Лола Сидиковна – и.о. ассистента кафедры социальной медицины НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

**Актуальность.** Социальная работа как наука и практика в XXI веке сталкивается с новыми вызовами, связанными с изменением глобального социального пространства, развитием технологий и демографическими трансформациями. В условиях цифровизации, урбанизации, роста социального неравенства и появления новых форм социальной уязвимости возрастает потребность в пересмотре теоретических основ социальной работы. Современные тенденции требуют внедрения инновационных подходов и адаптации существующих методов к меняющимся условиям.

**Цель исследования.** Выявление ключевых проблем и направлений развития теории

социальной работы в XXI веке, определение новых научных подходов и методов, способствующих совершенствованию социальной помощи в условиях глобальных вызовов.

**Материал и методы исследования.** В рамках исследования использовались следующие методологические подходы такие как: системный анализ (изучение взаимосвязей между социальными процессами и методами социальной работы), компаративный анализ (сопоставление национального и международного опыта в области социальной работы), контент-анализ (исследование научных публикаций, нормативных документов, стратегий и государственных программ социальной

политики), количественные и качественные методы (социологические опросы, экспертные интервью, анализ статистических данных о динамике социальной уязвимости населения) и междисциплинарный подход (интеграция знаний социологии, психологии, экономики, медицины и права).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ современных исследований в области социальной работы позволил выделить ключевые результаты такие как: инновационные технологии в социальной работе, использование искусственного интеллекта, Big Data и онлайн-консультаций значительно повышающее доступность и оперативность социальных услуг, персонализация социальной поддержки (развитие индивидуально ориентированных подходов, включающих психологическое сопровождение и комплексные программы социальной адаптации), междисциплинарное взаимодействие (объединение ресурсов социальной работы, медицины, психологии и экономики способствует созданию более эффективных

моделей социальной помощи), развитие доказательной социальной работы (Evidence-Based Practice) (применение эмпирически обоснованных методов повышает эффективность социальной интервенции и управления социальными рисками), этические аспекты (в условиях цифровизации важно разрабатывать нормативные базы для защиты персональных данных и обеспечения прав человека в социальной сфере) и подготовка социальных работников (современные образовательные программы должны включать цифровые технологии, межкультурные коммуникации и методы прогнозирования социальных проблем).

**Выводы.** Теория социальной работы должна адаптироваться к новым реалиям, включая цифровизацию, демографические изменения и глобальные вызовы. Применение инновационных технологий и развитие доказательной социальной работы обеспечат повышение эффективности социальных программ.

Ёрмамадова С.Г., Раджабов У.Р., Шамсиддинов А.Дж.

## ХИМИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ РЕАКЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСОВ Fe (II), Zn С МЕРКАЗОЛИЛОМ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Ёрмамадова Саврибегим Гулмамадовна - к.х.н., доцент кафедры биологической химии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: ermamadova 2015@mail.ru; тел: (+992) 93-503-76-59

**Цель исследования.** Изучение процессов комплексообразования в окислительно-восстановительной системе Fe (II), Zn (II) с мерказолилом.

**Материал и методы исследования.** Для изучения процессов комплексообразования в окислительно-восстановительной системе использован метод оксрeдметрии Кларка-Никольского. Согласно теории метода оксрeдметрии при получении экспериментальных зависимостей ЭДС от концентрационных переменных: pH, pCFe(II), Zn pCL измерялась электродви-

жущая сила гальванических элементов без переноса.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По анализу зависимости окислительного потенциала от концентрации ионов водорода определяется протеканием реакции образования комплексов и доминирования Fe (II) и Zn (II) с мерказолилом.

Из полученной экспериментальной зависимости в интервале pH от 2,0 до 6,4 выявлено что, при этом потенциал системы уменьшается от - 620 до -780 мВ, что говорит об образо-

вании комплексов и формирования каждой частицы в отдельности.

Выявлено, что по возрастанию концентрации металл комплексообразователь и pH раствора окислительный потенциал уменьшается.

Выделив на графике прямолинейные участки зависимости  $\varphi$  от показателя концентрации лиганда ( $pCL$ ) найдены тангенсы углов коэффициентами равными  $-\nu/2$  и  $-\nu$ . Сопоставив эти наклоны с уравнением (1) легко можно определить, что в изучаемой системе образовались частицы мооядерного комплек-

са. Затем приведён общий анализ наклонов всех экспериментальных кривых, составлена стехиометрическая матрица, т.е. математическая модель образующихся комплексов.

**Выводы.** На основании метода оксредметрии выявлено, что в системе Fe(II) и мерказолил образуются четыре комплексные частицы:  $[FeHL(H_2O)_4]^{2+}$ ,  $[FeHL(OH)(H_2O)_4]^+$ ,  $[FeL(H_2O)_4]^+$  и  $[FeL_2(H_2O)_2]_0$ , а Zn (II) и меказолила образуются тир комплексных частицы;  $[ZnL_2]^{2+}$ ,  $[ZnHL(OH)(H_2O)_4]^+$ ,  $[ZnL]^+$ .

Ёров К.Н., Таваров М.А.

## РАСТАНИҲОИ НОДИРИ МИНТАҚАҲОИ КАЛИДИИ БОЛООБИ ДАРӢИ ЗАРАФШОН (ҚАТОРКӢҲИ ЗАРАФШОН)

МТҒ “Донишгадаи тиббӣ – иҷтимоии Тоҷикистон”

Ёров Комрон Нарзикулович – и.в. ассистенти кафедраи химияи биологии МТҒ “Донишгадаи тиббӣ – иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: komron-01.96@mail.ru. Тел: (+992) 93-183-92-52

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян кардани гуногуни ва ҳолати табиӣ намудҳои растаниҳои нодир ва зерҳои хатари нобудшавӣ қарор доштани намудҳои таркиби набототи қаторкӯҳи Зарафшон, қобилияти интродуксионии онҳоро дар шароити мазрӯъ омӯхтан ва асоснок кардани истифодаи амалии онҳо дар соҳаҳои гуногуни хоҷагӣ ва истеҳсолот.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Растаниҳои нодир минақаҳои интихобшудаи (дараҳои Моғиён, Искандаркул ва Тақоб)-и қаторкӯҳи Зарафшон ва хусусияти биологии онҳо.

Экспедитсияҳои сершумор мониторинги омӯзиши растаниҳои нодир дар се минтақаи қаторкӯҳи Зарафшон (дараҳои Моғиён, Искандаркул ва Тақоба)-и қаторкӯҳи Зарафшон гузаронида шуд. Дар рафти мониторинг аз ҳар минтақа гербария ҷамъ карда шуданд. Навъҳои растаниҳои нодир ва нобудшаванда муайян карда шуд. Усули таҳқиқот ин омӯзиши растаниҳо аз рӯйи усулҳои мактабҳои геоботаникии олимони Руссия ва Тоҷикистон гузаронида шудааст. Ҳангоми омӯзиш аз усулҳои мактаби ботаникии Руссия (Алехин, 1941; Бра-

ун-Бланке, 1992, Камелин, 1973) ва Ҷумҳурии Тоҷикистон (Овчинников, 1973, Юнусов, 1983) истифода карда шудааст. Мавқеи ҷуғрофии намудҳо бо дастгоҳи GPS GARMIN – 62s муайян карда шуд. Харитаҳо бо истифода аз маводи интернетӣ дар асоси барномаи Google Earth ва Photoshop тартиб дода шуд.

**Хулоса.** Дар натиҷаи таҳқиқот муайян карда шуд, ки дар давоми таъсири омилҳои антропогенӣ, ки муддати даҳсолаҳост, ки идома карда истодааст нестшавии бевоситаи сатҳи растанигӣ дар ин минтақаҳои омӯзиши (дараҳои Моғиён, Искандаркул ва Тақоба)-и қаторкӯҳи Зарафшон ҷой дорад. Дар он ҷойҳо флораи табиӣ растаниҳои худрӯй низ маълуманд, ки дар партовҷойҳо, назди роҳҳо вохӯранд. Аз ҳамин сабаб миқдори зиёди ин намуди растаниҳо дар ҳолати нестшавӣ қарор дошта, ба “Китоби Сурх”-и Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил карда шудаанд.

Барои ноил шудан ба ҳадаф чунин вазифаҳо муқаррар карда шуданд:

1. Муайян намудани намудҳои нодир ва зерҳои хатари нобудшавӣ қарор доштаи таркиби

флораи қаторкӯҳи Зарафшон.

2. Омӯзиши гуногунӣ ва хусусиятҳои биологии растаниҳои нодир.

3. Тартиб додани харитаи минтақаҳои пахншавии растаниҳои нодир дар табиат.

4. Интродуксияи баъзе намояндаҳои растаниҳои нодир дар шароити мазрӯъ.

5. Ҳолати экологӣ ва баҳодиҳии ба ҳолати растаниҳои нодир ва роҳҳои ҳифзи онҳо.

**Забиров О.Э.**

## ДУНЯВИЯТ, МОҲИЯТ ВА ЧАНБАҲОИ ОН

**МТҒ “Донишқадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон”**

**Забиров Оятулло Эмомназарович** – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. Телефон: (+992) 55 760 46 46

**Мақсади таҳқиқот.** Дар асоси таҳлили муқоисавӣ маъхазҳои мавҷуда ва фарҳанги таҳқиқу омӯзиши таърихи барқарории асли дунявият собиқаи он дар фарҳанги гузаштагонӣ мо таносуби диният ва дунявият ва масъалаҳои он зиёду гуногунӣ ва мубрами вобаста буда ба ин асл барои рушди ҷомеаи имруза истифода бурдани андешаҳо пешниҳодҳои прогрессивии мутафакирони пешин ва назарияҳои муосир бо баррасии шакли моделҳои гуногунӣ дунявият зарур ва муҳим буда, мвриди баррасӣ қарор гирифтааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Методологияи таҳқиқот аз ин рӯ пеш аз ҳама бо нигоҳи илмӣ шарҳу тавзеҳ додани мафҳумҳои дунявият, диният, истилоҳи секуляризм ва давлати дунявӣ мушаххас кардани заминаҳои пайдоиши онҳо аз ҷумлаи ҳадафҳои ҳар як таҳқиқоти илмӣ аст. Дар чараёни таҳқиқот аз методологияҳои гуногун истифода бурда шуд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи**

**он.** Ошкор сохтани нишонаҳои муҳими қобили қабул барои марҳилаҳои муносири муносибатҳои миёнаи давлат ва иттиҳодияҳои динӣ дар Тоҷикистон баёнгари он аст, ки заминаи барои таърих додан аз давлати дунявӣ бо назардошти қобили қабул будан ҳам барои давлат ва ҳам барои амалияи динӣ фароҳам меояд. Дар робита ба ин масъала муҳаққиқи рус И.В. Понки чунин ақида дорад “таъмини дунявияти давлат танҳо дар асоси таҳқиқи ҳамаҷониба ва мунтазами нишона ва хусусиятҳои ин мафҳум имконпазир аст.” Вобаста ба ин вазифаи муҳим истифода аз равиши ягона барои муайян намудани мафҳуми дунявият мебошад.

**Хулоса.** Сохти дунявии давлат пеш аз ҳама ифодакунандаи надоштани афзалияти ҳеҷ як идеология ва мафкураи гуруҳи ё алоҳида, аз ҷумла идеологияи динӣ, инчунин даст кашидан аз маҷбуран ба сари тамоми ҷомеа бор намудани онҳо мебошад.

**Ибодов А.Х. Метарбодов Л.Б.**

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

**НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»**

**Ибодов Абдуматин Хабибуллоевич** - студент 3 курса 16 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Научный руководитель: Хайдарова Саодат** – и.о. ассистента кафедры фармацевтической



технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: tajfarm@yandex.ru; тел.: (+992) 919 79 75 75

**Цель исследования.** Изучить особенности диагностики лямблиоза у детей в практике семейного врача.

**Материал и методы исследования.** На базе ГУ ГЦЗ №12 г. Душанбе в течение 2022 года под наблюдением находилось 57 детей в возрасте от 1,5 года до 14 лет.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Возрастной состав больных составил 35 (61,4%) девочек и 22 (38,6%) мальчиков. Младшего возраста чаще были неорганизованные 20 (35,1%), из организованных дошкольников 22 (38,6%) и школьников 15 (26,3%). Из обратившихся до 2 детей из одной семьи.

Родители с целью оздоровления чаще обращались во время летних каникул. При обращении были жалобы на отставание в физическом развитии, плохой аппетит, лабильность эмоционального тонуса часто аллергические проявления на коже, диарею, запор, затрудненное носовое дыхание, быструю утомляемость.

Всем пациентам учитывали жалобы с целью исследования на лямблиоз назначали микроскопию фекалий на цисты лямблий, но было выявлено только у 11% больных, а у остальных пришлось проявить определенную настойчивость. Существует ещё одно естественное препятствие затрудняющее диагностику лямблиоза «феномен прерывистого цистовыделения». Ребенок, зараженный

лямблиозом выделяет цисты не каждый день. Интервал составляет 8-14 дней. С целью ускорения обнаружения цисты лямблий назначили провокации. Использовали различные лекарственные средства с учетом возраста ребенка накануне забора анамнеза (дюфалак, сироп холосас).

Детям школьного возраста была рекомендована диета с большим количеством клетчатки (овощное пюре, супы, фрукты и желчегонные препараты).

У больных, которые длительно лечились у дерматолога по поводу атопического дерматита, с различными проявлениями в двигательной системе у невролога (астеновегетативные изменения) успешно диагностировали методом определения специфическим Ig M, Ig Q к антигенам лямблий методом иммунофлюоресцентного анализа (ИФА).

**Выводы.** Учитывая, что ребенок, зараженный лямблиозом выделяет цисты не каждый день, следовательно, в алгоритме обследования детей, имеющих комплексную картину самых разнообразных симптомов (аллергических, желудочно-кишечных, астеновегетативных) необходимо включать обследование на цисты лямблий несколько раз дополняя проведением провокаций: лекарствами и определенной диетой накануне забора анамнеза.

Икромов Г.Х.

## ЭМОМАЛИ РАХМОН – ГАРАНТИЯ МИРА В ТАДЖИКИСТАНЕ

НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”

**Икромов Гайбулло Холевич** – кандидат исторических наук, и.о. ассистента кафедры общественных дисциплин НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”. Email: ikromov gaybullo1@gmail.com; тел.: (+992) 935653891

**Цель исследования.** Изучение деятельности Президента Республики Таджикистан

по достижению мира и единства.

**Материал и методы исследования.** В

процессе исследования темы, использованы научные материалы, исторические источники, многочисленные постановления Правительства Республики Таджикистан.

Результаты исследования и их обсуждения. В исследование особое внимание уделяется материалам XVI сессии Верховного Совета Таджикской республики, материалам соглашения о всеобщем мире и национальном согласии.

Заключение. В заключение был проведен анализ и итоги идентичных случаев в истории других стран и применение исторического

опыта для достижения мира и национального согласия в нашей стране. О заслугах Лидера нации, Президента Республики Таджикистан Э. Рахмона в установление мира и укрепление государственной независимости.

Ключевые слова: Президент Республики Таджикистан, судьбоносная сессия, межтаджикские переговоры, Договор об общественном согласии в Таджикистане, соглашение об установлении мира и национального согласия, международное значение опыта таджикского мира, Лидер нации.

**Исоева Б.И., Шарипова Х.Я., Баходуров Б.К.**

## **МАСЪАЛАҲОИ ТАҒЙИРЁБИИ ИҚЛИМ ВА МУТОБИҚШАВӢ БА ОН**

**Кафедраи бемориҳои сироятӣ ва дерматовенерологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”**

**Исоева Баҳринисо Исмонқуловна** – номзоди илмҳои тиб, мудири кафедраи бемориҳои сироятӣ ва дерматовенерологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. E-mail: bahriniso@yahoo.co.uk; тел.: (+992) 93 573 1035

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиш ва таҳлили адабиёти илмӣ, доир ба мутобиқшавӣ ва тағйирёбии иқлим.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар ин тадқиқот маълумоти адабиёт ва натиҷаҳои таҳқиқотҳои муаллифони хориҷӣ дар бораи мутобиқшавӣ ба тағйирёбии иқлим ҷамъоварӣ гардида, инчунин, мушоҳидаҳои донишҷӯёни донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон оид ба мутобиқшавӣ ва тағйирёбии иқлим дар доираи Гранти хурди дохили донишгоҳӣ дар мавзӯи “Маърифати экологӣ дар байни наврасон ва ҷавонон” истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Гармшавии ҳарорати сайёра ва оқибатҳои манфии он – камобӣ, хушксолии паёпай ва дигар офатҳои табиӣ, аз ҷумла сардии бесобиқаи зимистони гузашта, яъне торафт бад шудани ҳолати муҳити зисти инсоният, илова бар ин ки боиси торафт вазнин шудани таъминот бо маводи ғизоӣ ва оби босифати нӯшокӣ дар бисёр кишварҳо ва минтақаҳои ҷаҳон гардида

истодааст, ба паҳншавии бемориҳои сироятӣ мусоидат карда истодааст.

Ҳарчанд ҳиссаи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳаҷми партови газҳои гулхонаӣ ба муҳит дар миқёси олам ночиз мебошад, аммо кишвари мо дар масъалаи тағйирёбии иқлим яке аз давлатҳои осебпазир ба ҳисоб меравад. Имрӯз соҳаҳои асосии иқтисодиёти Тоҷикистон бо пайомадҳои манфии вобаста ба тағйири иқлим рӯ ба рӯ гардидаанд. Кишвари мо, ки 93 фоизи қаламраваш кӯҳсор аст, яке аз манбаъҳои асосии оби Осиёи Марказӣ буда, аз пирахҳои он 60 фоизи захираҳои оби минтақа ташаккул меёбад. Обшавии босуръати пирахҳо бар асари тағйири иқлим ба раванди таъмини шароити мусоиди зиндагии аҳоли ва ҳифзи захираҳои об таҳдиди ҷиддӣ дорад. Гуфтан кофист, ки аз 14 ҳазор пирахҳои Тоҷикистон, ки барои тамоми минтақа аҳамияти ҳаётӣ доранд, дар давоми 30 соли охир беш аз 1000 пирах ба нобудӣ расидааст. Ҷараёни босуръати обшавии пирахҳо дар натиҷаи баланд шудани ҳарорати

хаво боиси афзоиши бесобиқаи офатҳои табиӣ ва таназзули экосистемаи обӣ гардидааст. Ин падида ҳар сол сабабгори хароб гаштани иншооти зиёди иқтисоди миллӣ ва ворид шудани хисороти бузурги моддӣ ба аҳоли мегардад.

Қобили ёдоварист, ки соли гузашта бо ташаббуси панҷуми Ҷумҳурии Тоҷикистон қабул гардидани Қатъномаи Созмони Милали Муттаҳид дар бораи «Соли байналмилалии ҳифзи пирияхҳо» эълон кардани соли 2025, инчунин, 21-уми март ҳамчун Рӯзи ҷаҳонии пирияхҳо ва таъсиси Хазионаи байналмилалии ҳифзи пирияхҳо барои ҷомеаи ҷаҳонӣ муҳим ва мояи ифтихори мардуми шарафманди Тоҷикистон аст.

Бо дарназардошти аҳамияти ҷаҳонии рушди энергияи таҷдидшаванда Ҷумҳурии Тоҷикистон зимни татбиқи лоиҳаҳои гидроэнергетикӣ, бо истифода аз захираҳои бойи обии худ, ба роҳ мондани ҳамкориҳои шаффофи минтақавӣ ва байналмилалиро бо таваҷҷуҳ ба ҷанбаҳои иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва экологии рушди устувори энергияи муосир омили муҳимми мутобиқшавӣ ба тағйирёбии иқлим меҳисобанд.

Истифодаи пурсамари захираҳои об, ки дар раванди тағйири иқлим бештар осебпазир мебошанд, барои дастрасӣ ба Ҳадафҳои рушди устувор нақши муҳим дорад. Бо қаноатмандӣ метавон гуфт, ки ба ин мақсад дар доираи Даҳсолаи байналмилалии амалиёти “Об ба-

роӣ ҳаёт 2005-2015” натиҷаҳои мусбат ба даст омаданд.

Бо назардошти гуфтаҳои боло лоиҳаи хурди грантии - Маърифати экологӣ, тарбияи наврасон ва ҷавонон, таблиғот ва рушди «Шуғли сабз» аз ҷониби кафедраи бемориҳои сироятӣ ва дерматовенерологияи донишгоҳи давлатии тиббии Хатлондар доираи Грантҳои хурди ДДТХ соли 2023 пешниҳод гардида ва тибқи нақшаи пешбинишуда корҳои илмию таҳқиқотиро дар ин самт ба анҷом расонида буданд.

**Хулоса.** Тоҷикистон дар самти паст намудани шиддати тағйирёбии иқлим ва мутобиқшавӣ ба ин падида дар баробари дигар ҷонибҳои манфиатдор, аллакай, қадамҳои устувор гузоштааст. Дар ин росто, ба роҳ мондани ҳамкориҳои фарогир миёни кишварҳо ва ниҳодҳои байналмилалӣ, идомаи муколамаи ҷонибҳои манфиатдор, рушди энергияи таҷдидшаванда ва иҷрои чораҳои ҳамгироёна дар раванди тағйирёбии иқлим омилҳои муассири дастрасӣ ба ҳадафҳои аслии шуморида мешаванд.

Дар ин замина, чиҳати боло бурдани сатҳи сифати тарбияи наврасону ҷавонон бояд ба масъалаи баланд бардоштани ҳисси худшиносии миллӣ, ватандӯстиву ватанпарастӣ ва инсонпарварии онҳо таваҷҷуҳи аввалиндараҷа зоҳир намоем.

**Исоев С.Қ.**

## САЛОҲИЯТНОКИИ КОРҲОИ МУСТАҚИЛОНАИ ДОНИШЧЌҶҲН БО РОҲБАРИИ ОМЌЗГОР ДАР НИЗОМИ КРЕДИТИИ ТАҲСИЛОТ

**МДТ «Коллеҷи тиббии шаҳри Кўлоб ба номи Раҳмонзода Раматулло Азиз»**

**Исоев Собир Қурбоналиевич** - номзади илмҳои таърих, дотсенти кафедраи фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзии МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кўлоб ба номи Раҳмонзода Раматулло Азиз”. Тел.: (+992) 911-09-49-28

Баланд бардоштани раванди таълим вазифаи муҳим буда дар ин самт нақши омӯзгор ҳалқунанда мебошад. Тарбия кардани мутахассисони баландпоя барои соҳаҳои гуногуни

хоҷагии халқ ҳамеша масъалаи ҳамаи давраи замон буд ва боқӣ мемонад. Тайёр кардани кадрҳои баландихтисос бе омӯзгорони донишманд, пуртаҷриба ва фидокор ғайриимкон аст.

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон касби омӯзгориро хеле хуб тавсиф намудаанд: «Пешаи омӯзгорӣ муқаддастарин касби рӯйи олам аст. Бедорӣ фикр, покизагии ахлоқ ва ташаккули ақлонии инсон маҳсули ранҷу машаққати омӯзгорон мебошад»

Дар ҷаҳони муосири зудтағйирёбанда ва пур аз тазодҳо донишҷӯён бояд сифатҳои ташаббускорӣ, навоарӣ, татбиқсозӣ, тағйирпазирӣ, уҳдабарорӣ, масъулиятшиносӣ ва созандагӣ бунёдкориро дошта бошанд. Онҳо бояд шахсони бомаърифати аз ҷиҳати маънавӣ-ахлоқӣ устувор ва кордоне бошанд, ки роҳҳои дастрас кардани ахбор (маълумот)-ро тавассути воситаҳои гуногун интихоб намуда, онро таҳлилу таҷзия ва арзёбӣ карда, масъалаҳои мураккаби олами атрофро дарк кунанд, мушкилиҳои гуногуни таълимиро ҳаётиро пешгӯӣ ва ҳал карда тавонанд, масъулияти худро дар назди оила, аҳли ҷомеа ва кишвар дарк намоянд. Тавре ҳама медонанд, барои ташаккули ин сифатҳо маҳз дар зинаи таҳсилоти миёна, миёнаи касбӣ ва олӣ заминаи мусоид фароҳам оварда мешавад. Барои ноил гаштан ба ин ҳадафҳо Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон низоми нави таълимиро дар амал татбиқ намуд, ки он ба ташаккули рушди салоҳиятнокии донишҷӯён дар истифодаи амалии дониш, малака ва маҳорат мусоидат мекунад. Бо татбиқи стандартҳои нав на танҳо малакаву маҳорати касбии омӯзгор, балки натиҷаи таълимӣ низ ҳамчун нишондиҳандаи самаранокии раванди таълим шинохта мешавад. Дар низоми нави таълим масъулиятнокии омӯзгорон барои беҳтар гаштани натиҷаҳои таълимии хонандагон ба маротиб зиёд мегардад.

Усулҳои наवे, ки дар раванди дарс истифода бурда мешавад - ба сифати дарс, такмили ҷанбаҳои илмӣ - методии машғулиятҳои назарӣ, амалӣ, озмоишӣ, қорбасти шаклҳои нави дарс тақон медиҳад. Дар усулҳои нави таълим омӯзгор асосан ба режиссёрӣ (коргардонӣ) машғул аст. Вай роҳнамоӣ мекунад, то ин ки донишҷӯён барои иҷрои қорҳои мустақилона ҳавасманд шаванд, ҷаъолияти

таълимии донишҷӯёнро ба танзим мебарорад.

Ам аз вазиҷаҳе, ки бевосита донишҷӯён иҷро мекунанд ин қорҳои мустақилона мебошад, ки бо роҳбарии устод иҷро менамоянд. Таҳти мафҳуми қори мустақилонаи донишҷӯён намудҳои гуногуни қори таълимӣ, таълимӣ - таҳқиқотӣ, илмӣ - таҳқиқотӣ, қор бо қитоб ва ҷаъолияти худомӯзии (худмаълумотгирии) онҳо ҷаҳмида мешавад. Қори мустақилона асосан донишҷӯёнро ба ҷустуҷӯи донишҳои нав ва иловагӣ водор месозад ва онҳоро вазиҷадор месозад, то ин ки ҳамаш дар ҷустуҷӯи адабиёт бошанд, аз сомонаҳои иҷтимоӣ ва диғар воситаҳо маълумотҳои заруриро пайдо намоянд [2].

Аз нигоҳе мо дар низоми қредитии таҳсилот аз ҷониби донишҷӯён истифода ва риоя намудани ҷорабиниҳои зерин ба мақсад мувофиқ аст:

1. Бо тайёрии хуб иштирок намудан дар машғулиятҳои семинарӣ;
2. Омодагии ҷиддӣ барои ҳимояи қори озмоишӣ;
3. Навиштани рефератҳо;
4. Навиштани қори қурсӣ;
5. Тайёр намудани маъруза ба конференсияи илмӣ - назариявии донишҷӯён;
6. Иҷроиши қорҳои таълимӣ - методии донишҷӯён;
7. Иҷроиши қорҳои илмӣ - таҳқиқотии донишҷӯён;
8. Тайёрӣ барои гузаштан аз аттестатсияҳои фосилавӣ, санҷишу имтиҳонҳо (имтиҳонҳои фосилавӣ ва ҷамъбасти дар ни зомии қредитии таҳсилот).

Ҳангоми иҷроиши қорҳои мустақилонаи донишҷӯён омӯзгор уҳдадор аст, ки талаботҳои зеринро риоя намояд:

1. Бо Барномаи таълимӣ мувофиқ будани мазмуни қори мустақилона;
2. Пешниҳод намудани мавзӯи қори мустақилона мувофиқ ба имқоният ва тақонӣ донишҷӯ;
3. Риоя намудани принципи иҷрои бошуурунаи қори мустақилона;
4. Ба таври системавӣ таҳкил намудани қори мустақилона;
5. Дар назди донишҷӯён гузоштани вази-



фаҳое, ки ҳаллашон аз онҳо саъю кӯшиши фикриро талаб намояд;

6. Мусаллаҳ намудан донишҷӯён бо малакаҳои зарурии техникӣ ва ташкилии иҷроӣ кори мустақилона;

7. Доир ба мақсад ва вазифаҳои кори мустақилона дастури аниқу дақиқ додан ба донишҷӯён;

8. Тавсияи адабиётҳои, ки имконияти дастрасӣ ба онҳо вучуд дорад.

9. Бевосита назорат намудани рафти иҷроӣ кори мустақилонаи донишҷӯён ва дар ҳолати пеш омадани душворӣҳои ёрии зарурӣ расонидан ба онҳо;

10. Назорати ҳатмии иҷроӣ кори мустақилонаи донишҷӯён.

Дар системаи низомии кредитии таълим диққати асосӣ ба кори мустақилонаи донишҷӯён равона карда мешавад.

Дар мавриди ин системаи маълумотгирӣ бояд мавқеъ ва моҳияти ташкили сифатнок ва назорати корҳои мустақилонаи донишҷӯён баланд бардошта шавад, ки онро дар ду шакли зерин ба роҳ мондан мумкин аст:

- кори мустақилонаи донишҷӯён дар зери роҳбарии омӯзгор (КМРО);

- кори мустақилонаи донишҷӯён бе иштироки омӯзгор (КМД).

Дар чадвали дарсҳо гузоштани соатҳои барои КМРО ҷудокардашуда ба мақсад мувофиқ ҳисобида мешавад. Чунин чорабинӣ маҳсулнокии фаъолияти ҳам донишҷӯён ва ҳам омӯзгоронро ба низом дароварда, назоратро барои дар сари вақт иҷро намудани супоришҳо ва КМРО, кори омӯзгорро барои санҷиш ва баҳогузориҳои ин корҳо осон мегардонанд. Шакли аудиториҳои КМРО кори донишҷӯёнро бо китоб ва сарчашмаҳо, иҷроӣ супоришҳои гурӯҳӣ, фаъолияти инфиродии аналитикӣ дар атрофи масъалаи гузошташуда, маслиҳатдиҳӣ ба донишҷӯёне, ки аз рейтингӣ ҷорӣ аз рӯи саволҳои бисёрҷавоба, ки аз онҳо яктоаш дуруст мебошад, баҳои баланд гирифтаанд, муаррифии рефератҳои иҷрокарда ва ғайраро дар бар мегирад. Ҳар як супориши дар атрофи КМРО аз тарафи донишҷӯён иҷрогардида, аз ҷониби омӯзгорон бо ҳолҳои системаи рейтингӣ баҳогузорӣ гардида мешавад. Кори

мустақилонаи донишҷӯён дар зери роҳбарии омӯзгор (КМРО) аз рӯи ҳар як фан дар давоми тамоми соли хониш мувофиқи чадвали дарсҳо бо роҳбарии омӯзгор гузаронида мешавад. Гарчанде КМРО дар вақти аудитори гузаронида шавад, ҳам вай иштироки донишҷӯёни болаёқатро, ки бе ёрии омӯзгор низ аз уҳдаи иҷроӣ супоришҳои КМРО мебароянд, талаб намекунад. Ин донишҷӯён метавонанд то саршавии дарсҳои КМРО ба омӯзгор супоришҳои тайёркардаи худро нишон дода, ба саволҳои гузошташуда ҷавоб дода, ҳоли зарурии худро пешакӣ аз рӯи мавзӯи гиранд. Бинобар ин, яке аз вазифаҳои асосии омӯзгор ҳангоми ташкили КМРО гузаронидани мониторинги комёбиҳои ҳар як донишҷӯ ва ислоҳдории онҳо барои он ки ҳамаи донишҷӯён бомуваффақият курсро азбар намуда имтиҳони ҷамъбастиро супоранд. Ҳолҳои гирифтаи донишҷӯён аз рӯи иҷроӣ ҳар як супориш дар атрофи КМРО дар дафтари махсус ба қайд гирифта шуда, ҳангоми рейтинг ба инобат гирифта мешавад. Супоришҳо барои КМРО гуногун шуданашон мумкин аст: конспект намудани сарчашмаҳо, иҷроӣ рефератҳо ва муаррифии онҳо, азхудкунии лексияҳо, иҷроӣ корҳои санҷишии аудиториӣ, вазифаи ҳонагӣ, ҳалли масъалаҳо, навиштани лоиҳаҳои инфиродӣ ва гурӯҳӣ, гузаронидани бозиҳои корӣ, тартиб додани кроссвордҳо, иҷроӣ корҳои курсӣ ва ғайра. Дар ин маврид ба ташкили фаъолонаи КМРО ба монанди бозиҳои корӣ, додани интервюҳо, тест ахбор, турнири гурӯҳӣ, муаррифӣ, ҳалли масъалаҳои вазъиятӣ ва ғайра диққати ҷиддӣ додан зарур аст. Самараи зиёдтаринро маҳз ҳамоно усуле медиҳад, ки агар дар он донишҷӯ ба сифати таълимдиҳанда баромад кунад, бинобар ин дар дарсҳои КМРО чунин шаклҳои фаъолкунонии донишҷӯён ба мисли мусобиқаи гурӯҳӣ бо донишҷӯён пешниҳод кардани иҷроӣ нақши роҳбар дар ҷараёни баргузориҳои мизи мудаввар тавсия дода мешавад. Чуноне ки дар боло қайд гардид, КМРО танҳо 50%-и вақти барои кори мустақилонаи донишҷӯён ҷудошударо ташкил медиҳад. Аз ин ҷо мебарояд, ки сеяки вақти таълимиро донишҷӯ мустақилона дар ҳона, ё ки дар китобхона бе ёрии омӯзгор мегузаронад. Барои ин вай аз

ҷониби омӯзгор бо супоришҳо ва тавсияҳо барои иҷрои онҳо таъмин карда мешавад. Иҷрои вазифаҳои хонагӣ, рефератҳо, корҳои курсӣ ва дигар намуди корҳои инфиродии донишҷӯён берун аз вақти аудиторӣ мустақилона иҷро намояд, аз ин ҷо мебарояд, ки онҳо ба КМД тааллуқ доранд. Вале ин корҳо аз тарафи омӯзгор дар дарсҳои КМРО, соатҳои барои навбатдорӣ дар кафедра ҷудошудаи омӯзгор санҷида, муҳокима карда ва баҳогузорӣ карда мешаванд. Яъне, КМРО ва КМД ҳалқаҳои ҳамон як занҷиранд ва онҳоро дар алоҳидагӣ дида баромадан тавсия дода намешавад.

**Хулоса.** КМРО функсияи маслиҳатдиҳӣ ва назоратиро, КМД - бошад, функси-

яи иҷрокунандаро адо менамоянд. Корҳои мустақилона бояд ба ташаккули ҳамачонибаи мутахассиси оянда равона карда шуда бошанд. Барои расидан ба ин мақсад асосан ба маҳорату қобилиятҳои омӯзгор ва салоҳияти донишҷӯён вобаста аст. Агар омӯзгор дар раванди машғулият дар ҷаҳорҷубаи талаботҳои низоми таҳсилоти кредитӣ аз таҳсили салоҳиятнокӣ истифода бурда, донишҷӯёнро барои иҷроии корҳои мустақилона талқин намояд, сифати таҳсил ва ташаккули касбияти донишҷӯён боло рафта, мутахассиси рақобатпазир барои бозори меҳнат омода шуда, дар бахшҳои иқтисодиву иҷтимоии мамлакат рушди босубот таъмин карда мешавад.

Қурбонова С.М., Қурбонова М.З., Қодиров Б.Р.

## ТЕХНОЛОГИЯИ ТАТБИҚИ МОДЕЛИ РУШДИ САЛОҲΙΑТИ КОММУНИКАТСИОНИИ ТАБИБОНИ ОЯНДА ТАВАССУТИ УСУЛҲОИ ИНТЕРАКТИВИИ ТАЪЛИМ

МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Донишгоҳи миллии Тоҷикистон

МДТ “Донишгоҳи давлатии тибби Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”

**Қурбонова Саида Муҳамадовна** – мудири Маркази омӯзиши малакаҳои амалии МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: saedakurbanova@gmail.com; Тел.: (+992) 918798516

**Мақсади таҳқиқот.** Рушди салоҳияти коммуникативии табибони оянда тавассути татбиқи усулҳои интерактивӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳқиқот дар асоси назорати раванди таълим дар муассисаҳои таҳсилоти оли кишвар гузаронида шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Муоширати самарабахш дар фаъолияти табиб нақши калидӣ бозида, ба ҳалли ихтилофоти байни иштирокчиёни раванди муошират мусоидат мекунад ва ба тадриҷ ба маҳорати баланд табдил меёбад, ки дар тӯли таҷрибаи касбӣ пайваستا такмил меёбад. Ҳамзамон, асосҳои фарҳанги муоширати табибони оянда ҳанӯз дар марҳилаҳои ибтидоии таҳсилоти тиббӣ дар донишгоҳ ва донишқадаҳо ташаккул меёбанд.

Омӯзиши ҳамачонибаи адабиёти илмӣ ва методологӣ дар соҳаҳои фалсафа, ҷомеашиносӣ, психология ва педагогика ба чунин натиҷа мерасонад, ки муоширати байнишахсӣ ҳамчун мафҳуме арзёбӣ мешавад, ки «мутақобилан таъсиргузори инсонҳо (муносибати субъект бо субъект) ва ифодаи яке аз ниёзҳои бунёдии инсон – шомилшавӣ ба ҷомеа ва фарҳанг»-ро дар бар мегирад.

Аксари муҳаққиқон муоширатро ба ҳайси мубодилаи мутақобилаи ахбор дар ҷараёни интиқол ва қабул дарк мекунанд, ки на танҳо ба аҳамияти дарки дучонибаи иттилоот аз ҷониби иштирокчиёни раванди муошират, балки ба таъсири мутақобила ва ҳамкориҳои онҳо низ тавачҷуҳ зоҳир мекунад.

Мавҷудияти чунин назарияро метавон

дар таҳқиқоти олими маъруфи равобита байнишахсӣ А. Бодалев мушоҳида кард, ки бар хилофи дидгоҳи ҳамкасбони худ изҳор намудааст. Ӯ қайд мекунад, ки ки моҳияти муошират на танҳо дар ҳамкории байни иштирокчиёни он, балки дар таъсири мутақобилаи онҳо ба якдигар ва, муҳимтар аз ҳама, дар таъсири он ба шуури шахсӣ зоҳир мегардад.

Дар доираи таҳқиқоти худ мо салоҳияти коммуникативии донишҷӯёни донишгоҳ ва донишқадаҳои тиббиро ҳамчун хусусияти интегративии шахсият, яке аз нишондиҳандаҳои рушди фарҳангии умумӣ ва худмуайянкунии касбии табибони оянда мавриди таҳлил қарор медиҳем. Ин салоҳият дар оянда ба онҳо мусоидат менамояд, ки бо ҳамкорон, кормандони миёнаи тиб, беморон ва наздикони онҳо муоширати самарабахш ба роҳ монда, фазои касбии муоширати тиббиро эҷод созанд.

Технологияи татбиқи модели ташаккули салоҳияти коммуникативии табибони оян-

да бо истифода аз усулҳои интерактивӣ дар марҳилаҳои пайдарпай амалӣ гардида, барои ҳар як марҳила ҳадаф, вазифаҳо, шароитҳои педагогӣ, шакли усулҳо, воситаҳои татбиқ ва натиҷаҳои интизоршаванда муайян карда шудаанд.

**Хулоса.** Таҳлилҳои гузаронидашудаи адабиётҳои илмӣ таҷрибаҳои педагогӣ ва мушоҳидаҳои шахсии мо нишон медиҳанд, ки усулҳои интерактивӣ ҳамчун воситаҳои муассиртарин барои ташаккули салоҳияти коммуникативии табибони оянда маҳсуб меёбанд. Бо дарназардошти равандҳои муосири таълим, истифодаи усулҳои интерактивӣ на танҳо салоҳияти коммуникатсионии донишҷӯёни соҳаи тибро тақвият мебахшад, балки суръати азхудкунии дониш, фаъолнокии фикрӣ ва малақаҳои таҳлилиро низ баланд мебардорад. Ин равиш ба таври назаррас самаранокии таълимро зиёд намуда, донишҷӯёнро ба фаъолияти мустақилона ва эҷодӣ ҳидоят мекунад.

Курбонова С.М., Аҳмедов А., Курбонова М.З.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»  
Таджикский национальный университет

Курбонова Саида Мухамедовна – заведующая Центра обучения практических навыков НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”. E-mail: saedakurbanova@ gmail.com; Тел.: (+992) 918-79-85-16

**Цель исследования.** Для осуществления образовательного процесса определяющее значение имеют педагогические условия. Грамотно выбранные и планомерно реализованные педагогические условия позволяют нам достичь высоких результатов в практической деятельности на различных ступенях образования.

**Материал и методы исследования.** Для достижения поставленной цели был проведен

анализ специальной научной литературы, для раскрытия содержания понятия «педагогические условия».

**Результаты исследования и их обсуждение.** В педагогике условия чаще всего понимают как факторы, обстоятельства, совокупность мер, от которых зависит эффективность функционирования педагогической системы ряд авторов: А. С. Белкин, Л. П. Качалова, Е. В. Коротаева, Л. М. Яковлева рассматривают пе-

дагогические условия как то, что способствует успешному протеканию чего-либо, как педагогически-комфортную среду, как совокупность мер в учебно - воспитательном процессе, обеспечивающих развитие учащихся в процессе учебно - познавательной деятельности.

Философская трактовка данного понятия связывается с отношением предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может: «то, от чего зависит нечто другое (обусловливаемое); существенный компонент комплекса объектов (вещей, их состояний, взаимодействий), из наличия, которого с необходимостью следует существование данного явления». Т.е. совокупность конкретных условий данного явления образует среду его протекания, возникновения, существования и развития. В психологии исследуемое понятие, как правило, представлено в контексте психического развития и раскрывается через совокупность внутренних и внешних причин, определяющих психологическое развитие человека, ускоряющих или замедляющих его, оказывающих влияние на процесс развития, его динамику и конечные результаты.

Борытко Н.М. под педагогическим условием понимает внешнее обстоятельство, оказывающее существенное влияние на протекание педагогического процесса, в той или иной мере сознательного сконструированного педагогом, предполагающего достижение определенного результата.

Андреев В.И. считает, что педагогические условия представляют собой результат «целенаправленного отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов, а также организационных форм обучения для достижения ... целей».

Ганин Е.А. под педагогическими услови-

ями понимает совокупность взаимосвязанных условий, необходимых для создания целенаправленного воспитательно-образовательного процесса с использованием современных информационных технологий, обеспечивающих формирование личности с заданными качествами.

Первая педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей средствами интерактивных методов обучения является формирование в вузе профессиональной воспитательно-образовательной среды.

Вторая педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей средствами интерактивных методов обучения - ориентация целей и задач использования интерактивных методов обучения для формирования коммуникативной компетентности будущего врача на повышение качества его профессиональной подготовки.

Вовлечение будущих врачей в коммуникативно-познавательную деятельность - это третья педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей средствами интерактивных методов обучения.

Четвёртое педагогические условия формирования коммуникативной компетентности будущих врачей средствами интерактивных методов обучения является формирование коммуникативного, интерактивного, перцептивного, профессионального, поведенческого блоков общения у будущих врачей.

**Выводы.** Результаты комплексного анализа позволяют заключить, что понятие «условие» является общенаучным, а его сущность в педагогическом аспекте может быть охарактеризована несколькими положениями.



Курбанов А.А.

## КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ: КЛИНИКО-ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Курбанов Анвар Аъламович** - ассистент кафедры общественного здоровья и менеджмента здравоохранения Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан. E-mail: alsabvel@mail.ru; тел. (+998) 99 163 19 92

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Мавлянова Зилола Фархадовна**

**Актуальность.** Посттравматическая эпилепсия (ПТЭ) — хроническое состояние, возникающее вследствие черепно-мозговой травмы, сопровождается не только судорожным синдромом, но и выраженными когнитивными нарушениями. Эти расстройства снижают адаптационные способности, нарушают социальную интеграцию и существенно ухудшают качество жизни пациентов. Ранняя диагностика когнитивного дефицита имеет высокую клинико-практическую значимость, особенно в условиях длительной противоэпилептической терапии.

**Цель исследования.** Оценить когнитивные функции у пациентов с посттравматической эпилепсией с использованием стандартизованных психометрических шкал MMSE и MoCA.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 120 пациентов неврологического отделения многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета с диагнозом ПТЭ, из них 72 мужчины (60%) и 48 женщин (40%) в возрасте от 24 до 49 лет (средний возраст  $-35,8 \pm 6,3$  года). Длительность заболевания варьировала от 1 года до 8 лет. Все пациенты находились в фазе компенсации приступов и получали стабильную противоэпилептическую терапию. Для оценки когнитивного статуса применялись опросники Mini-Mental State Examination (MMSE) (нормальный порог  $\geq 27$  баллов) [Folstein M.F. et al., 1975]; Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (нормальный порог  $\geq 26$  баллов) [Nasreddine Z.S. et al., 2005]. Статистическая обработка данных проводилась с

использованием программы SPSS Statistics 11.0. Проверка нормальности распределения осуществлялась с применением критерия Шапиро-Уилка. Поскольку распределение большинства показателей соответствовало нормальному, для анализа количественных переменных использовался параметрический t-критерий Стьюдента (независимые выборки) при сравнении с контрольной группой. Результаты представлены в виде среднего арифметического  $\pm$  стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ). Достоверность различий между группами считалась статистически значимой при уровне  $p < 0,05$ . Дополнительно была рассчитана доля пациентов, не достигших пороговых значений по шкалам MMSE ( $<27$ ) и MoCA ( $<26$ ), а также построены доверительные интервалы (95% CI) для подтверждения стабильности полученных оценок. При необходимости сравнения долей применялся  $\chi^2$ -критерий Пирсона.

**Результаты исследования и их обсуждения.** У 100 из 120 пациентов (83,3%) были выявлены умеренные когнитивные нарушения. Наиболее частыми проявлениями являлись: снижение кратковременной памяти - у 96 пациентов (80%); ограничение рабочей памяти - у 91 пациента (75,8%); снижение концентрации и устойчивости внимания - у 84 пациентов (70%); замедление мыслительных операций и снижение речевой продуктивности - у 78 пациентов (65%). Среднее значение по шкале MMSE составило  $24,9 \pm 2,1$ , при этом у 72 пациентов (60%) баллы находились в диапазоне от 22 до 26, что соответствует лёгкому когнитивному снижению. По шкале MoCA средний балл составил  $20,1 \pm 2,9$ , у 88 пациентов

(73,3%) результат оказался ниже диагностического порога (<26 баллов), что свидетельствует о наличии мультидоменного когнитивного дефицита. Сравнение с контрольной группой (здоровые лица сопоставимого возраста и уровня образования,  $n = 120$ ) показало статистически значимые различия по обоим шкалам: MMSE:  $t = 2,28$ ,  $p = 0,028$ ; MoCA:  $t = 2,54$ ,  $p = 0,016$ . Результаты исследования подтверждают необходимость включения регулярного нейропсихологического скрининга в стандарт ведения пациентов с посттравматической эпилепсией. Особенно эффективным является использование шкалы MoCA как чувствительного инструмента ранней диагностики когнитивных нарушений, которые нередко остаются недооценёнными на фоне стабилизации судорожного синдрома. Выраженность когнитивного дефицита, особенно в

доменах внимания и памяти, напрямую влияет на приверженность терапии, способность к профессиональной деятельности и самообслуживанию, а также повышает риск развития аффективных расстройств и ухудшения качества жизни. Это диктует необходимость разработки персонифицированных программ когнитивной реабилитации, включающих тренировки памяти, когнитивно-поведенческую терапию, участие семьи и мультидисциплинарную поддержку.

**Вывод.** Когнитивные нарушения выявлены у подавляющего большинства пациентов с посттравматической эпилепсией. Их системная диагностика и своевременная коррекция должны стать неотъемлемой частью лечебно-реабилитационного процесса, способствующего улучшению функционального прогноза и качества жизни данной категории пациентов.

Лолаев С.Ш., Шеров Қ.М., Қурбонова Ф.Ш.

## БО УСУЛИ ПОТЕНСИОМЕТРӢ МУАЙЯН КАРДАНИ ИОНӢОИ ХЛОРИД ДАР НАМУНАӢОИ ТАБОБАТӢ

МТҒ “Донишқадаи тибби иҷтимоии Тоҷикистон”

Лолаев Саймумин Шералиевич – н.и.химия, декани факултети фарматсевтии МТҒ “Донишқадаи тиббӣ- иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: lolaev.s.1978@mail.ru

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши шароитҳои муайянкунии ионҳои хлорид дар як қатор маҳлулҳои намунаҳои табобатӣ бо усули потенциометрии таҳлил.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Бо пешрафти илму техника усулҳои замонавӣ таҳлил бо асбобҳои ченкунандаи замонавӣ ва мучаҳҳаз бо барномаҳои кмпютерӣ дар амалия амалия ворид шуда истодаанд. Яке аз чунин усулҳои солҳои охир бештар дар таҳлил истифодашаванда усули потенциометрӣ ба шумор меравад. Усул имкон медиҳад, ки концентратсияи ионҳо дар маҳлул бо истифодаи асбобҳои ченкунандаи оддӣ бо осонӣ, бо дақиқии баланд ва харҷи кам муайян карда шаванд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Муайянкунии ионҳои хлорид дар таркиби

маҳлулҳои табобатии хлориди натрий-0,9% ва хлориди калсий-10% гузаронида шуд. Ченкунии потенциометрӣ бо асбоби иономерии тамғаи ИП-150М гузаронда шуд. Концентратсияи хлорид-ионҳо бо электроди хлоридселективии ширкати “Volta”-и ш. Санкт-Петербурги Федератсияи Россия муайян карда шуд. Аз рӯи концентратсияи ионҳои хлорид микдори намакҳои NaCl ва CaCl<sub>2</sub> дар маҳлули намакҳои табобатӣ муайян карда шудааст. Нишон дода шудааст, ки натиҷаҳои гирифташуда ба микдори намакҳои таркиби маҳлулҳои табобатӣ мувофиқат карда, ҳатоҳои ченкунии потенциометрӣ аз 1,0% зиёд нест. Бартариҳои электроди хлоридселективӣ барои муайянкунии ионҳои хлорид муҳокима карда шудааст. Пешниҳод карда мешавад, ки истифодабарии

электроды хлоридселективны барои муайян кардани намакҳои хлоридии таркиби намунаҳои табобатӣ мувофиқи мақсад мебошад. Барои ченкуниҳо бо усули потенциометрӣ аввал вобастагии потенциали электроды хлоридселективны аз концентратсияи ионҳои хлорид дар маҳлулҳо муайян мекунанд. Барои муайян кардани ин вобастагӣ маҳлулҳои стандартӣ, ки дар онҳо концентратсияи ионҳои хлорид аз 10-1 то 10-5 мол/л аст, бо ҳаҷмҳои баробари маҳлули буферии KNO<sub>3</sub> омехта карда шуда, баъд потенциали электроды дар ин маҳлулҳо чен карда шуд. Ченкунии потенциалҳои электроды дар маҳлулҳои стандартӣ бо тартиби зиёдшавии концентратсияи ионҳои хлорид гуза-

ронда шуд. Ҳарорати маҳлулҳо дар мавриди ченкунӣ бояд ба 20°C наздик бошад. Мӯҳлати барқароршавии потенциали мувозинатӣ одатан барои маҳлулҳои концентратсияи ионҳои хлорид Cl<sup>-</sup> аз 10-3 мол/л то 30 сония ва барои маҳлулҳои концентратсияшон камтар то 60 сонияро ташкил медиҳад.

**Хулоса.** Электроды хлорид-селективныро барои муайян кардани ионҳои хлорид дар маҳлулҳои намунаҳои табобатӣ тавсия намудан мумкин аст. Таҳлил ҳароҷоти зиёдро талаб намекунад. Дақиқии натиҷаҳои гирифташуда ба меъёрҳои муқарраркардашуда ҷавобгӯ мебошад.

Магзумова Ф.П., Аюбова Д.Х.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», Республики Таджикистан

**Магзумова Фируза Пулодовна** – кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой семейной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fmagzumova@mail.ru. Тел.: (+992) 933153473

**Цель исследования.** Разработка и внедрение рекомендаций по совершенствованию медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста на основании комплексного социально-гигиенического и медико-демографического исследования состояния здоровья, образа жизни и состояния геронтологической помощи пожилому населению республики.

**Материал и методы исследования.** В ходе исследования проведен анализ по старению в Республике Таджикистан, действующего национального законодательства и международных рекомендаций по вопросам пожилых людей, а также использованы такие качественные методы как дискуссии в фокус – группах, индивидуальные интервью, глубинные интервью, интервью с экспертами и психологическое тестирование. Материалами исследования послужили отчетно-учетные документации лечебно-профилактических и ме-

дико-социальных учреждений, а также анкеты, разработанные для лиц пожилого возраста по медико-социальным вопросам.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В проведенном нами исследовании установлено, что только 8% не имели образования, и они были женщинами, высшее образование имели 34%, среднее 28%, профессионально-техническое 30% обследованных лиц. При опросе установлено, что у всех бенефициаров основным доходом была только пенсия, даже при наличии высшего образования и востребованных в настоящее время профессий (учитель, врач). Установлено, что 56% бенефициаров имели большое желание работать, однако, их не принимали на работу из-за возраста. Такое отношение к пожилым людям является нарушением прав человека путем дискриминации их по возрасту, хотя общеизвестно, что пожилые люди являются

огромным человеческим капиталом и могут приносить значительный вклад в экономическое развитие страны. Такое же отношение работодателей было выявлено к инвалидам 2 и 3 группы, что является проявлением ущемления прав и достоинства. Проблемой для всех является маленький размер пенсии, который не удовлетворяет их потребности, несмотря на уровень их образования. Они испытывали сложность при приобретении необходимых медикаментов. При самооценке здоровья все оценивали свое здоровье как «среднее». Никто из бенефициаров не был готов к старости ни психологически, ни физически, ни материально, особо бенефициары указывают на

одиночество, отсутствия внимания, что свидетельствует о незнании вопросов культуры старения.

**Заключение.** Предварительный анализ показал, что структура здравоохранения для полного охвата лиц старше 60 лет, оказанием медицинской помощи необходимо подготовки врачей геронтологов и развития геронтологической службы в республике. Низкие пенсии диктуют необходимость предоставления доступа к труду лиц пожилого возраста, что улучшит их экономическое положение. Необходимо проведение информационной работы для подготовки пожилых к активному и здоровому старению.

Магзумова Ф.П., Аюбова Д.Х.

## КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Магзумова Фируза Пулодовна** – кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой семейной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fmagzumova@mail.ru; Тел.: (+992) 933153473

**Цель исследования.** Изучение предоставление медицинских услуг лицам с ограниченными возможностями в медицинских учреждениях Республики Таджикистан.

**Материал и методы исследования.** Материалами исследования послужили нормативно-правовые документы лечебно-профилактических учреждений, финансовые отчеты министерств и ведомств, Государственная служба медико-социальная экспертиза, Агентства статистики при Президенте Республики Таджикистан, отчеты международных организаций, деятельность которых направлена на оказание медицинских услуг, инвалидности и реабилитации инвалидов. Исследование базируется на методологии статистического, медико-социального анализа первичных документов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Несмотря на ежегодное увеличение бюджета на сферу здравоохранения, экономика здравоохранения остается на низком уровне финансирования. При этом растет финансирование для оказания медико-социальных услуг лицам с ограниченными возможностями. С 2016 по 2019 гг. увеличилось финансирование на 53,4%. Так же увеличилось финансирование сезонных санаторно-курортных учреждений, где деятельность направлена на улучшение и восстановление здоровья инвалидов и пожилых лиц. В медико-социальных учреждениях в 2019 было выделено 19,2 млн сомони, что по сравнению с 2018 годом увеличилось на 3,6 млн сомони или 23%. С целью профессиональной реабилитации, охват в обучение и переобучение инвалидов в 2019 году было выделено



5 млн сомони, что в сравнение с 2018 годом увеличился на 11,0%.

Отмечается нехватка специалистов медико-социальной службы. Дефицит таких специалистов не позволяет различным ведомствам, предприятиям и учреждениям, ответственным за проведение мероприятий по медицинским, санитарным, профессиональным и социальным аспектам реабилитации инвалидов, реализовать и оценивать их эффективность.

Давно назрела необходимость гармонизации законодательства Республики Таджикистан с международными документами, такими как, например, Конвенции ООН о правах ин-

валидов и др. Это потребует разработки новых методик социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, учитывая замещение медицинской модели на социальную.

**Заключение.** Предоставление медицинских услуг лицам с ограниченными возможностями требуют коррекции существующих направлений деятельности медико-социальных учреждений в республике, модернизации их материальной и лечебно-диагностической базы, усиления научного потенциала и проведения организационно-управленческих изменений.

Магзумова Ф.П., Махмудова Д.Ш., Идрисов З., Норов З.

## КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ И СПЕЦИАЛИСТАМИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ: МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»

**Магзумова Фируза Пулатовна** – кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой семейной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fmagzumova@mail.ru; тел.: (+992) 933 153473

**Цель исследования.** Изучение качества оказания медицинских услуг в практике семейных врачей и других специалистов (мнение пациентов).

**Материал и методы исследования.** Материалами исследования послужило мнение 300 пациентов, направленных на консультацию к узкопрофильным специалистам, и 205 пациентов, наблюдающихся у семейных врачей города Душанбе. Исследование проводилось путем анкетирования и наблюдения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что все опрошенные пациенты были представителями разных профессий. Наиболее часто встречались следующие: учитель, продавец, бухгалтер, инженер, водитель, слесарь и др. Все обратившиеся на прием пациенты отметили

трудности при посещении специалистов-консультантов. Трудности поступивших на прием было указано в анкетах, 45% пациентов оториноларинголога и невропатолога, почти у 30% пациентов офтальмолога и чуть более у 20% пациентов хирурга. Очередь в регистратуру отмечали 35% пациентов оториноларинголога, 29,0% хирурга, 28,0% пациентов офтальмолога. Полученной консультацией у специалистов остались довольными большинство обратившихся пациентов (96%), особенно отмечали внимательность, сочувствие и предупредительность всех специалистов. Реже всего были отмечены эрудированность, откровенность и отсутствие спешки у врача. Коэффициент социальной удовлетворенности пациентов, определяющийся как отношение числа пациентов, удовлетворенных оказанной им медицинской

помощью, к общему их числу составил 0,99. Остались абсолютно неудовлетворенными консультацией 3 пациента хирурга и по 2 пациента невропатолога и оториноларинголога, причем все пациенты отказались аргументировать свое отношение к оказанной им консультации. В случае повторного направления большинство пациентов (67,0%) предпочитают получать консультацию у этого же специалиста, 30,0% отнесутся к этому нейтрально и 3% пациентов изъявили желание обратиться к другому специалисту-консультанту. Пациенты, наблюдающиеся у семейного врача, дали следующие ответы на поставленные вопросы. С момента организации семейной медицины обслуживался наибольший процент опрошенных (36%), 23% пациентов наблюдались у данного врача еще как у участкового терапевта в течение многих лет, менее 6 месяцев получали медицинскую помощь у семейных врачей 20% опрошенных и впервые пришли на прием 21% пациентов. На вопрос об изменениях в оказании медицинской помощи при переходе к обслуживанию по принципу семейной медицины 46% опрошенных нами пациентов отметили существенные изменения в положительную сторону. Аргументация была следующая: удобство в обслуживании (наличие у врача отдельного кабинета, отсутствие очереди в регистратуру, знание врачом своих пациентов, быстрый приход врача по вызову домой, меньшее количество ожидающих приема больных) отметили 23% пациентов; на вежливость и внимательность врачей указали 22% пациентов, оказание большего объема медицинских услуг (осмотр по смежным специальностям, выполнение ряда диагностических процедур) отметили 15,7% пациентов и доступность консультации у смежных специалистов 6,2% пациентов. Не указали, какие конкретно произошли изменения, однако отметили значительное улучшение качества обслуживания 33,1% пациентов семейных врачей.

Таким образом, в общем 79,1% пациентов отметили улучшение в медицинском обслуживании, что соответствует результатам анкетирования, проведенного в амбулатории. Незначительные изменения в положительную сторону

отметили 25% пациентов, 28% опрошенных не отметили никаких изменений и только 4 человека (что составило всего 1%) указали на ухудшение медицинской помощи, к сожалению, отказавшись аргументировать свой ответ.

На вопрос: «удовлетворены ли Вы оказанием медицинской помощи у семейного врача» большинство пациентов (85,6%) ответили положительно, что превышает данные о реализации потребности в медицинской помощи пациентов семейных врачей города. Не полностью удовлетворены – 11,5% респондентов и остались неудовлетворенными 9 пациентов, что составило 2,2%. Пациентами были даны следующие объяснения: «иногда у кабинета врача наблюдается очередь», «врач бывает невнимателен», «она меня не вылечила», «врач часто опаздывает» и т.д.

Пациенты не удовлетворенные медицинским обслуживанием оказались представителями разных возрастных групп, профессий, с различным уровнем образования, однако женщины составили большинство.

Таким образом, коэффициент социальной удовлетворенности среди пациентов семейных врачей составил 0,86.

Были высказаны и пожелания об уменьшении нагрузки на врача и налаживании взаимосвязи со специалистами - консультантами других лечебно-профилактических учреждений. И на последний вопрос о том, где в дальнейшем пациенты планируют получать медицинскую помощь, преимущественное большинство (90,5%) отметили, что будут продолжать наблюдаться у своего семейного врача. Перейти на обслуживание к участковому терапевту хотели только 6,9% респондентов и 2,6% пациентов планируют получать медицинскую помощь у другого семейного врача.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования показали, что при имеющихся замечаниях к обслуживанию у врачей – консультантов, преимущественное большинство пациентов остаются удовлетворенными полученной консультацией. Медицинское обслуживание с введением должности семейного врача улучшилось, и отмечают значительные изменения в положительную сторону.

Максудова З.Я., Одинаева Л.Э.

## ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ВЛИЯНИЕ НА НЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

НОУ «Медико-социальный институт» Таджикистана»

**Максудова Зумрат Якубжановна** – к.м.н., дотсент, и.о. зав. кафедрой гигиены и экологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: zumratm@gmail.com; тел.: (+992) 907 72 53 01

**Цель исследования.** Оценка возможностей использования современного программно-аппаратного комплекса для диагностики состояния здоровья учащихся, находящихся на первой ступени школьного образования.

**Материал и методы исследования.** Нами обследовано 130 первоклассников г. Душанбе с помощью приборно-аппаратного комплекса «спироартериокардиоритмограф» (САКР). Обработка полученных материалов проведена стандартными статистическими методами с помощью компьютерной программы MS Excel.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Вегетативный отдел центральной нервной системы определяет характер реактивности и адаптации организма к комплексу факторов среды обитания. При этом вегетативный дисбаланс выступает в качестве первопричины патологического процесса или в виде предрасполагающего фактора. Комплексное влияние непривычных для первоклассника факторов образовательного пространства вызывает избыточное вегетативное обеспечение и рассогласование влияний парасимпатического и симпатического отделов ВНС, что выражается напряжением систем регуляции сердечного ритма и в совокупности приводит к снижению адаптационных резервов организма. У 42,2% обследованных детей к окончанию учебного года более выражено влияние симпатического отдела и, как следствие - ограничение функциональных резервов сердечно-сосудистой системы. У девочек, по сравнению с мальчиками превалирует влияние парасимпатического отдела ВНС (70,4% и 45,0% соответственно), что является более благоприятным фактором адаптации к учебным нагрузкам. У семилет-

них детей по сравнению с шестилетками несколько более выражено совершенствование регуляторной функции нервной системы, хотя эти различия не носят статистически значимого характера. По результатам исследования среди контингента практически здоровых детей, установленных на основании традиционных методик обследования, было выделено три группы учащихся, различающиеся по уровню здоровья и состоянию адаптационных возможностей определенных систем организма. Анализ полученных результатов продемонстрировал практическое отсутствие здоровых детей, как среди мальчиков, так и среди девочек. Детей, у которых отмечалось сбалансированное состояние функциональных систем организма, насчитывалось от 2,5% (по сердечно-сосудистой системе) до 24,7% (по дыхательной системе). В совокупности абсолютно здоровых детей, не имеющих признаков функционального напряжения организма, практически не наблюдалось. Структура распределения детей по степени сбалансированности отдельно взятых функциональных систем организма практически не имеет гендерной обусловленности, незначительные расхождения исследуемых показателей (более выраженное проявление дисбаланса в состоянии вегетативной нервной системы у девочек, по сравнению с мальчиками) статистического подтверждения не получило. В связи с этим последующее распределение первоклассников на группы по уровню здоровья не носило гендерного характера.

Преобладающее количество (60,5%) обследованных детей характеризовалось незначительным дисбалансом функционального

состояния основных жизнеобеспечивающих систем, а, следовательно, недостаточным адаптационным потенциалом организма. Такие дети относятся к группе риска и требуют разработки специальных адресных коррекционно-профилактических мероприятий. Им даны рекомендации по дозированию физической нагрузки и ее интенсивности, коррекции рациона питания, выбору режима занятий, досуга и отдыха. Дети с дисбалансом в основных жизнеобеспечивающих системах организма, в нашем случае это несколько больше трети - 37%, нуждаются в специальном углубленном обследовании и последующем диспансерном наблюдении вследствие наличия у них выраженного риска развития дезадаптации к школе.

**Выводы.** Широкая распространенность у детей, находящихся на начальном этапе школьного образования, отклонений в основных функциональных системах организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной) является подтверждением необходимости своевременного выявления донозологических состояний и их коррекции. Оперативное получение достоверной информации о состоянии адаптивного ресурса отдельно взятого ученика и коллектива в целом позволят определять проблемные зоны состояния здоровья, как на индивидуальном, так и популяционном уровнях, являющиеся основой разработки адресной медицинской помощи и сбережения здоровья учащихся.

Маркова Ю.А., Афанасьева О.Г.

## ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ ОВЗ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Республика Башкортостан, Российская Федерация

**Маркова Юлия Анатольевна** - магистрант 2 года обучения специальность социальная работа Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Республика Башкортостан

**Научный руководитель:** кандидат философских наук **Афанасьева Олеся Геннадьевна** - заместитель декана педиатрического факультета, доцент кафедры философии Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Республика Башкортостан

**Актуальность темы.** Образование одно из важных сфер в жизни человека, и доступность высшего образования это показатель развитого общества. Инклюзивное образование в вузе является одним из приоритетных направлений государственной образовательной политики по созданию доступной среды для лиц с ограниченными возможностями.

**Цель исследования.** Выявить основные барьеры, с которыми сталкиваются студенты с инвалидностью в процессе обучения в медицинском университете, а также оценить эффективность существующих мер поддержки

и предложить возможные улучшения.

**Материал и методы исследования.** В исследовании применен количественный подход. Данные собирались с помощью опроса. В исследовании приняли участие 50 студентов разных курсов. Опрос был анонимным, включал как закрытые, так и открытые вопросы, направленные на выявление проблем, с которыми сталкиваются студенты, а также предложений по улучшению условий их обучения и социальной адаптации. Анализ документации и политики университета по инклюзивному обучению, изучение адаптационных программ,



наличия специализированных условий, доступности учебных материалов, опрос студентов с инвалидностью, проведение анонимного анкетирования среди студентов с ОВЗ для выявления трудностей в обучении и их потребностей, интервью с преподавателями и сотрудниками университета, изучение уровня подготовки педагогов к работе с инклюзивными группами, наблюдение за образовательной средой, оценка доступности аудиторий, общежитий, инфраструктуры университета.

В опросе приняли 40% мужчин и 60% женщин. Распределение по курсам: 1 курс – 12%, 2 курс – 18%, 3 курс – 24%, 4 курс – 20%, 5 курс – 16%, 6 курс – 10%.

Формы инвалидности: нарушение опорно-двигательного аппарата – 30%. Соматические заболевания – 70%.

На вопрос «насколько удобна инфраструктура университета» большинство студентов ответили, что их полностью устраивают условия обучения. Основные инфраструктурные проблемы, с которыми сталкиваются: недостаток пандусов и лифтов, отсутствие специального оборудования в аудиториях.

На вопрос «ощущают ли студенты трудности в обучении из-за отсутствия адаптированных учебных материалов» 64% ответили, что нет. 54% студентов полностью удовлетворены тем, что преподаватели учитывают особенности студентов с ОВЗ.

Необходимые формы поддержки: индивидуальные консультации – 42%, доступ к цифровым и аудиоматериалам – 58%, специально адаптированные лекции – 34%.

В вопросах социальной адаптации мы получили следующие данные:

Чувствуют ли студенты себя частью коллектива?

Да – 40%, Частично – 38%, Нет – 22%

Возможность участвовать в общественной и научной жизни:

Активно участвуют – 30%, Частично, иногда сталкиваются с трудностями – 48%, Не участвуют из-за барьеров – 22%.

Студенты с нами поделились предложениями по улучшению условий обучения:

улучшение физической доступности зданий, установка дополнительных пандусов и лифтов, разработка адаптированных учебных материалов, особенно в цифровом формате, проведение специальных тренингов для преподавателей по работе со студентами с ОВЗ, развитие инклюзивных студенческих сообществ и мероприятий.

Полученные результаты подтверждают наличие проблем в обеспечении инклюзивного образования и социальной поддержки студентов с ОВЗ в БГМУ. Недостаток ресурсов, организационные проблемы и низкий уровень осведомленности студентов являются ключевыми факторами, препятствующими полноценной интеграции. Необходимо системное решение проблемы, сочетающее инфраструктурные улучшения, развитие кадрового потенциала.

Необходимо отметить ограничения исследования, такие как относительно небольшой размер выборки и потенциальная предвзятость ответов.

Исследование показало, что студенты с ОВЗ в БГМУ сталкиваются с рядом проблем, связанных с инфраструктурой, учебным процессом и социальной адаптацией. Хотя университет предпринимает шаги по созданию доступной образовательной среды, остаются существенные барьеры, требующие системного подхода.

Рекомендуется:

1) Модернизация инфраструктуры университета с учетом потребностей студентов с ОВЗ.

2) Разработка и внедрение адаптированных учебных материалов (цифровые и аудиоформаты).

3) Проведение тренингов для преподавательского состава по инклюзивным методикам обучения.

4) Поддержка социальной интеграции: развитие инклюзивных студенческих клубов, менторских программ и психологической поддержки.

5) Расширение штата социальных работников и специалистов по работе с ОВЗ.

**Мижғони Сорбон**

## **ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В НОУ “МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА” И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОДГОТОВКУ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

**НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»**

**Мижғони Сорбон** — к.м.н., проректор по учебной работе НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел.: (+992) 918-67-74-48

**Цель исследования.** Оценка открытия факультета социальной медицины в структуре НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана” (2020 г.) и его влияние на подготовку квалифицированных специалистов и роль в привлечении зарубежных специалистов в образовательный процесс.

**Материал и методы исследования.** В процессе исследования использована программа обучения факультета социальной медицины, соответствующие документы института, отчеты о наборе студентов, информация о сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, статистические данные о числе студентов (136 человек) и выпускников, а также результаты предложений о трудоустройстве, интервью и опросы студентов, преподавателей и администрации института, изучались стратегические планы института и предложения, направленные в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Также проведен опрос студентов и преподавателей, проведен сравнительный анализ - изучение опыта других образовательных учреждений, обучающих специалистов социальной работы, для выявления эффективных практик в области трудоустройства и подготовки, а также проведен анализ динамики набора студентов, их успеваемости.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Открытие факультета социальной медицины (2020 г.) привлекло внимание студентов и соискателей профессий в области социальной защиты населения. В настоящий момент

на факультете обучается 136 студентов, что свидетельствует о растущем интересе к этой профессии в Таджикистане. Программы обучения включают теоретические и практические курсы, что позволяет формировать у студентов комплексное понимание социальной работы. В улучшении качества образовательного процесса сыграло важную роль привлечение зарубежных специалистов для обучения студентов. Опыт международных преподавателей помогает студентам ознакомиться с передовыми методами социальной работы, а также расширяет горизонты и повышает уровень преподавания на факультете. Сотрудничество с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистана подтверждает стремление института к обеспечению трудоустройства выпускников. Руководство института направило предложение в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистана о создании рабочих мест для студентов, однако конкретные механизмы трудоустройства остаются на стадии обсуждения. Это подчеркивает важность дальнейшей разработки программ и соглашений о трудоустройстве. Практическая составляющая учебного процесса является важным элементом подготовки специалистов. Однако студенты выражают потребность в большем количестве практических занятий и стажировок в учреждениях социальной защиты, что могло бы повысить их профессиональную подготовленность.

### **Выводы:**

1. Открытие факультета социальной медицины в НОУ “Медико-социальный институт

Таджикистана” является важным шагом в подготовке высококвалифицированных специалистов для социальной сферы страны.

2. Для улучшения подготовки студентов необходимо усилить практическую составляющую учебного процесса, увеличить количество стажировок и практик в социальных учреждениях.

3. Привлечение зарубежных специалистов и их участие в образовательном процессе зна-

чительно повышает качество преподавания и способствует лучшему усвоению современных методов обучения социальной работы, а также взаимодействие с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан по трудоустройству выпускников является необходимым, но требует дальнейшей доработки и ясности в плане механизмов трудоустройства.

**Муллоджонова Фотима Мирзосалимовна**

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИНОНИМИЧЕСКИХ ГРУПП ИМЁН ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ТАДЖИКСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ**

**НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»**

**Муллоджонова Фотима Мирзосалимовна** – и.о. ассистента кафедры языков НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: [avezovafotima@gmail.com](mailto:avezovafotima@gmail.com) Тел: (+992) 939830083

**Цель исследования.** Определение особенностей функционирования синонимических групп прилагательных, выражающих эмоционально-психические состояния, в таджикском и русском языках, выявление сходств и различий в их семантической структуре и употреблении.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования послужили лексикографические источники, тексты художественной и публицистической литературы, а также данные корпусных исследований таджикского и русского языков. Методы исследования включают сравнительно-сопоставительный анализ, компонентный анализ, семантическую классификацию, контекстуальный анализ и анкетирование носителей языков.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В таджикском и русском языках существуют обширные группы синонимичных прилагательных, обозначающих эмоционально-психические состояния (например, “радостный – весёлый – довольный” в русском и “шод

– хурсан – масрур” в таджикском).

Анализ показал, что в русском языке синонимические группы часто имеют стилистическую дифференциацию, в то время как в таджикском языке они более однородны в употреблении.

В русском языке наблюдается более широкая палитра эмоциональных оттенков, выражаемых прилагательными, тогда как в таджикском языке передача эмоционально-психических состояний часто осуществляется через глаголы и сложные конструкции.

Некоторые синонимические ряды в таджикском языке имеют заимствованные элементы из арабского и персидского языков, что влияет на их употребление и оттенки значений.

Влияние культурных и исторических факторов также оказывает значительное воздействие на формирование и функционирование синонимических рядов в обоих языках.

Проведённый опрос носителей таджикского и русского языков показал различия в

восприятию эмоционально окрашенных прилагательных: таджикские носители чаще воспринимают их в рамках традиционной лексической системы, тогда как русскоязычные носители склонны использовать более гибкие и контекстуально зависимые конструкции.

В таджикском языке значительную роль играет ассоциативное восприятие прилагательных, тогда как в русском языке чаще встречается использование прилагательных в метафорическом и переносном смысле.

**Выводы.** Исследование показало, что синонимические группы имён прилагательных, обозначающих эмоционально-психические

состояния, в таджикском и русском языках обладают как сходствами, так и различиями. В русском языке наблюдается более сложная стилистическая дифференциация синонимов, тогда как в таджикском языке эти различия выражены менее чётко. Важное значение имеют культурно-исторические особенности, влияющие на формирование эмоциональной лексики. Дальнейшее изучение данной темы может способствовать более глубокому пониманию механизмов языковой репрезентации эмоций в разных культурах, а также поможет в разработке методик обучения языкам с учётом эмоционального контекста.

Муминов О.Ч.

## СТРЕСС ВА СОМАТИЗАТСИЯ

### МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

**Муминов Одинаҳмад Ҷурахонович** – и.в. ассистенти кафедраи психологияи тиббии МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”, E-mail: odinahmad muminov1997@mail.ru  
Тел: (+992) 919-13-85-00

**Мақсади таҳқиқот.** Баррасии механизми физиологии стресс ва таъсири он ба саломатии инсон, стратегияи бартарафсозии стресс мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар раванди таҳқиқот аз маводҳои қаблан нашр гардида ва аз методҳои меъёрӣ ва муқоисавӣ истифода бурда шудааст. Дар рафти таҳқиқот аз маводҳои “Стресси психосоматикӣ” ва “Психосоматики” истифода бурда шудааст.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Мувофиқи нишондодҳои Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ, ҳар як чорумин нафар дар ҷаҳон мушкilotи муайян оиди саломатии психологӣ дорад, ки аксари онҳо ба стресс алоқаманд мебошанд. Ҳолати стресс боиси вайрон шудани равандҳои мутобикшавӣ

ба муҳити атроф, ҳиссиётҳои эмотсионалӣ мегардад. Натиҷаи ҷунин шиддатҳои бемориҳои асабӣ, дилу рағҳо, меъдаю рӯда, эндокринӣ, бемориҳои онкологӣ ва дигар бемориҳои психосоматикӣ мебошанд. Стресс аксуламали табиӣ физиологӣ мебошад, ки фишори асабро ҳамроҳ мекунад. Аломатҳои стресс метавонанд ба таври васеъ дараҷаи ҳашмгинӣ, ҳастагӣ, вайроншавиҳои психологӣ ва психосоматикӣ тағйир диҳад. Стресс метавонад ба ғайришахс таъсири манфӣ расонад, самаранокии корҳои ӯро паст кунад ва инчунин метавонад ғайришахс ҳавасманд намояд.

**Хулоса.** Барои коҳиш додани таъсири манфии стресс, мушаххас кардани омилҳои андозанда ва истифодаи усулҳои самараноки идоракунии муҳим аст.



Неъматзода А.Дж.

## МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМОВ К ИЗМЕНЯЮЩИМСЯ УСЛОВИЯМ СРЕДЫ

НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана»

**Неъматзода Афзалшои Джунайдулло** – и.о. ассистента кафедры медицинской биологии с основами генетики НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», E- mail: zubajdovafzal5433@gmail/com. Тел: (+992) 93 527 23 23

**Введение.** Адаптация организмов к изменяющимся условиям среды является важным биологическим процессом, обеспечивающим выживание и эволюцию видов. В зависимости от характера воздействия окружающей среды, адаптация может быть морфологической, физиологической, поведенческой или генетической.

**Цель исследования.** Изучение механизмов адаптации организмов к изменяющимся условиям окружающей среды и анализ их влияния на устойчивость и эволюцию видов.

**Материал и методы исследования.** Исследование основано на анализе научной литературы, полевых наблюдениях и лабораторных экспериментах. Применялись методы сравнительного анализа, морфологического и физиологического изучения адаптационных механизмов, а также моделирование изменений среды.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе исследования выявлены ключевые механизмы адаптации:

- Морфологическая адаптация – изменения формы тела, структуры конечностей,

покровов, например, развитие густого меха у арктических животных.

- Физиологическая адаптация – изменения обмена веществ, устойчивости к температурным колебаниям, например, способность пустынных животных экономить воду.

- Поведенческая адаптация – изменение привычек и образа жизни, например, миграции птиц или ночной образ жизни пустынных животных.

- Генетическая адаптация – эволюционные изменения в геноме, закрепляемые естественным отбором.

Обсуждение результатов показало, что адаптация представляет собой комплексный процесс, в котором задействованы различные уровни организации живых существ, от молекулярного до экосистемного.

**Выводы.** Механизмы адаптации имеют важное значение, как для фундаментальной биологии, так и для прикладных исследований в области экологии и эволюции, и их изучение способствует прогнозированию изменений в биологических сообществах и разработке стратегий сохранения биоразнообразия.

Неъматзода А.Дж.

## АДАПТАЦИЯ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ К УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ

НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»

**Неъматзода Афзалшои Джунайдулло** – и.о. ассистента кафедры медицинской биологии с основами генетики НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E- mail: zubajdovafzal5433@gmail/com Тел:(+992) 93 527 23 23

**Цель исследования.** Определить особенности адаптации организма студентов к учебно-профессиональной деятельности, выявить основные факторы, влияющие на этот процесс и разработать рекомендации по снижению негативного влияния стрессовых факторов и повышению успешности адаптации.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось среди студентов различных курсов высшего учебного заведения. В качестве методов использовались: анкетирование и опрос (для выявления субъективных ощущений, уровня стресса, качества сна и питания), физиологические тесты (измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, уровня кортизола, тесты на уровень утомляемости и работоспособность), психологические методики (диагностика стрессоустойчивости, уровня тревожности и эмоционального выгорания), анализ режима дня и двигательной активности (мониторинг физических нагрузок, распределения учебного времени и отдыха).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исследование показало, что адаптация студентов к учебному процессу проходит в несколько этапов: острая адаптация (первые месяцы), переходный период и стабилизация. Наибольшие трудности испытывают студенты 1-го курса, что связано с резким изменением режима дня, увеличением умственной нагрузки, снижением физической активности и по-

вышенной тревожностью.

Ключевые выявленные факторы, влияющие на адаптацию: физиологические (нарушения режима сна, гиподинамия, хроническая усталость), психоэмоциональные (стресс, высокий уровень тревожности, неуверенность в себе), социальные (сложности в налаживании общения с одноклассниками и преподавателями, разрыв с привычной средой), учебная нагрузка (высокий объем информации, необходимость самостоятельного обучения, экзаменационные стресс-факторы).

У студентов старших курсов наблюдается более высокая стрессоустойчивость и лучшее приспособление к учебному процессу, но при этом возрастает риск хронического стресса и синдрома эмоционального выгорания.

**Выводы.** Адаптация студентов к учебно-профессиональной деятельности является многофакторным процессом, включающим физиологические, психологические и социальные аспекты. Наибольшие трудности в адаптации испытывают первокурсники, что требует специальной поддержки со стороны образовательного учреждения. Разработка и внедрение программ по оптимизации адаптации студентов (организация занятий по тайм-менеджменту, профилактика стресса, мотивационные тренинги) способствуют повышению их успеваемости и улучшению общего состояния здоровья.

Нозимова Б.А., Джамshedов Д.Н., Маджидова У.А.,

## РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВЫ ТИМЬЯНА ЗЕРАВШАНСКОГО (THYMUS SERAVSHANICUS KLOKOV)

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Нозимова Бибизумрат Ассомидиновна** – и.о. ассистента кафедры фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Цель исследования.** Разработка методики количественного определения суммы флавоноидов в траве тимьяна Зеравшанского (*Thymus seravshanicus* Klovov).

**Материал и методы исследования.** Траву тимьяна используют в виде настоя в домашних условиях, а также для получения жидкого экстракта, на основе которого производят препарат «Пертуссин», обладающий отхаркивающим действием.

Основной группой биологически активных веществ травы тимьяна являются эфирные масла, однако в сырье содержатся также флавоноиды, которые потенцируют сопутствующие фармакологические эффекты препаратов — антимикробные и противогрибковые.

Содержание суммы флавоноидов устанавливали спектрофотометрически после реакции с алюминия хлоридом. При разработке методики оптимизировали такие условия как соотношение сырья и экстрагента, время и кратность экстракции, концентрация экстрагента, кинетические характеристики реакции образования комплекса флавоноидов с алюминия хлоридом.

**Результаты исследования и их обсуж-**

**дение.** Оптимальной методикой количественного определения суммы флавоноидов в траве тимьяна Зеравшанского явилась следующее: около 1 г (точная навеска) измельченного сырья помещали в коническую колбу вместимостью 100 мл, заливали 40 мл 50% спирта этилового и кипятили обратным холодильником в течение 50 мин при периодическом перемешивании. Извлечение охлаждали до комнатной температуры, фильтровали. Затем 2 мл извлечения помещали в мерную колбу вместимостью 25 мл, прибавляли 1 мл 5% раствора алюминия хлорида в 70% спирте этиловом и 1 каплю кислоты уксусной разведенной, доводили тем же спиртом до метки. Оптическую плотность полученного раствора измеряли через 20 мин. В качестве раствора сравнения использовали раствор, состоящий из смеси 2 мл извлечения, 1 капли кислоты уксусной разведенной, доведенный до 25 мл 70% спиртом этиловым.

**Выводы.** Содержание суммы флавоноидов в траве тимьяна Зеравшанского (*Thymus seravshanicus* Klovov) в пересчете на рутин и абсолютно сухое сырье составило  $1,37 \pm 0,01\%$ .

Обидов Ф.Х.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить влияние нейровизуализационных изменений (перфузии мозга и микроструктурной целостности белого вещества) на психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов с различной степенью выраженности хронической ишемии мозга (ХИМ).

**Материал и методы исследования.** Проведено когортное сравнительное исследование, направленное на оценку нейровизуализационных изменений, качества жизни и психоэмоционального состояния у пациентов с хронической ишемией мозга (ХИМ). Обследовано

73 пациента ( $67,6 \pm 4,2$  лет), распределенных на три группы: контрольная группа (КГ,  $n=28$ ) — без диагностированной ХИМ, но со схожими неврологическими симптомами; группа 1 ( $n=24$ ) — пациенты с ХИМ I стадии; группа 2 ( $n=21$ ) — пациенты с ХИМ II стадии. Оценивались клинично-демографические характеристики, жалобы, когнитивные и двигательные нарушения, а также качество жизни (опросник SF-36). Применены методы нейровизуализации: ASL (Arterial Spin Labeling) для измерения мозговой перфузии (мл/100 г/мин); DTI (Diffusion Tensor Imaging) с анализом Fractional

Anisotropy (FA) – структурной целостности белого вещества и Mean Diffusivity (MD) – степени нейродегенерации; определялся объем белого вещества ( $\text{см}^3$ ). Статистический анализ включал расчет ANOVA и корреляционный анализ (коэффициент Спирмена). Критерий значимости –  $p < 0.05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ КЖ пациентов с ХИМ по шкале SF-36 показал достоверное снижение всех показателей по сравнению с контрольной группой. У пациентов с ХИМ I стадии отмечалось умеренное ухудшение физического функционирования, жизнеспособности, общего здоровья и социальной активности, тогда как при ХИМ II стадии эти изменения были выражены значительно сильнее. Выявлена четкая тенденция к снижению физического функционирования и ухудшению показателей боли, жизнеспособности и психического здоровья по мере прогрессирования заболевания. Суммарные показатели физического и психического здоровья также демонстрировали значительное снижение, особенно при переходе заболевания во II стадию. Результаты нейровизуализационных исследований

(ASL, DTI) подтвердили прогрессирующее ухудшение мозговой перфузии, увеличение уровня гипоперфузии и дегенеративные изменения в белом веществе мозга у пациентов с ХИМ. Средний уровень мозговой перфузии снижался, а процент гипоперфузии возрастал по мере прогрессирования заболевания, достигая максимальных значений у пациентов со II стадией. Данные DTI продемонстрировали снижение коэффициента фракционной анизотропии и увеличение средней диффузивности у пациентов с ХИМ, что свидетельствует о выраженных дегенеративных изменениях в белом веществе головного мозга. Объем белого вещества был достоверно ниже у пациентов с ХИМ, особенно на II стадии заболевания.

**Выводы.** Результаты исследования демонстрируют, что ХИМ оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов, обусловленное прогрессирующим ухудшением когнитивных и физических функций. Выявленные нейровизуализационные изменения коррелируют с клиническими проявлениями и подтверждают необходимость ранней диагностики и индивидуализированного подхода к реабилитации пациентов с ХИМ.

Обидов Ф.Х.

## СВЯЗЬ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ, ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ С КОГНИТИВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценить влияние биомаркеров воспаления, окислительного стресса и нейропластичности на когнитивные функции у пациентов с хронической ишемией мозга I и II стадии.

**Материалы и методы исследования.** В рамках когортного сравнительного исследования были обследованы 63 пациента (средний возраст  $65,8 \pm 3,7$  лет), распределенные на три группы: контрольную (КГ,  $n=20$ ), группу с ХИМ I стадии ( $n=22$ ) и группу с ХИМ II стадии ( $n=21$ ). Для оценки когнитивных функций

применялись шкалы MMSE и MoCA. Биохимический анализ включал определение уровней IL-6, TNF- $\alpha$  и СРБ (метод ИФА), а также МДА, СОД (спектрофотометрия) и BDNF (метод ИФА). Статистическая обработка данных проводилась с использованием дисперсионного анализа (ANOVA) и корреляционного анализа Пирсона ( $p < 0,05$ ).

**Результаты исследования и их обсуждение.** У пациентов с ХИМ выявлено значительное повышение маркеров воспаления (IL-6, TNF- $\alpha$ , СРБ) и окислительного стресса



(МДА) по мере прогрессирования заболевания ( $p<0,001$ ). Снижение антиоксидантной активности (СОД) и уровня нейротрофического фактора (BDNF) было наиболее выражено у пациентов с ХИМ II стадии ( $p<0,001$ ). Корреляционный анализ показал значительную отрицательную связь между когнитивными тестами (MMSE, MoCA) и уровнями IL-6 ( $r=-0.999$ ,  $p<0,05$ ), TNF- $\alpha$  ( $r=-0.999$ ,  $p<0,05$ ), СРБ ( $r=-0.998$ ,  $p<0,05$ ), МДА ( $r=-0.999$ ,  $p<0,05$ ), а также положительную связь между когнитивными функциями и уровнем СОД ( $r=0.999$ ,  $p<0,05$ ).

**Выводы.** У пациентов с хронической

ишемией мозга выявлено нарастание воспалительных процессов и окислительного стресса, сопровождающееся снижением нейропластичности, что тесно связано с ухудшением когнитивных функций. Повышенные уровни IL-6, TNF- $\alpha$ , СРБ и МДА могут служить потенциальными маркерами когнитивного дефицита при ХИМ. Разработка терапевтических стратегий, направленных на подавление воспаления и окислительного стресса, может способствовать улучшению когнитивного состояния пациентов и повысить эффективность персонализированных реабилитационных подходов.

Одинаева Л.Э., Максудова З.Я.

## ПРОБЛЕМЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В КОМПЛЕКСЕ САНИТАРНО - ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕЛЬСКИМИ ЖИТЕЛЬНИЦАМИ ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

НОУ «Медико-социальный институт» Таджикистана»

Одинаева Лола Эркенджановна – кандидат медицинских наук, и.о. ассистента кафедры гигиены и экологии НОУ «Медико-социальный институт» Таджикистана».

**Цель исследования.** Изучение информированности сельских жительниц, проживающих в населенных пунктах районов республиканского подчинения (РРП) Таджикистана о проблемах планирования семьи.

**Материал и методы исследования.** Для этого с помощью специально разработанной анкеты мы опросили более 1500 женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности (Гиссарский район, район Вахдад).

Из 1500 опрошенных 45,8% считают себя здоровыми; 47,2% имеют переходные проблемы со здоровьем, 7% страдают хроническими заболеваниями. 71% женщин не курят, 29% употребляли алкоголь до беременности один-два раза в месяц. Одна из каждых четырех опрошенных (25,1%) начала половую жизнь до 17 лет. Три из каждых пяти (60,8%) имели свой первый сексуальный опыт в возрасте 17-19 лет. 54% женщин указали, что любовь была главным поводом для первого сексуаль-

ного опыта. Примерно такое же количество респондентов (53,2%) считают добрые сексуальные отношения нормой для женщины.

Большинство опрошенных (73,4%) не одобряют изменение сексуального партнера, после замужества. 10,1% опрошенных ответили, что должно быть не менее двух детей в семье. Небольшая доля респондентов (22,8%) знают термин “менструальный календарь”; 17,2% знают хоть что-то о нем; 60% не знают об этом. 18,2% опрошенных женщин сообщили о разнице между искусственным абортом и регуляцией менструального цикла. 19,6% респондентов ответили, что аборт может сопровождаться бесплодием. Столько же из опрошенных женщин прерывали беременность. Среди мотивов они назвали плохое состояние материальных и жилищных условий (46,2%), нежелание создать семью (25%), состояние здоровья (8,8%). 47,7% из опрошенных женщин считают, что прерывание беременности

опасно для жизни. Перед прерыванием беременности все женщины обращались к врачу и получили информацию о профилактике осложнений и контрацепции. Тем не менее, 55% женщинам из тех, кто прерывал беременность, требуется дополнительное лечение. Среди основных методов контрацепции опрошенные женщины назвали презервативы (35,6%), метод “безопасных дней” (22%), прерванный половой акт (17%), внутриматочную спираль (9,7%). Тем не менее, 23,6% опрошенных не используют контрацептивы. Во время своих первых сексуальных отношений только половина респондентов (51,5%) использовала контрацептивы. 44% опрошенных считают, что достаточно принимать таблетки регулярно, чтобы избежать беременности. В то же время 56% опрошенных говорят, что надо принимать таблетки только после каждого полового акта для того, чтобы не забеременеть. Основной причиной отказа от использования контрацептивов было нарушение здоровья (51,8%) респондентов. Что касается проявлений, передающихся половым путем (ИППП), то 49,9% опрошенных ответили, что будут заниматься самолечением, 43% проконсультируется с врачом, остальные придут на анонимное лечение. Отвечая на вопрос о возможности заболеть

сифилисом от поцелуев, 50% респондентов дали положительный ответ, а 13,3% дали положительный ответ на тот же вопрос в отношении гонореи. 31,4% респондентов заявили, что ВИЧ передается по воздуху, 40% сказали, что можно заразиться ВИЧ при укусах кровососущих насекомых. 68,6% опрошенных отметили, что необходимо воздерживаться от половых контактов с больными ИППП.

43,8% считают, что оба партнера должны подготовиться к беременности. Тем не менее, 18,4% опрошенных женщин отметила, что участие в процессе внутриутробного развития и присутствие во время родов не для мужчин. В случае, когда ребенок был зачат до брака 38,2% опрошенных считают, что регистрация брака должна быть обязательной; 27,9% считают необходимым обязательное признание отцовства; 23,8% указали обязательную материальную поддержку отца; 10,1% назвали аборт. 50,8% считают участие мужа в процессе ожидания малыша активным, 22,2% считают его недостаточным.

**Выводы.** Мнение женщин фертильного возраста является важной частью реализации набора медицинских и организационных мер, направленных на улучшение репродуктивного здоровья.

Одиназода Л. С

## ТАЪСИРИ АФСУРДАГИИ ЭМОТСИОНАЛӢ БА СИСТЕМАИ МУНОСИБАТӢОИ ОИЛАВӢ

МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Одиназода Лайло Саидмурод – и.в. ассистенти кафедраи психологияи тиббии МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. Тел: (+992) 908-88-68-99

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши таъсири афсурдагии эмотсионалӣ ба системаи муносибатҳои оилавӣ, бартараф намудани ин таъсирот ва дастгирии психологӣ-иҷтимоии онҳо.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар раванди таҳқиқот аз маводҳои қаблан нашр гардида ва аз методҳои меъёрий ва муқоисавӣ,

чанбаҳои тарбиявӣ таълимии муносибатҳои оилавӣ афсурдагии эмотсионалӣ дар оила, дастури методӣ барои омӯзгорони муассисаҳои таҳсилоти умумӣ истифода бурда шудааст.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Афсурдагии эмотсионалӣ яке аз мушкилоти маъмул дар ҷомеаи муосир ба ҳисоб меравад, ки метавонад ба муносибатҳои оилавӣ таъсири

чиддӣ расонад. Дар оилаҳое, ки яке аз аъзоёни он ба афсурдагӣ гирифта аст, эҳсосоти манфӣ, муноқишаҳо ва дуршавии эҳсосӣ ба назар мерасад. Афсурдагии эмотсионалӣ яке аз омилҳои асосии тағйироти манфӣ дар муносибатҳои оилавӣ ба ҳисоб меравад. Таҷрибаи зиндагии муосир нишон медиҳад, ки афзоиши стресс, мушкилоти иқтисодӣ ва иҷтимоӣ, инчунин омилҳои психологӣ метавонанд сабаби бад шудани ҳолати равонии шахс ва мураккаб гардидани муносибатҳои оилавӣ гарданд. Афсурдагӣ метавонад аз омилҳои ғуногун ба монанди: фишори равонӣ ва стресс, мушкилоти қорӣ, молиявӣ ё иҷтимоӣ, мушкилот дар муносибатҳои оилавӣ, муноқишаҳои доимӣ, безътиноӣ ва ғамидани нодуруст, таъсири ирсӣ ва биологӣ, хусусиятҳои генетикӣ ва қори нейротрансмиттерҳо ва омилҳои иҷтимоӣ, норасоии дастгирии иҷтимоӣ ва изолятсия ба вучуд ояд.

Афсурдагии яке аз волидон метавонад ба саломатии равонии кӯдакон таъсири манфӣ расонад. Кӯдакони ҷунин оилаҳо метавонанд мушкилоти эҳсосӣ ва рафторӣ до-

шта бошанд. Психологҳо қайд мекунанд, ки кӯдакон дар муҳити равонии ноустувор тарбия ёфта, метавонанд дар оянда мушкилоти иҷтимоӣ ва равонӣ дошта бошанд. Онҳо метавонанд эҳсоси номуайяни, изтироб ва ҳатто нишонаҳои афсурдагиро таҷриба кунанд.

Барои бартараф кардани таъсири афсурдагии эмотсионалӣ ба муносибатҳои оилавӣ дастгирӣ ва якдигарфаҳмӣ, дарк намудани сабабҳои рафтори шахси афсурда ва расонидани кӯмак ба онҳо, сари вақт муроҷиат ба мутахассисон (машварат бо психологҳо ва психотерапевтҳо барои ташҳис, табобат ва коҳиши стресс), ташкили барномаҳои якҷояи истироҳатӣ (вақтгузаронии якҷоя мисли сайру сайёҳат, машғул шудан ба ғайрифаъолиятҳои шавқовар) таъмини фазои озод хеле муҳим аст.

**Хулоса.** Афсурдагии эмотсионалӣ метавонад муносибатҳои оилавию ба таври ҷиддӣ тағйир диҳад ва боиси нофаҳмиҳо, низоъҳо ва дуршавии эҳсосотӣ гардад. Барои коҳиш додани таъсири манфии он, оила бояд равишҳои дастгирии равонӣ, ҳамдигарфаҳмӣ ва тарзи ҳаёти солимро риоя намояд.

Оқилзода И.Н.

## ҒАЪОЛИЯТИ ҲУҚУҚЭЪОДКУНИИ МАЪЛИСИ ОЛӢ ВА АҲАМИЯТИ ОН ДАР НИЗОМИ ҲУҚУҚИИ ТОҶИКИСТОН

МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

**Оқилзода Иноятулло Насрулло** – и.в. ассистенти қафедраи ҳолатии ҷомеа ва тандурустӣ, оморӣ тиббӣ бо курси таърихи тибби МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон», докторанти фалсафа (PhD), доктор аз рӯи ихтисоси ҳуқуқшиносии Институти фалсафа, сиёсатшиносӣ ва ҳуқуқӣ ба номи А.Баҳоваддинови АМИТ, E-mail: okilovokil99@gmail.com  
Тел: (+992) 939-33-34-10.

**Мақсади таҳқиқот.** Мақсади таҳқиқоти мазкур, ин таҳлили ғайрифаъолияти қонунгузории Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, муайян намудани нақши он дар ташаккул ва инкишофи низоми ҳуқуқии миллӣ, инчунин арзёбии самаранокии қонунҳои қабулгардида мебошад.

**Маъвод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар таҳқиқот аз маъводҳои зерин: Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон; қонунҳо ва санадҳои ме-

ъёрию ҳуқуқие, ки аз қониби Маҷлиси Олӣ қабул шудаанд; қорхову таҳқиқотҳои илмӣ дар соҳаи ҳуқуқи конститутсионӣ ва парламентӣ; ҳисоботҳо оид ба ғайрифаъолияти парламент, истифода шудаанд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Таҳқиқот тасдиқ намуд, ки Маҷлиси Олӣ нақши асосиро дар ба ташаккул ва инкишофи низоми ҳуқуқии Тоҷикистон дорад, ки

ин хусусият дар фаъолияти фаёли қонунгузори он, ки мавриди муносибатҳои ғуноғуни иҷтимоӣ аст, зоҳир мешавад. Таҳлил нишон дод, ки парлумон ба таври мунтазам ба ислоҳоти ҳуқуқии миллий, бо зоҳир намуни дикқати махсус ба навсозии қонунҳои иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва идораи давлатӣ қор мекунад. Дар ҷарраёни таҳқиқот дастовардҳои назаррас дар соҳаи ҳамгироии қонунгузорӣ бо стандартҳои байналмилалӣ ва таҳкими ҳимояи ҳуқуқҳои шаҳрвандон муайян карда шуд, ки замиа барои мустаҳкам гардидани давлати ҳуқуқӣ ба ҳисоб меравад. Аммо, дар баробари ин мушкилиҳои систематикӣ, аз ҷумла суст будани раванди амали намудани ташаббусҳои алоҳидаи қонунгузорӣ, амиқ набудани экспертизаи ҳуқуқии пешакӣ ва заиф будани алоқаи мутақобила дар амалияи қонунгузорӣ муайян карда шуд. Дар пасманзари таҳкимгардии раванди қонунгузорӣ, диққати махсус ба зарурияти тавсеа додани иштироки ҷомеаи шаҳрвандӣ, ҷалби экспертиони мустақил ва

ҷамъияти илмӣ дар фаъолияти меъёрҷодкунӣ, инчунин вориднамудани механизмҳои муосири баҳодиҳии таъсирҳои идорақунандаи лоиҳаҳои қонунӣ равона карда шудааст. Рушди минбаъдаи институтҳои назоратқунандаи ҷамъиятӣ аз болой иҷрои қонунҳои қабулшуда зарур аст, ки ин имкон медиҳад самаранокии танзими ҳуқуқӣ баланд бардошта шуда, эътимод ба фаъолияти парлумон мустаҳкам гардад.

**Хулоса.** Фаъолияти қонунгузори Маҷлиси Олӣ барои низоми ҳуқуқии Тоҷикистон аҳамияти асосӣ дорад, ки инкишоф ва мутобиқшавии онро бо тағйиротҳои муосир таъмин мекунад. Парлумон ҳиссаи арзандаро дар мустаҳкам намудани тартиботи ҳуқуқӣ ва институтҳои демократӣ меғузорад, аммо барои баланд бардоштани самаранокии фаъолияти қонунгузорӣ, таҷдиди механизмҳои баҳодиҳии таъсири онҳо ва таҳкими амалиётҳои назорати ҷамъиятӣ оид ба иҷрои қонунҳои қабулгардида зарур аст.

Окилзода И.Н.

## РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СНИЖЕНИИ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА И ПОВЫШЕНИИ БЛАГОПОЛУЧИЯ

НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана»

**Окилзода Иноятулло Насрулло** – и.о. ассистента кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской статистики с курсом истории медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», доктор философии (PhD), доктор по специальности юриспруденции Института философии, политологии и право им. А.Баховаддинова НАНТ, E-mail: okilovokil99@gmail.com Тел: (+992) 939-33-34-10.

**Цель исследования.** Анализ роли социальной работы в преодолении социального неравенства и повышении уровня благосостояния уязвимых групп населения. В работе рассматриваются механизмы воздействия социальных служб, эффективность применяемых методов и перспективы развития социальной поддержки.

**Материал и методы исследования.** В исследовании использованы данные государственной статистики о социально-экономиче-

ском неравенстве, отчеты социальных служб, научные публикации по социальной работе и социологии. Методы исследования включают анализ документов, социологические опросы, интервью с социальными работниками и представителями целевых групп, а также сравнительный анализ эффективности различных социальных программ.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исследование показало, что социальная работа играет ключевую роль в снижении не-



равенства через адресную помощь, программы социальной адаптации и правовую поддержку. Установлено, что наиболее эффективными являются комплексные подходы, сочетающие материальную помощь, психологическую поддержку и профессиональную реабилитацию. Однако выявлены и проблемы, такие как недостаточное финансирование, низкая доступность услуг в сельских районах и слабая межведомственная координация. Обсуждаются перспективы внедрения цифровых технологий в социальную работу и расширение участия НКО в решении социальных проблем.

**Выводы.** Социальная работа является важным инструментом снижения неравенства и повышения благополучия, но требует дальнейшего совершенствования. Для повышения эффективности необходимо усилить финансирование, развивать инклюзивные программы и улучшать координацию между государственными и общественными организациями. Перспективным направлением исследований может стать сравнительный анализ моделей социальной работы в разных странах для адаптации лучших практик.

Пулатов С.С., Мавлянова З.Ф.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ТРЕНЕРОВ С СИНДРОМОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Пулатов Сарваржон Собиржон угли** - ассистент кафедры реабилитологии, спортивной и народной медицины Андижанского государственного медицинского института, Узбекистан.  
E-mail: sarvartillo2017@gmail.com; тел.: (+998) 934470132

**Цель исследования.** Определить ключевые факторы, способствующие развитию синдрома профессионального выгорания (СПВ) у тренеров, а также разработать и обосновать эффективные методы реабилитации, направленные на восстановление их психологического, эмоционального и физического состояния.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие тренеры различных спортивных дисциплин, испытывающие симптомы СПВ. Возраст участников варьировался от 25 до 55 лет, а стаж работы — от 3 до 20 лет.

Методы исследования включали: Психодиагностические тесты – применение опросника Маслач и методики В.В. Бойко для выявления уровня эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

Физиологические исследования – измерение уровня кортизола в крови, мониторинг артериального давления, частоты сердечных

сокращений (ЧСС) и вариабельности сердечного ритма (ВСР) с целью оценки уровня стресс-нагрузки и эффективности механизмов восстановления.

Анализ сна и когнитивных функций – оценка качества сна с использованием опросников, мониторинг уровня дневной утомляемости, а также тестирование памяти и внимания.

Реабилитационные методики, включающие когнитивно-поведенческую терапию, физиотерапевтические процедуры (электросон, массаж), дыхательные практики, коррекцию образа жизни и стратегии повышения стрессоустойчивости.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ данных показал следующие результаты: Физиологические показатели – у тренеров с выраженными симптомами СПВ уровень кортизола был в среднем на 25-30% выше, чем у коллег без признаков выгорания, что свидетельствует о хроническом стрессе и перегрузке гипоталамо-гипофизарно-надпо-

чечниковой оси.

Качество сна – 70% тренеров с СПВ испытывали трудности с засыпанием, прерывистый сон или чувство недосыпания по утрам, что негативно влияло на их работоспособность.

Когнитивные функции – у тренеров с высоким уровнем выгорания наблюдалось снижение концентрации внимания, ухудшение кратковременной памяти и замедленная скорость реакции, что может повлиять на качество тренировочного процесса.

**Выводы.** Синдром профессионального выгорания у тренеров развивается под влиянием психоэмоциональных, организационных и физиологических факторов, что приводит к ухудшению их общего самочувствия и сни-

жению профессиональной эффективности. В результате проведенного исследования доказана эффективность комплексного подхода к реабилитации, включающего:

- психологическую поддержку и когнитивно-поведенческую терапию;
- физиотерапевтические методы, такие как электросон и массаж;
- нормализацию режима труда и отдыха, а также увеличение двигательной активности.

Дальнейшие исследования позволят усовершенствовать стратегии профилактики СПВ у тренеров, разработать персонализированные подходы к реабилитации и повысить устойчивость к стрессовым нагрузкам в профессиональной деятельности.

**Рауфов М.Р., Эгамов М.М., Мирзоева Ф.Д., Сафарзода Р.Ш.**

## **ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ТОПИНАМБУРА**

**НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»  
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино**

**Рауфов Мухаммад Рауфович** - студент 4 курса 13 группы стоматологического факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», тел. (+992) 88 550 81 18

**Эгамов Мохира Маликовна** – и.о. ассистента кафедры фармацевтической технологии, фармакогнозии, организации и экономики фармации, фармакологии и клинической фармакологии, фармацевтической службы и фармацевтической информации НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Тел.: (+992) 900 90 38 10

**Цель исследования.** Изучение антибактериальной активности спиртовых экстрактов в различных разведениях, полученных из надземной части топинамбура, произрастающей на территории Таджикистана.

**Материал и методы исследования.** Материалом для исследования являлась надземная часть, а именно листья топинамбура. В ходе работы были использованы 5%, 10% и 15% спиртовые разведения сухового экстракта, а также 70% и 95% экстракты, полученные из свежих листьев топинамбура. Антибактериальная активность исследуемого объекта изуча-

лась относительно 4 видов стандартных штаммов микроорганизмов, т.е. тестовые штаммы: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*. Для изучения противогрибковой активности были использованы грибы рода *Candida albicans*.

Тестовые штаммы микроорганизмов предварительно засеивались на питательный бульон и культивировались в течении 18-24 часов при температуре 37°C. Из суточной культуры микроорганизмов готовилась суспензия (инокулюм) с использованием мутности McFarland 10 ME, доводя конечную концен-

трацию микроорганизма до  $2 \cdot 10^6$  КОЕ/мл. Использовался диско-диффузный метод, посев микроорганизмов производился методом газона. Стекловатные диски, предварительно пропитанные спиртовыми растворами (препарата), высушивали при комнатной температуре в течение 5-10 часов. Затем диски накладывали на поверхность питательной среды с соответствующим штаммом микроорганизма и инкубировали при  $t=37^\circ \text{C}$  в течение 18-24 часов. Оценку противомикробной активности производили измерением зоны задержки роста (в мм) вокруг дисков.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенное исследование доказало эффективность спиртовых экстрактов листьев топинамбура, которые обладали различной степенью антибактериальной активностью по отношению референсного штамма *Staphylococcus aureus*. К остальным использованным тестовым микроорганизмам *Kl. pneumoniae*, *Ps. aeruginosa*, *E. coli* и *C. albicans* бактерицидный или фунгицидный эффект не наблюдался.

Самый высокий показатель зоны задержки роста в 18 мм по отношению к штамму золотистого стафилококка оценивался при 15% спиртовом разведении сухого экстракта топинамбура. Менее низкую антимикробную ак-

тивность проявил 10% спиртовое разведение, с зоной ингибирования роста штамма в 16 мм. 5% спиртовое разведение сухого экстракта демонстрировало зону ингибирования вокруг диска в 14 мм, что можно приравнять как бактерицидное действие. Также следует отметить и антибактериальную активность 70% и 95% спиртовых экстрактов топинамбура, полученные из свежих листьев, которые показали одинаковый эффект с зоной задержки роста вокруг дисков в 13 мм, что также указывает на их бактерицидное действие.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования показали, что антибактериальную активность проявили все спиртовые разведения экстракта, полученные из листьев топинамбура и показали должный антибактериальный эффект среди уже изученных растений, что свидетельствует о наибольшем количестве биологически активных веществ, отвечающих за проявление антибактериальных свойств. Учитывая тот факт, что стафилококковая инфекция весьма распространена, спиртовые экстракты, полученные из листьев топинамбура, можно рекомендовать в качестве перспективного источника в разработке препаратов направленных для лечения инфекций бактериальной природы.

Рачабов Б.Б., Шарафзода Г.Ч., Бадиев Х. М.

## БАРҚАРОРСОЗИИ САТҲИ БАЙНИ ГАЗИШИ ДАНДОНҲО БО ИСТИФОДА АЗ БАРНОМАИ КОМПЮТЕРӢ

Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”

**Мухимият.** Имрӯзҳо бо истифода аз барномаи компютерӣ кронҳо, қолабҳо ва дастгоҳу воситаҳои ортодонти ба роҳ монда шуда истодаанд. Тавассути барномаи компютерӣ дар бисёр ҳолатҳо бемор метавонад то 95% натиҷаи табобати ояндаи худро дар ташрифи аввалин ба назди табиб-стоматолог бинад, намуди умумии сохтор, хусусиятҳо ва намуди зоҳирии онро нусха намояд. Вазифаи асосии стоматологияи эстетикӣ таъмини

барқарорсозӣ буда барои ба даст овардани самаранокии функционалӣ, намуди мутобикати биологӣ ва намуди эстетикӣ бо назардошти тамоми хусусиятҳои физиологияи инфиродии бемор тавсиф мешаванд.

Яке аз бартариятҳои асосии технологияи компютерӣ имкони баҳодиҳии объективии сохтори ҷоғу дандон, дидан ва намоиш додани натиҷаҳои таҳқиқот, нақшаи табобати стоматологиро ба роҳ мемонад. Ҳамчунин

истифодаи технологияи компютерӣ дар таҷрибаи стоматологӣ раванди ҳуҷчатгузорино осон намуда, табобатро самаранок гардонидани нофаҳмихоро байни табиб ва бемор аз байн мебарад. Инчунин таҳияи барномаҳои компютерӣ ва ҷорисозии усулҳои муносири барқарорсозии дандонҳо ба табиб имкон медиҳад, ки равандҳои муолиҷаи барқарорсозии сохтори ҷоғу дандон, ки яке аз масъалаи муҳими стоматология мебошад, ба таври дақиқ муайян карда шаванд. Дар ин радиф, имрӯз дар таҷрибаи стоматологӣ зарурати ҷорӣ намудани барномаҳои компютерии замонавӣ 3D ва 5D бо дарназардошти усулҳо ва принципҳои моделсозии стоматологӣ ба миён омадааст.

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлили самаранокии барқарорсозии сатҳи байни газиши дандонҳо бо истифода аз барномаҳои компютерӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Барои ноил шудан ба ин мақсад дар 27 нафар беморони солими бидуни бемориҳои стоматологии аз 19 то 26 сола ташҳиси клиникӣ ва биометрӣ гузаронида шуд. Шахсоне, ки бемориҳои гушту гулу ва бинӣ ва луобпардаи ковоки даҳон доштанд аз гурӯҳ хориҷ карда шуданд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Дар аввал сохтори дандонҳоро омӯхта, муоинаи антропометрӣ ва биометрӣ гузаронда шуд. Тадқиқоти таркиби ҷойгиршавии сохтори руй ва баъзе паҳлӯҳои ҷоғ бевосита ҳангоми муоинаи беморон муайян карда шуданд. Андозаҳо ва ҳисобҳои морфометрӣ бо истифода аз моделҳои ташҳисӣ дар дандонҳои доимӣ (курсии якум, дююм ва ашк) тибқи усулҳои классикӣ, коркарди омӯрӣ гузаронида шуд (ҳамагӣ дар 50 намуна 2100 андозагирӣ гузаронида шуд).

Натиҷаҳои бадастомада бо истифода аз назарияи математикии таносуби (коррелят-

сия) байни нишондиҳандаҳои гуногун коркарди омӯрӣ гузаронида шуданд. Барои исботи намунаҳои мавҷуда, тадқиқоти омӯрӣ гузаронида шуд, ки мавҷудияти таносуби то 95% байни хусусиятҳои андозагирии дандонҳоро тасдиқи худро ёфтанд.

Дар натиҷа барномаи компютерии замонавии барқароркунии сатҳи байни газиши дандонҳо таҳия гардид. Бо доштани як қатор паҳлӯҳои морфологии маълуми дандонҳои бемор, табиб ин арзишҳоро ба маҳзани таҳиякарда ворид карда дар он ҳама арзишҳои мавҷуда пеш аз табобат сабт карда мешаванд. Алгоритми амалҳо барои барқарор кардани қолаби дандонҳо бо истифода аз технологияи компютерӣ дар шӯбаи стоматологии муолиҷавӣ таҳия карда шудааст. Ҳамин тариқ таҳқиқотҳои гузаронидашуда нишон дод, ки дар шароити қабули стоматологияи амбулаторӣ бо роҳи моделсозии компютерӣ шакли умумии бофтаҳои дандонро аз нав барқарор намудан мумкин аст.

**Хулоса.** Бо доштани маълумоти объективӣ оид ба хусусиятҳои сохтори ҷоғу дандони бемор, табиб -стоматолог имкони барқарор кардани бофтаи нестшударо ба таври мувофиқ пайдо мекунад. Маълумоти ҷамъовардашуда ва сабтшуда дар васоити рақамӣ на танҳо барои табиб – стоматолог муолиҷавӣ, балки табиб – стоматолог, ортопедҳо, инчунин устоҳои дандонсозӣ низ қобили таваҷҷуҳ мебошад, зеро раванди барқарорсозии дандонҳо ба таври инфиродӣ, бо назардошти хусусиятҳои анатомии сохтори ҷоғу дандони беморон амалӣ карда мешавад. Татбиқи Барномаи компютерии пешниҳодшудаи барқарорсозии дандонҳо ва татбиқи он ба сифати тайёр кардани мутахассисон ва расонидани ёрии стоматологӣ ба аҳоли мусоидат менамояд.



Рачабов Б.Б., Шамсудинов Ф.Р., Бадиев Х.М., Шарафзода Г.Ч.

## МУАЙЯН НАМУДАНИ ОМИЛҲОИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИҲОИ СТОМАТОЛОГӢ ДАР БАЙНИ КӢДАКОН ВОБАСТА БА ХУСУСИЯТИ ҒИЗО

**Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”**

**Муҳимият.** Барои пешгирии бемориҳои асосии стоматологӣ ба нақши ғизо муҳим буда, се омили ба ҳам алоқаманд: маҷмӯи мукаммали маҳсулоти ғизоӣ, пешгирии ғайримуқаррарии истеъмоли карбогидратҳо ва беҳдошти ковокии даҳон аҳамияти аввалиндараҷа дода мешавад.

**Мақсади тадқиқот.** Муайян намудани дараҷаи паҳншавии бемориҳои стоматологӣ дар кӯдакон ва наврасон вобаста ба хусусияти ғизо.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Тадқиқот дар байни 115 нафар кӯдакон, ки дар давоми соли 2024 ба шӯъбаи кӯдакон ва наврасони Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй” муроҷиат намудаанд, гузаронида шудааст. Дар тадқиқот 88 нафар волидони кӯдакон саволномаи пешаки тартиб додашударо пур карданд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Натиҷаи таҳқиқот нишон дод, ки кӯдакони ғизоӣ таббӣ, яъне шири сина хӯранда 63,2%, шири сунъӣ 36,8% (27,4% аз 1,5-моҳагӣ ғизоӣ омехта ва ғизоӣ иловагӣ) гирифтаанд, зери таҳқиқот қарор дода шудаанд. Дар натиҷаи таҳлили саволномаҳо маълум гардид, ки 49,3 Ҷоиз кӯдакон ғизоӣ гӯштӣ, 28,4 Ҷоиз

маҳсулотҳои нонӣ ва хурукҳои ғалладонагӣ, 15,3 Ҷоизи дигари онҳо хӯрукҳои ширӣ ва танҳо 7,0% мева ва сабзавоти хома истеъмол мекунанд. Ба саволе, он ки шумо дар як рӯз чанд маротиба маҳсулотҳои қаннодӣ истеъмол мекунед, 73,2% мунтазам, 14,5% дар як рӯз як маротиба ва 12,3% 2-3 маротиба дар як рӯз истеъмол мекунанд, ҷавоб додаанд.

Тибқи муқаррароти асосӣ дар таркиби ғизо бояд маҳсулоти ҷор ғӯрӯҳи асосӣ: нонӣ, ширӣ, гӯштӣ ва меваю сабзавот иборат бошанд. Истеъмоли ғизо на бештар аз 5-6 маротибаро бояд дар як рӯз ташкил диҳад. Истеъмоли зиёди карбогидратҳо (бештар аз панҷ-шаш маротиба дар як рӯз) омили хатарии бемории кариесро ба вуҷуд меоварад. Дар ҳолати зарурӣ речаи ғизо ба таври инфиродӣ бо тавсияи табиби стоматолог ва табиби гигиенист танзим карда мешавад.

**Хулоса.** Аз рӯи назарсанҷӣ маълум гардид, ки 78,1% кӯдакон берун аз хӯроки асосӣ ширинӣ ва маҳсулотҳои қаннодиро истеъмол мекунанд, ки ин бевосита ба рушди бемории кариес мусоидат менамояд. Ғизои дуруст ба бофтаи дандон таъсири муҳим дошта, дар давраи ташаккули бофтаҳои дандон, зарур аст, ки речаи ғизохӯрӣ риоя карда шавад.

Раҳимджанова М.М., Кенджаева И.О., Шарипов Х.Ю., Курбонова И.Ш.

## СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ЗЕВА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Раҳимджанова Маҳинахон Мирзоджоновна – студентка 3 курси 20 гурӯҳи медицинскго факултети НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Научный руководитель - Шарипов Хамдам Юлдошевич - к.м.н., доцент кафедры

патологической анатомии и судебной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: saidkhojaev.2396@gmail.com; тел: (+992) 919130015

**Цель исследования.** Изучение спектра антибиотикочувствительности микрофлоры зева у ВИЧ-инфицированных больных.

**Материал и методы исследования.** Исследование микрофлоры зева у ВИЧ-инфицированных больных на чувствительность к антибиотикам проведено на базе бактериологической лаборатории ГУ «Национальной референс лаборатории» г. Душанбе. Всего обследовано 74 больных. Материалом для бактериологических исследований у ВИЧ-инфицированных больных служили слезы из зева. Посев первоначально производился на кровяной агар, затем последовательно на желточно-солевой агар с маннитом, на среду Эндо-агар и агар Сабуро. Чувствительность возбудителей ГВЗ определена к следующим антибиотикам: ампициллину, амоксициллину, амоксиклаву, цефазолину, цефтриаксону, стофексим, цефтазидиму, азитромицину, ципрофлоксацину, гентамицину, амикацину, эритромицину, морфоциклину, офлоксацину, линезолиду, хлорамфениколу, мупирацину, моксифлоксацину, цефотаксиму, меропенему, бензилпенициллину, имепенем, левофлоксацину и пиперациллин тазобактам.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При изучении микробной флоры зева ВИЧ-инфицированных больных высеваемость *Str.hemoliticus* составила 44,6% т.е. выделены 33 штаммов. Высокие показатели чувствительности антибиотиком *Str.hemoliticus* выявлены к мерепенем (72,7%) амоксициллину (63,6%), цефтриаксону (57,6%), цефазолину (51,5%) и линезолиду (48,5%). К антибиотикам фторхинолинового ряда- левофлоксацину и моксифлоксацину высокая чувствительность отмечена в 33,3% и 30,3%- случаев соответственно. Стрептококки в основном являются условно-патогенными обитателями полости рта. Однако у ВИЧ-инфицированных больных стрептококки способны вызвать тяжелые формы гнойно-септических инфекций, также пневмонию. Выбор антибиотиков по отношению стрептококков и проведение це-

ленаправленной антибиотикотерапии могут способствовать предотвращению тяжелых гнойно-септических процессов. Наибольшая резистентность стрептококков отмечена к действию следующих антибиотиков: к ципрофлоксацину - 81,8%, азитромицину - 78,8% тетрацилину и ванкомицину по 75,8% фузидину - 63,6% клиндамицину - 66,7% гентамицину - 60,6% и амикацину 63,6% выделенных штаммов.

К *Str.sanguinis* и *parasanguinis* в отличие от гемолитического стрептококка отмечен более широкий спектр действия антибиотиков. Они проявили показатели высокой чувствительности к действию мерепенем (89,5%), линезолиду (84,2%), цефтазидиму (84,2%) амоксициллину - клавулоновой кислоте и цефазолину (по 73,7%), цефтриаксону (63,2%), имепенему (78,9%), к цефепиму тейкопланину (63,2%).

Из представителей грамотрицательных энтеробактерий наибольшие показатели высеваемости выявлен у бактерий рода *Klebsiellae*. Выделенные изоляты *Klebsiellae* высокую степень чувствительности проявили к цефтазидиму (91,7%), амикацину (87,5%), ципрофлоксацину (79,2%), мерепенем (75%) и имепенем (70,8%).

Наибольшая высеваемость среди микрофлоры зева отмечена по отношению грибов рода *Candida*. Из общего количества выделенных изолятов грибов *Candida*, показатели высокой чувствительности отмечены по отношению антимикотического препарата флюконазол (68,8%) и к итраконазолу (95,7%).

По отношению нистатин ни один из выделенных изолятов не проявили высокую степень чувствительность. Показатели средней чувствительности к нистатину составили 38,1%, а устойчивы 61,7% выделенных штаммов.

**Выводы.** Таким образом, по отношению стрептококков антибиотиками выбора является – мерепенем амоксициллин и цефтриаксон. По отношению *Str. sanguinis* и *parasanguinis* антибиотиками выбора можно порекомендовать -

мерепенем, линезолид, цефтазидим. Высокую степень резистентности грибы рода *Candida* проявили к итраконазолу (95,7%) флуконазолу (68,8%).

Рахимджонова М.М., Алимова М.З., Холматова З.Ф.

## КЛЕТОЧНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ГОРТАНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ: КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Рахимджонова Махинахон Мирзоджоновна – студентка 3 курса 20 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Научный руководитель - к.м.н. Мирзоева Сохиба Рустамовна – и.о. зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» E-mail: saidkhojaev.2396@gmail.com тел(+992) 800-10-66-41

**Цель исследования.** Оценить изменения клеточной плотности в различных отделах лимфоидной ткани гортани крыс на фоне длительного пребывания в условиях высокогорной гипоксии.

**Материалы и методы исследования.** Эксперимент проводился на 56 крысах линии Wistar. Животные были разделены на контрольную и экспериментальные группы (1, 2, 5, 15, 30 и 60 суток пребывания на высоте 3379 м). Оценивалась плотность клеток в диффузной лимфоидной ткани, лимфоидных узелках слизистой оболочки и волокнисто-хрящевой оболочки. Проводился количественный подсчёт клеток на 1 мм<sup>2</sup>. Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия Стьюдента,  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ клеточной плотности лимфоидной ткани гортани крыс, подвергнутых воздействию высокогорной гипоксии, выявил чётко выраженную фазовую динамику, отражающую угнетение иммунокомпетентных клеток в ранние сроки и последующее частичное восстановление на поздних этапах. Уже на 1-е сутки плотность клеток в диффузной лимфоидной ткани значительно снижалась -  $19,1 \pm 1,1$  кл/мм<sup>2</sup> по сравнению с контролем ( $24,3 \pm 1,1$  кл/мм<sup>2</sup>;  $p < 0,05$ ), что свидетельствует о начальной реакции ткани на гипоксический стресс. На 2-е и 5-е сутки наблюдалась дальнейшая

отрицательная динамика, а к 15-м суткам плотность достигала минимального значения  $-11,0 \pm 1,1$  кл/мм<sup>2</sup> ( $p < 0,01$ ), то есть снижение составило более 50% от контрольного уровня. Это указывает на выраженное истощение клеточного состава диффузной иммунной ткани на фоне продолжающейся гипоксии. На 60-е сутки плотность клеток возрастала до  $23,5 \pm 1,6$  кл/мм<sup>2</sup>, практически достигая контрольных значений (различия статистически недостоверны,  $p > 0,05$ ), что свидетельствует о начале процессов репарации и восстановлении лимфоидной популяции. Лимфоидные узелки слизистой оболочки: В этих структурах также наблюдалось достоверное снижение клеточной плотности - с  $33,0 \pm 1,4$  кл/мм<sup>2</sup> в контроле до  $24,6 \pm 0,8$  на 1-е сутки ( $p < 0,05$ ) и до  $17,1 \pm 0,4$  кл/мм<sup>2</sup> на 15-е сутки ( $p < 0,01$ ), что составляет почти 48% снижения от нормы. К 60-м суткам показатель увеличивался до  $25,5 \pm 1,1$  кл/мм<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), демонстрируя тенденцию к восстановлению структурной организации и клеточного состава узелков. Лимфоидные узелки волокнисто-хрящевой оболочки: Здесь также отмечалась стойкая отрицательная динамика клеточной плотности: от  $25,4 \pm 1,1$  кл/мм<sup>2</sup> в контроле до  $20,1 \pm 0,8$  на 1-е сутки ( $p < 0,05$ ), и минимальных значений на 15-е сутки -  $16,0 \pm 0,8$  кл/мм<sup>2</sup> ( $p < 0,01$ ). На 60-е сутки плотность клеток возрастала до  $23,2 \pm 0,9$  кл/мм<sup>2</sup>, оставаясь всё ещё несколько ниже контрольного уровня,

но демонстрируя значительное восстановление. Снижение клеточной плотности лимфоидных образований объясняется угнетающим действием гипоксии на пролиферацию лимфоидных клеток и лимфоцитопоз. При недостатке кислорода нарушается энергетический метаболизм клеток, подавляется активность митохондриальных ферментов, увеличивается уровень оксидативного стресса. Это приводит к торможению клеточного деления, активации апоптоза и нарушению межклеточных взаимодействий. Особенно чувствительными к гипоксии оказываются пролиферирующие клетки иммунной системы, включая лимфоциты и малые лимфоциты, что и определяет снижение клеточной плотности в лимфоидной ткани. На 15-е сутки наблюдается пик гипоксического угнетения, совпадающий с наиболее выраженными морфометрическими нарушениями. К 60-м суткам активируются адаптационные механизмы, включая усиление ангиогенеза, восстановление микроциркуляции и реактивацию лимфоцитопоза, что отражается в увеличении плотности клеток. Плотность клеток в лимфоидных структурах гортани может рассматриваться как чувствительный морфологический показатель иммунной активности в условиях гипоксии. Выявленные закономерности могут быть использованы в

прикладной физиологии для оценки степени иммунной дестабилизации при адаптации к экстремальной среде. Это особенно актуально для медицинского обеспечения населения, проживающего или работающего в высокогорных районах, включая военнослужащих, спортсменов, пилотов и исследователей. Результаты могут быть также полезны для оценки эффективности иммуномодуляторов, адаптогенов и восстановительных программ в условиях гипоксической нагрузки.

**Выводы.** Высокогорная гипоксия вызывает значительное снижение клеточной плотности в диффузной лимфоидной ткани, а также в лимфоидных узелках слизистой и волокнисто-хрящевой оболочек гортани. Наиболее выраженные изменения зафиксированы на 15-е сутки, после чего к 60-м суткам наблюдается частичное восстановление клеточного состава. Полученные данные свидетельствуют о высокой чувствительности лимфоидной ткани к гипоксическому воздействию и подтверждают наличие фазы обратимой иммунной дисфункции с последующей адаптацией, что подчёркивает необходимость дальнейших исследований по изучению механизмов клеточной компенсации и адаптации иммунной системы в условиях хронической гипоксии.

Рахматулаев А.А., Ахмедов А.

## ПОКАЗАТЕЛЬ РОСТА ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ТАДЖИКИСТАНА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ (2014-2024ГГ) НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ НОУ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТАДЖИКИСТАНА»

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Рахматулаев Азамшоҳ Асламшоевич** – соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской статистики с курсом истории медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», и.о. заведующий кафедрой анатомии человека и латинской медицинской терминологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», E-mail: azamshoh64@gmail.com; Тел.: (+992) 552-05-70-00

**Цель исследования.** Изучение показателя роста юношей и девушек Таджикистана за последние 10 лет (2014-2024 гг.).

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 517 студентов НОУ «Медико-социальный институт Таджи-



кистана» в возрасте 17-19 лет. Из них 316 (61,1%) юношей и 201 (38,9%) девушек. Рост измеряли медицинским ростомером РМ-1П.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По итогам ряда исследований, значение показателей счастья и удовлетворенности жизнью прямо пропорционально росту. Чем выше ростом человек, тем он больше доволен жизнью. Высокий рост часто повышает шансы на успех. Лондонский королевский колледж выяснил, как поменялся рост у населения Земли за последние 100 лет.

Проанализировав показатели 18-летних мужчин и женщин из 200 стран мира за 1914 год и сравнив его с данным за 2014 год, ученые пришли к выводу, что рост населения является общемировым трендом. Проведенные исследования показали, что таджикские мужчины улучшили свои показатели почти на 10 см и подросли до 171,3 см, а таджикские

женщины немного отстают. Они продемонстрировали прибавку на 6,4 см до средних показателей в 157,3 см.

Дополнительные сантиметры роста добавляют их владельцам ряд преимуществ. «Быть выше» ассоциируется с более долгой продолжительностью жизни. Это связано с низким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний среди высоких людей.

В результате наших исследований было выявлено, что за последние 10 лет у юношей средний рост составил 176 см, а у девушек 164 см. По сравнению с 2014 годом у юношей прибавка к росту составила 4,7 см, а у девушек 6,7 см.

**Выводы.** Подобный глобальный тренд связан в первую очередь с улучшением питания, гигиены и здравоохранения в мире и в частности в Таджикистане.

Рахмондодова Х.М.

## ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ РАСТЕНИЙ

НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»

**Рахмондодова Хабиба Мабатшоевна** – и.о. ассистента кафедры медицинской биологии с основами генетики НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E- mail: habiba.rahmondodova @ mail.ru Тел: (+992) 501 90 11 81

**Цель исследования.** Изучение воздействия различных экологических факторов на рост и развитие растений, а также совершенствование путей минимизации негативных последствий.

**Материал и методы исследования.** Для исследования были выбраны несколько видов растений - мхи, папоротники и кустарники выращенных в контролируемых и естественных условиях.

При проведении исследования были изучены показатели скорости роста и развития растений при разных уровнях освещения, температуры - и влажности.

Методы включали морфологический анализ - измерение биометрических параметров

растений, химический анализ почвы, воды, микробиологический анализ, а также полевые наблюдения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Растения являются основой экосистем и играют важную роль в поддержании круговорота веществ в природе. Их рост и развитие зависят от ряда факторов, которых можно разделить на три основные группы; а) абиотические факторы – климат, освещённость, влажность, состав почвы, загрязнение окружающей среды б) биотические факторы – влияние других организмов (вредители, микроорганизмы, симбионты); в) антропогенные факторы – деятельность человека, включая сельское хозяйство, промышленное загрязне-

ние и изменение климата.

Полученные данные выявили что, растение выращенные при оптимальном количестве света, в сравнение с естественным освещением имели более активный фотосинтез, крупные листья и ускоренный рост. В условиях недостаточного освещения, у растений наблюдалось вытягивание стеблей и снижение интенсивности фотосинтеза, о чем свидетельствовали бледноватый цвет листьев.

Повышение температуры выше оптимального уровня приводило к увеличению испарения воды из организма растений и угнетению роста.

Что касается низких температур, то здесь наблюдали замедление биохимических процессов, скопление влаги в растениях и изменения окраски.

Так же, результаты исследования показали, что недостаток влаги в почвах приводило к увяданию растений, замедлению роста и уг-

нетению фотосинтеза, тогда как избыток влаги способствовало развитию корневой гнили и грибковых заболеваний.

Полевые наблюдения за растениями содержащихся в искусственных и естественных условиях подтвердили действие факторов, как в отрицательном так и положительном их влияние на рост и развитие.

**Выводы.** Экологические факторы оказывают ключевое действие на жизнеспособность растений. Для поддержания оптимальных условий роста и развития растений важно учитывать их взаимосвязь с окружающей средой и контролировать негативное воздействие. Рациональное использование природных ресурсов, снижение загрязнения и разработка устойчивых приемов обращения помогут минимизировать неблагоприятные последствия и обеспечить благоприятные условия для развития растительности.

**Рахмонов Ш.М.**

## РОЛЬ ВЫСШЕЙ МАТЕМАТИКИ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦИИ

**НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»**

**Рахмонов Шариф Мадиномович** – кандидат педагогических наук, начальник Учебного управления НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Телефон: (+992) 00 010 69 94

**Цель исследования.** Изучить значение высшей математики как учебной дисциплины в формировании профессиональных компетенций будущих фармацевтов, оценить ее прикладную роль в фармацевтическом анализе, биостатистике, дозировке лекарств и моделировании биохимических процессов.

**Материал и методы исследования.** В работе использованы учебные программы фармацевтических факультетов ведущих медицинских ВУЗов Таджикистана, международные образовательные стандарты, научные публикации по применению математических методов в фармацевтике (2018-2023 гг.), а также результаты анкетирования 120 студентов;

применялись методы сравнительного анализа образовательных программ, математического моделирования (на примере расчетов биодоступности препаратов), статистической обработки данных (с использованием Excel), а также педагогического эксперимента по внедрению прикладных задач в учебный процесс.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенное исследование выявило, что высшая математика играет критически важную роль в фармацевтическом образовании, особенно в таких областях, как фармакокинетика (где 78% расчетов основаны на дифференциальных уравнениях), биостатистика (применяемая в 92% клинических исследо-

ваний), и оптимизация лекарственных форм (линейное программирование используется в 65% случаев разработки). Анкетирование показало, что только 42% студентов осознают практическую значимость математических дисциплин. Сравнительный анализ с международными стандартами (АСРЕ и EU) выявил отставание в использовании современных математических пакетов в учебном процессе на 30-40%. Особое внимание заслуживает успешный педагогический эксперимент по внедрению кейс-методов, который повысил мотивацию студентов на 25% и улучшил понимание прикладного значения математики. Однако сохраняются проблемы: 60% учебных планов не включают практикумы по компьютерному моделированию, а 35% выпускников испытывают трудности при интерпретации

статистических данных в реальной работе. Перспективным направлением признано создание интегрированных курсов “Математика для фармацевтов” с акцентом на фармакоэкономику и прогностическое моделирование.

**Выводы.** Высшая математика является неотъемлемой частью подготовки фармацевтов, обеспечивая научную основу для точных расчетов и анализа данных. Для повышения эффективности обучения необходимо:

1. Усилить прикладную направленность курса (кейсы из реальной фармацевтической практики).
2. Внедрить цифровые инструменты математического моделирования.
3. Разработать междисциплинарные учебные модули (математика + фармакология).

Рузиева С.К., Мирзоева С.Р., Алимова М.З.

## ДИНАМИКА СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА И ПРОСВЕТА ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ ЖЕЛЕЗ ГОРТАНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Рузиева Сабохат Комилджоновна** - студентка 3 курса 22 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель: к.м.н. Мирзоева Сохиба Рустамовна** – и.о. зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: saidkhojaev.2396@gmail.com тел(+992) 800-10-66-41

Впервые проведено комплексное морфологическое исследование изменений железистого аппарата гортани крыс при длительном воздействии высокогорных условий, выявившее закономерности атрофии, фиброзирования и нарушения секреции, а также признаки адаптации на поздних сроках. Полученные данные важны для понимания механизмов адаптации дыхательных путей к гипоксии и могут быть использованы в разработке профилактических и лечебных подходов для работы в экстремальных условиях.

**Цель исследования.** Изучить изменения процентного содержания стромы и площади

просвета выводных протоков желез гортани у крыс в условиях длительного воздействия высокогорной гипоксии.

**Материалы и методы исследования.** Использовано 91 крыс линии Wistar, разделённые на контрольную (г. Душанбе) и экспериментальные группы (по 8 крыс), находившиеся на высоте 3379 м (перевал Анзоб) 1, 2, 5, 10, 15, 30 и 60 суток. После декапитации гортань фиксировалась, срезы окрашивались и анализировались морфометрически (измерение площади просвета протоков, процент стромы). Статистика – метод Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

**Результаты исследования и их обсуж-**

**дение.** В условиях высокогорной гипоксии у крыс были выявлены достоверные морфологические изменения в структуре железистого аппарата гортани, в частности - в содержании стромального компонента и площади просвета выводных протоков. В контрольной группе, содержащейся на равнинной местности (г. Душанбе), содержание стромы в начальных отделах желез гортани составляло  $10,0 \pm 0,5\%$ . Уже на 1-е сутки пребывания в условиях высокогорья показатель увеличился до  $15,2 \pm 0,8\%$  ( $p < 0,05$ ), на 2-е сутки - до  $17,3 \pm 0,9\%$  ( $p < 0,05$ ), на 5-е сутки - до  $18,5 \pm 1,1\%$  ( $p < 0,05$ ). Максимальные значения зафиксированы на 15-е сутки эксперимента -  $19,5 \pm 1,3\%$  ( $p < 0,05$ ), что в 1,95 раза превышает контрольный уровень. Это свидетельствует о выраженном увеличении соединительнотканного компонента. К 30-м суткам наблюдается снижение до  $15,2 \pm 0,9\%$ , а к 60-м суткам - до  $11,3 \pm 0,8\%$ , что приближается к исходным значениям. Такие колебания указывают на наличие фазового ответа тканей на гипоксию - от фиброзного разрастания до постепенного возвращения к норме. В контрольной группе площадь просвета составляла  $22,0 \pm 1,1 \text{ мм}^2$ . Уже на 1-е сутки в условиях высокогорья наблюдалось расширение протоков до  $29,5 \pm 1,1 \text{ мм}^2$  ( $p < 0,05$ ). Дальнейшее увеличение просвета фиксировалось на 2-е сутки -  $30,2 \pm 1,6 \text{ мм}^2$ , на 5-е сутки -  $34,1 \pm 1,1 \text{ мм}^2$ , и достигало максимума на 15-е сутки -  $36,0 \pm 1,2 \text{ мм}^2$  ( $p < 0,05$ ), что в 1,63 раза превышает контрольный показатель. Это расширение может быть связано с нарушением эвакуации секрета и скоплением слизи, а также с деструктивными изменениями клеток железистого эпителия. К 30-м суткам площадь просвета уменьшилась до  $32,2 \pm 0,7 \text{ мм}^2$ , а к 60-м - до  $23,2 \pm 1,1 \text{ мм}^2$ , приближаясь к норме. Выраженное увеличение содержания стромы является результатом активации фибробластов и усиления синтеза коллагена в ответ на гипоксический стресс. В условиях дефицита кислорода усиливается экспрессия гипоксия-индуцированных факторов (HIF-1 $\alpha$ ), которые активируют процессы тканевого ремоделирования, в том числе фиброз. Это приводит к замещению железистой ткани соединительной, снижению эластичности и изменению

архитектоники желез. Расширение выводных протоков объясняется нарушением секреторной функции желез, замедлением тока секрета и возможным развитием застойных явлений. Накопление секрета приводит к дилатации протоков, иногда формированию кистозных изменений. В дальнейшем, при адаптации организма, усиливаются процессы ангиогенеза, восстанавливается клеточный метаболизм, что способствует нормализации структуры тканей. Полученные результаты имеют важное практическое значение. Они позволяют понимать, каким образом высокогорная гипоксия влияет на состояние слизистых оболочек верхних дыхательных путей, в частности — на секреторную активность и морфологию гортанных желез. Это может быть актуально для разработки профилактических и лечебно-реабилитационных программ для людей, находящихся в условиях хронической гипоксии — военнослужащих, спасателей, альпинистов, пилотов, спортсменов, а также жителей высокогорных районов.

Кроме того, параметры площади просвета и содержания стромы могут служить морфологическими маркерами степени гипоксического поражения железистого аппарата, что открывает перспективы для их использования в экспериментальной физиологии, патофизиологии и медицине труда. Учет выявленных изменений позволит вовремя корректировать нарушения с помощью фармакологических, физиотерапевтических и адаптогенных средств.

**Выводы.** Длительное воздействие высокогорной гипоксии вызывает выраженные морфологические изменения в железистом аппарате гортани крыс, включая уменьшение длины и толщины желез, увеличение стромального компонента и расширение просвета выводных протоков. Наиболее выраженные изменения наблюдаются на 15-е сутки, после чего отмечается частичное восстановление структуры, что свидетельствует о включении адаптационных механизмов. Эти данные подтверждают чувствительность гортанных желез к гипоксии и подчёркивают необходимость учёта этих изменений при разработке профилактических и реабилитационных мер для людей, находящихся в условиях высокогорья.



Саидов Н.Д., Алиев Ф.П.

## ТАҲЛИЛИ ҲУЧЧАТҲОИ БАЙНАЛМИЛАЛӢ ВА МИЛӢ ОИД БА ТАНЗИМДАРӢИ МАВОДҲОИ ДОРУВОРӢ

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлили ҳуҷҷатҳои байналмилалӣ ва миллӣ оид ба танзимдарории маводҳои доруворӣ дар ҷумҳурӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар раванди таҳқиқот аз ҳуҷҷатҳои меъёрии байналмилалӣ ва миллӣ оид ба танзимдарории маводи доруворӣ васеъ истифода бурда шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Таҳлилҳои гузаронидашуда нишон дод, ки дар ҷумҳурӣ танҳо ду стандарти байналмилалӣ танзимкунандаи маводи доруворӣ вучуд дорад: Кодекси амалияи маркетинги фармасевтӣ, ки аз ҷониби Федератсияи байналмилалӣ истеҳсолкунандагон ва ассотсиатсияҳои фармасевтӣ соли 1981 таҳия шуда (IFPMA, 1981) ва меъёрҳои ахлоқии ТУТ барои ба танзимдарории маводи доруворӣ (соли 1986). Ин ҳуҷҷатҳо асосан таблиғот ва рекламаи маводи доруворихоро ба танзим медароранд. Талаботи саҳттар барои ба танзимдарории маводи доруворӣ дар Кодекси амалиёти ҳатмӣ Ассотсиатсияи истеҳсолкунандагони байналмилалӣ фармасевтӣ (AIPM, 2013) муқаррар шудааст, ки манфиатҳои ширкатҳои ба танзимдарорандаи байналмилалӣ фармасевтиро дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон

муайян ва назорат мекунад. Кодекси нави амалиёти ҳатмӣ пешқадам на танҳо таблиғот ва рекламаи маҳсулоти фармасевтӣ, балки таҳқиқоти баъди бақайдгирии то дармонгоҳӣ (клиникӣ), мушоҳидавӣ, эпидемиологӣ ва маркетингиро низ ба танзим медарорад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон талаботи асосии ахлоқӣ барои ба танзим дарории маводи доруворӣ дар боби 18 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон “Маводи доруворӣ ва фаъолияти фармасевтӣ” ва қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи дору, молҳои тиббӣ ва фаъолияти фармасевтӣ» пешниҳод карда шудаанд. Кодекс ва қонуни мазкур танҳо ба мутахассисони соҳаи дорусозӣ ва тиббӣ дар мавриди тақдими тухфаҳо ва ҷамъомадҳои фарогатӣ маҳдудиятҳо ҷорӣ мекунад.

**Хулоса.** Меъёрҳои ахлоқии батанзимдарории маводи доруворӣ мақоми ҳуқуқӣ надоранд ва ҳамчун принципҳои умумӣ дар таҳияи қонунгузории миллӣ истифода мешаванд, ки ҳолат ба наандешидани ҷораҳои таъсиркунандаи қатъӣ дар мавриди истифодаи усулҳои ғайриқонунӣ ва ғайриахлоқии таблиғот ва рекламаи маводи доруворӣ бурда мерасонад.

Саидова С. С.

## НИШОНДИҲАНДАҲОИ БИОХИМИЯВИИ ХУН ДАР COVID - 19 ВА НИШОНАҲОИ ИММУНОЛОГИИ ОН

МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”

Саидова Саодат Сафаровна - омӯзгори кафедраи тибби оилавии МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян кардани аҳамияти маркерҳои биохимиявии реаксияи илтиҳобӣ дар робита бо геноварианти

COVID-19 ва нишондиҳандаҳои вокуниши иммунии ситокинҳо.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳқиқотҳои

227 беморони COVID-19-ро дар марҳилаи шадид аз 5 то 7 рӯз аз оғози беморӣ дар синни аз 48 то 64 сола дар бар мегирад. Аз ҳамаи беморон хуни пурра бо К2-ЭДТА ва маззаҳои назофарингеалӣ (таърифи геноварианти вирус) гирифта мешуд. Мо инчунин нишондиҳандаҳои гематологиро арзёбӣ кардем; як қатор нишондиҳандаҳои биохимиявии хун. Инчунин, дар хун консентратсияи ситокинҳо бо истифода аз системаҳои санчишии “MILLIPLEX MAP” муайян карда шуданд. Барои коркарди оморӣ ва таҳлили маълумот бастаи барномаҳои GraphPad prism 8,0 истифода шудааст. Барои муқоисаи гурӯҳҳо меёри Краскелл Уоллес бо санчиши иловагии Данн ва ислоҳи муқоисаҳои сершумори Бонферрони истифода шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Таҳқиқот нишон дод, ки барои ҳамаи гурӯҳҳо арзишҳои мутлақии лимфоситҳо кам карда шудаанд. Дар ин ҳолат, барои геноварианти Омикрон лимфопения камтар зоҳир карда шуд. Инчунин, барои ҳамаи геновариантҳо таносуби миёнаи байни арзишҳои мутлақии лимфоситҳо ва ҳемокини CCL22/MDC мушоҳида карда шуд. Ҳангоми таҳлили коррелятсионии консентратсияҳои сафедаи с-реактивӣ ва ситокинҳо коррелятсияҳои мусбат бо сатҳҳои  $il-6$  дар плазма барои геноварианти делта ( $R=0,487$ ,  $p=0,001$ ) ва Омикрон ( $R=0,580$ ,  $p=0,20$ ) қайд карда шуданд. Барои

геноварианти Алфа танҳо дар ҳолати вазнин будани беморӣ. Консентратсияи D-димер дар хун баланд шуд, робитаи манфӣ байни консентратсияи D-димер ва  $IFN\alpha$  нишон дода шуд.

Ҳангоми таҳқиқи нишондиҳандаҳои фибрин, нишон дода шуд, ки онҳо дар ҳама гурӯҳҳо, новобаста аз геновариант ва дараҷаи чараёни сироят, баланд шудаанд. Сатҳи ферритин дар хун дар чараёни шадиди COVID-19 ба таври назаррас баланд мешавад. Ҳамин тавр, новобаста аз геновариант, таносуби мусбати байни ферритин ва  $IL-18$  қайд карда шуд, ки ҳар қадар чараёни беморӣ вазнинтар бошад, ҳамон қадар алоқамандӣ мустақкамтар мешавад.

Хулосаҳо. Чараёни вазнини беморӣ бо номувофиқатии байни лимфопенияи шадид ва истеҳсоли фаъоли ситокини илтиҳобӣ, ки ба каскади реаксияҳои гиперилтиҳобӣ оварда мерасонад, вобаста аст. Бо вучуди тағйирёбии вирус, баъзе намунаҳои воқуниши илтиҳобӣ аҳамияти худро аз геновариант ба геновариант нигоҳ медоранд. Дар ин ҳолат, аз ҷониби нишондиҳандаҳои биохимиявӣ фаълосозии равандҳои коагулятсия ва фиброзизатсия, сафедаҳои острофазӣ низ тағйирот ба назар мерасад. Тадқиқоте, ки мо анҷом додем, фаълосозии системаи масуниятро дар равандҳои патологӣ марбут ба чараёни COVID-19 таъкид мекунад.

Сатторова Ш.А., Мирзоева С.Р., Холматова З.Ф.

## МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ГОРТАНИ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Сатторова Шукрона Абдусаломовна - студентка 3 курса 22 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Научный руководитель: к.м.н. Мирзоева Сохиба Рустамовна – и.о. зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: saidkhojaev.2396@gmail.com тел.: (+992) 800-10-66-41

**Цель исследования.** Изучить динамику морфологических изменений размеров лимфоидных узелков гортани крыс в условиях высокогорья и оценить влияние гипоксического стресса на структуру лимфоидной ткани.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 56 крыс линии Wistar, разделенные на контрольную и 6 экспериментальных групп. Животные из экспериментальных групп подвергались воздействию высокогорных условий (перевал Анзоб, 3379 м) в течение 1, 2, 5, 15, 30 и 60 суток. Морфологический анализ лимфоидной ткани гортани проводился на парафиновых срезах, окрашенных гематоксилин-эозином. Оценивались длина, ширина и площадь лимфоидных узелков, с применением морфометрического анализа. Статистически значимые различия оценивались по t-критерию Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В условиях высокогорной гипоксии у крыс выявлены достоверные морфологические изменения лимфоидной ткани гортани, отражающие фазовый характер реакции на гипоксическое воздействие.

Длина лимфоидных узелков уже на 1-е сутки снижалась до  $112,0 \pm 1,3$  мкм, что было достоверно меньше контрольного значения  $120,2 \pm 1,1$  мкм ( $p < 0,05$ ). На 2-е и 5-е сутки наблюдалось дальнейшее уменьшение длины, достигавшее максимума на 15-е сутки —  $89,1 \pm 2,1$  мкм ( $p < 0,01$ ), что свидетельствует о выраженной редукции лимфоидной ткани. Эти изменения, скорее всего, обусловлены начальной фазой гипоксического повреждения и угнетением процессов лимфоцитопоэза. К 60-м суткам длина лимфоидных узелков увеличивалась до  $102,2 \pm 2,7$  мкм ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о частичном восстановлении морфологической структуры.

Ширина лимфоидных узелков без центра размножения также демонстрировала достоверное снижение: с  $82,2 \pm 1,4$  мкм в контроле до  $52,2 \pm 1,8$  мкм на 15-е сутки ( $p < 0,01$ ), что на 36% ниже нормальных показателей. Это указывает на значительное уменьшение паренхимы лимфоидных образований. К 60-м суткам ширина узелков увеличивалась до  $73,8 \pm 2,0$

мкм ( $p < 0,05$ ), оставаясь всё же ниже контрольных значений. Подобная динамика подтверждает наличие обратимых процессов на поздних сроках гипоксического воздействия.

Площадь лимфоидных узелков, как интегральный показатель их объёма, снижалась с  $53,1 \pm 1,5 \times 10^{-4}$  мм<sup>2</sup> в контроле до  $34,0 \pm 1,1 \times 10^{-4}$  мм<sup>2</sup> на 15-е сутки ( $p < 0,01$ ), с последующим увеличением до  $46,2 \pm 2,2 \times 10^{-4}$  мм<sup>2</sup> к 60-м суткам. Это может указывать на то, что в условиях хронической гипоксии происходит не только атрофия лимфоидной ткани, но и возможное компенсаторное восстановление за счёт репаративных процессов и возможной активации резервных лимфоидных центров. Морфологические изменения лимфоидной ткани при высокогорной гипоксии обусловлены снижением кислородного обеспечения клеток, что ведёт к нарушению энергетического метаболизма, подавлению митотической активности и повышению апоптоза в лимфоцитарной популяции. Гипоксия нарушает нормальную миграцию и дифференцировку лимфоцитов, тормозит образование герминативных центров, что отражается в уменьшении размеров узелков. Кроме того, угнетение микроциркуляции и лимфообращения усиливает тканевую гипоксию, особенно в условиях хронического воздействия. Частичное восстановление морфометрических параметров к 60-м суткам связано с активацией адаптационных механизмов: повышается экспрессия гипоксия-индуцированных факторов (HIF-1 $\alpha$ ), усиливается ангиогенез, восстанавливаются барьерные и репаративные функции. Таким образом, структура лимфоидной ткани в условиях гипоксии демонстрирует типичный стресс-адаптационный ответ, проходящий фазу компенсации. Выявленные морфологические изменения в лимфоидной ткани гортани крыс могут служить объективными морфологическими критериями иммунной недостаточности, развивающейся на фоне гипоксии. Это имеет важное значение для прикладной медицины и физиологии, особенно при разработке профилактических и терапевтических стратегий для лиц, длительно пребывающих в условиях высокогорья — альпинистов, военнослужащих,

спортсменов, лётчиков и других категорий населения. Полученные результаты также могут использоваться при экспериментальной оценке эффективности средств иммунокоррекции и адаптогенов.

**Выводы.** Воздействие высокогорной гипоксии вызывает выраженное уменьшение размеров лимфоидных узелков гортани и снижение их клеточной плотности, особенно выраженное на 15-е сутки. Эти изменения указывают на деструктивные процессы в

лимфоидной ткани на фоне гипоксии и снижение её иммунной активности. Частичное восстановление морфологических показателей к 60-м суткам свидетельствует о включении адаптационных механизмов, направленных на восстановление структуры и функции лимфоидной ткани. Полученные данные подчёркивают необходимость дальнейших исследований механизмов иммунной адаптации в экстремальных условиях.

Сироджиддинзода И.С., Шоев Ш.С., Зарифзода Х.И.

## ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР ДОЛГОЛЕТИЯ

Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

**Цель исследования.** Оценка путей и стратегий улучшения медицинского обслуживания, ухода за пожилыми людьми и сопутствующих проблем в контексте улучшения качества жизни пожилых людей и изучение профилактических медицинских и психологических мероприятий.

**Материал и методы исследования.** В процессе исследования по вопросам здоровья и долголетия использованы материалы Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2030 года и Национальной Стратегии здравоохранения населения Республики Таджикистан до 2030 года, а также материалы и выводы из статистических отчетов.

Результаты исследования и обсуждение исследования. В 2015 году средняя продолжительность жизни в Таджикистане составила 73,5 лет (71,7 лет для мужчин и 75,5 лет для женщин). Этот показатель улучшился по сравнению с предыдущим десятилетием и зависит от развития системы здравоохранения и уровня жизни населения. Основные факторы увеличения продолжительности жизни включают: улучшение медицинских услуг, в частности, первичной медицинской помощи, ликвидацию инфекционных заболеваний и

улучшение контроля над ними, а также повышение медицинской осведомленности населения о здоровом питании и правильном образе жизни.

Из-за роста доходов населения и увеличения числа средней социальной группы, спрос на медицинские услуги возрастает. Этот спрос в основном связан с улучшением качества диагностики, лечения и медицинских технологий.

С учетом повышения уровня старения населения, неинфекционные заболевания становятся серьезной проблемой здравоохранения. Основные факторы риска включают: употребление табака и алкоголя, неправильное питание и ожирение, физическая малоподвижность, гипертония и сердечно-сосудистые заболевания.

Если эти проблемы не будут решены, они могут привести к увеличению уровня смертности и ухудшению качества жизни населения.

Обеспечение населения первичной медицинской помощью является одной из основных целей реформ. Также следует увеличить охват населения первичной медицинской помощью, сосредоточив внимание на профилактике заболеваний и их ранней диагностике, а также оснастить врачей и медицинских сестер современными средствами диагностики и лечения.



В связи с этим, для обеспечения высокого качества медицинских услуг должны быть приняты следующие меры: внедрение новых технологий диагностики и лечения, повышение уровня квалификации специалистов через постоянное обучение, улучшение инфраструктуры медицинских учреждений, включая оснащение их современным оборудованием.

**Заключение.** Проведенный анализ показывает, что система здравоохранения Таджикистана в последние годы претерпевает значительные изменения. Несмотря на рост расходов в этой сфере и улучшение показате-

телей продолжительности жизни, все еще существует множество нерешенных проблем.

Для улучшения системы здравоохранения предлагаются следующие рекомендации: улучшение качества медицинских услуг - с использованием новых технологий и повышения квалификации специалистов, развитие профилактической медицины — акцент на здоровое питание, физическую активность и профилактику неинфекционных заболеваний, внедрение медицинского страхования - для облегчения финансовой нагрузки на население и улучшение доступа к медицинским услугам.

Соҳибова Н.С.

## МУШКИЛОТ ВА РОҲҶОИ ҲАЛЛИ ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ-ИҶТИМОӢ: ТАҲАВВУЛОТ ВА ИННОВАТСИЯҶО

МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”-и вилояти Суғд

**Соҳибова Нилуфар** – ассистент кафедраи таҳассусии МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”-и вилояти Суғд. E-mail: Sohibova Nilufar 83@mail.ru. Телефон: (+992) 92 790 52 50

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлил ва арзёбии мушкилот дар таҳсилоти тиббӣ-иҷтимоӣ, баррасии равишҳои инноватсионӣ ва таҳаввулоти соҳа барои беҳтарсозии сифати таълим ва омодагисозии мутахассисони баландхатисос, муайян кардани монеаҳо ва пешниҳоди роҳҳои ҳалли муосир барои рушди устувори таҳсилоти тиббӣ равона карда шудааст.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Барои гузаронидани таҳқиқот маводи илмӣ, мақолаҳои таҳлилий, гузоришҳои созмонҳои тандурустӣ ва маълумоти омӯри аз манбаҳои расмӣ истифода шуданд.

Аз усули таҳлили муқоисавӣ (баррасии таҷрибаи кишварҳои гуногун дар таҳсилоти тиббӣ ва воридоти инноватсияҳо), таҳлили омӯри (омӯзиши маълумоти омӯри оид ба сатҳи таҳсилоти тиббӣ, монеаҳо ва натиҷаҳои воридоти технологияҳои нав), пурсиш ва мусоҳиба (Гирифтани фикру андешаҳои мутахассисони соҳа ва донишҷӯёни тиббӣ оид ба мушкилот ва имкониятҳо, таҳлили ҳуҷҷатҳо (омӯзиши қонунҳо, сиёсати давлатӣ ва

барномаҳои таълимии муассисаҳои тиббӣ ба рои муайян кардани камбудии ва тақлифҳо), истифода бурда шудаанд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Иноватсияҳо дар таҳсилоти тиббӣ – воридоти технологияҳои рақамӣ, симуляторҳои тиббӣ ва омӯзиши онлайн ба беҳтар шудани сифати таълим мусоидат мекунад.

Мушкилоти мавҷуда – камбудии инфрасохтор, набудани омӯзгорони таҳассуснок, дастрасии маҳдуд ба таҷрибаомӯзӣ ва мушкилоти молиявӣ монеаҳои асосӣ боқӣ мемонанд.

Тағйироти иҷтимоӣ ва иқтисодӣ – Рушди таҳсилоти тиббӣ-иҷтимоӣ метавонад ба беҳбудии хизматрасониҳои тиббӣ ва коҳиши нобаробарии иҷтимоӣ мусоидат намояд.

Роҳҳои ҳалли мушкилот – Ҷорӣ кардани платформаҳои рақамӣ, тақмили ихтисоси омӯзгорон, таҷрибаомӯзии амалии бештар ва маблағгузориҳои устувор барои беҳтарсозии таҳсилоти тиббӣ зарур аст.

Истифодаи технологияҳои нав дар омӯзиши тиббӣ натиҷаҳои мусбат медиҳад,

аммо он танҳо бо мавҷудияти инфрасохтори лозим ва омӯзиши пайвастаи мутахассисон муассир хоҳад буд.

Барои кам кардани нобаробарии иҷтимоӣ ва беҳтар кардани сифати таълим, лозим аст, ки дастгирии давлатӣ ва ҳамкории муассисаҳои тиббӣ бо донишгоҳҳо тақвият дода шавад.

Инноватсияҳо метавонанд раванди таълимиро самараноктар гардонанд, аммо барои татбиқи пурраи онҳо бояд мушкilotи мавҷуда

бартараф карда шаванд

**Хулоса.** Таҳқиқотҳои гузаронидашуда нишон дод, ки таҳсилоти тиббӣ-иҷтимоӣ бо воридоти инноватсияҳо метавонад ба рушди назаррас ноил шавад. Истифодаи технологияҳои рақамӣ, симуляторҳои тиббӣ ва омӯзиши он-лайн ба баланд бардоштани сифати таълим ва оморасозии мутахассисони таҳассуснок мусоидат мекунад.

**Соҳибова Н.С.**

## ТИББИ ШАРҚ: АНЪАНАҲО, ФАЛСАФА ВА РАВИШҲОИ МУОСИР

МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”-и вилояти Суғд

**Соҳибова Нилуфар** – ассистенти кафедраи таҳассусии МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”. E-mail: Sohibova Nilufar 83@mail.ru Телефон: (+992) 92 790 52 50

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлили анъанаҳои қадимии тибби шарқ: омӯзиши решаҳои таърихӣ тибби Шарқ, аз ҷумла тибби анъанавии Чинӣ, Аюрведа, тибби халқии Осиёи Марказӣ ва дигар равишҳои миллӣ.

Омӯзиши равишҳои муосири ҳамгироии тибби Шарқ ва Ғарб: ҳамгироии тибби анъанавии шарқӣ бо усулҳои тибби Ғарб дар шароити муосир дар масъалаи табобати бемориҳо ва нигоҳубини саломатӣ истифода шаванда, ба арзёбии самаранокии табобатҳои шарқӣ дар раванди илми муосир кӯмак мекунад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳқиқи китобу дастурҳо ва матнҳои қадимӣ оид ба тибби Шарқ, аз ҷумла адабиёти тибби чинӣ (масалан, “Хуангди Нейчинг”), Аюрведа (масалан, “Чарака Самхита”), ва дастурҳои тиббии қадимии мардуми Осиёи Марказӣ, инчунин манбаъҳои муосира ба мақолаҳо, китобҳо ва тадқиқотҳои илмӣ дар бораи тибби Шарқ, ки аз ҷониби мутахассисони соҳаи тиб ва фалсафа навишта шуда, ки ба таҳқиқи муосир дар бораи истифодаи тибби анъанавӣ ва ҳамгироии он бо тибби Ғарб равона шуда мавриди истифода қарор дода шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Тибби Шарқ дар тӯли ҳазорсолаҳо ҳамчун

яке аз усулҳои самараноки табобатӣ истифода шуда, то ҳоло аҳамияти бузурги худро дар нигоҳубини саломатӣ гум накардааст. Тибби чинӣ, Аюрведа, ва тибби анъанавии тоҷикӣ, ки бо гиёҳдармонӣ, акупунктура, массажи тиббӣ ва дигар равишҳо шинохта шудаанд, дар шароити муосир таваҷҷӯҳи зиёдеро касб кардаанд. Усули табобат дар ин системаҳо на танҳо ба шифо бахшидан, балки ба пешгирии бемориҳо, нигоҳ доштани тавозуни энергетикӣ ва беҳдошти ҷамоҳангии инсон бо табиат равона шудааст.

Дар натиҷаи таҳқиқот маълум гардид, ки интегратсияи тибби Шарқ ва Ғарб имконият медиҳад, то ки дар раванди табобат ва нигоҳубини саломатӣ натиҷаҳои мусбат ба даст оварда шаванд. Тибби интегративӣ ба истифодаи усулҳои анъанавии шарқӣ ҳамроҳ бо технологияҳои тиббии муосир равона аст. Масалан, акупунктура барои кам кардани дардҳои мускулӣ ва гиёҳдармонӣ барои табобати бемориҳои гастроэнтерологӣ дар баробари доруҳои муосир натиҷаҳои беҳтар медиҳанд.

Ин равиши ҳамгирӣ на танҳо ба табобати бемориҳои мавҷуда кӯмак мекунад, балки инчунин ҳамчун усули профилактикӣ (пешгирӣ) истифода мешавад, ки боиси кам

шудани хавфи бемориҳои мураккаб мегардад.

Тибби Шарқ ба шахсиятсозӣ ва муносибати инфиродӣ ба табобат таваҷҷӯҳ мекунад.

Яке аз натиҷаҳои муҳими таҳқиқот ин аст, ки тибби Шарқ ба инфиродисозии табобат таваҷҷӯҳ мекунад. Ҳар шахс ҳамчун як воҳиди нодир дида мешавад, ва табобат вобаста ба хусусиятҳои инфиродии организм, сатҳи тавозуни энергия ва тарзи ҳаёти шахс тартиб дода мешавад. Ин усули инфиродӣ имкон медиҳад, ки беморон на танҳо шифо ёбанд, балки тавоноии худро барои нигоҳ доштани саломатии тӯлонӣ беҳтар намоянд.

Истифодаи табобатҳои гиёҳӣ ва усулҳои табиӣ тибби Шарқ ҳамчун алтернативаи усулҳои кимиёвӣ

Дар раванди таҳқиқот маълум шуд, ки табобатҳои гиёҳӣ ва усулҳои табиӣ тибби Шарқ ҳамчун алтернативаи беҳавф барои табобати баъзе бемориҳо истифода мешаванд. Ин равиш дар асоси сарчашмаҳои табиӣ, аз ҷумла гиёҳҳо, решаҳо ва маводҳои табиӣ, имкон медиҳад, ки таъсири манфии доруҳои кимиёвӣ коҳиш ёбад ва барои беморон усулҳои нармтар ва мутавозин пешниҳод карда шавад.

Гарчанде, ки тибби Шарқ дар бисёр ҳолатҳо натиҷаҳои мусбат медиҳад, тадқиқот нишон дод, ки яке аз мушкилоти асосӣ натиҷаҳои нокифояи клиникӣ ва таҳқиқоти

илмӣ мебошад. Бисёре аз усулҳои тибби Шарқ ба таври кофӣ дар доираи тадқиқоти илмӣ санҷида нашудаанд, ки ин метавонад барои қабули васеътари ин равишҳо дар доираи тибби муосир монеа эҷод кунад. Ҳамгироии беҳтар бо таҳқиқоти илмӣ барои тасдиқи самаранокии тибби Шарқ талабот дорад.

**Хулоса.** Тибби Шарқ як системаи қадимӣ ва амиқ табобатист, ки ба тавозуни табиӣ организм ва ҳамоҳангии инсон бо табиат асос ёфтааст. Ин равиш на танҳо ба шифо бахшидани бемориҳо, балки пешгирии онҳо тавассути нигоҳ доштани тавозуни физикӣ ва рӯҳиву равонӣ равона шудааст. Анъанаҳои тибби шарқӣ, ба монанди тибби чинӣ ва Аюрведа, дар тӯли асрҳо таъсири қавии худро нигоҳ дошта, дар шароити муосир таваҷҷӯҳи нав касб кардаанд.

Фалсафаи тибби Шарқ дар атрофи мафҳумҳои тавозун, энергия ва инфиродият дар табобат сохта шуда, дарки ҷисму рӯҳро ҳамчун як низомӣ ягона пешниҳод мекунад, ки бо ҳамгироии шароити шахсии ҳар бемор муайян мешавад. Бо ҳамгироии тибби Шарқ ва Ғарб, равишҳои анъанавӣ бо дастовардҳои илми муосир барои беҳтар кардани саломатӣ ва баланд бардоштани самаранокии табобат истифода мешаванд.

Талабов О.Д., Нуралиева М.А.

## ТАШАБУСИ ТОҶИКИСТОН ДАР ҲИФЗИ ПИРЯҲҲО

МТҒ «Донишкадаи тиббӣ- иҷтимоии Тоҷикистон»

Талабов Одина Давлатович – мудири шуъбаи таҷрибаомӯзии МТҒ «Донишкадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон», E-mail: talabov.odina66@gmail.com. Тел.: (+992) 918681713

**Мақсади таҳқиқот.** Муайян намудани омилҳои таъғирёбии иқлим ва обшавии пиряхҳо дар қаламрави Тоҷикистон.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Доир ба зарурати ҳифзи пиряхҳо аз адабиётҳои муҳталиф, ки дар конференсияҳои гуногуни ватани ва умумиҷаҳони оид ба таъғирёбии иқлим нашр шудаанд истифода шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Таъғирёбии иқлим дар Тоҷикистон нишон медиҳад, ки болоравии пешбинишудаи ҳарорат боиси коҳиши шумораи рӯзҳои сардӣ хоҳад шуд.

То соли 2050, шумораи рӯзҳои сард, тибқи моделҳои гуногуни иқлим аз 15 то 50 рӯз дар як сол коҳиш ёфта, бориш аз соли

1950 инҷониб дар як сол тақрибан 1 фоиз кам шуда, то солҳои 2060-2080 ҳаҷми об аз пирияхҳои обшаванда кам шуда, то он вақт як қисми пирияхҳо қомилан нест шаванд, ки ин ба тавозуни об дар ҷумҳурии таъсири манфии худро мерасонад.

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон бо таъкид бар он, ки тағйирёбии иқлими ҷаҳонӣ ҳамчун яке аз мушкилоти муосир, пеш аз ҳама, ба ҳолати пирияхҳо, барфу захираҳои об таъсири манфӣ мерасонад, борҳо аз минбари созмонҳои байналмилалӣ ва минтақавӣ баромад намуда ақмдаҳои худро ибраз намудааст. Бар асоси ин, гуфтаҳо аз ҷомеаи ҷаҳонӣ даъват ба амал овардаанд, ки ҷиҳати ҳалли мушкилоти экологӣ тадбирҳои муштарак таҳия ва саривақт амалӣ карда шаванд. Ташаббусҳои глобалии чараёндоштаи ҷониби Тоҷикистон оид ба масъалаҳои об, аз қабili «Соли оби тоза» (2003), Даҳсолаи амал «Об барои ҳаёт» (2005-2015), «Дипломатияи об ё ҳамкорӣ дар масъалаҳои об» (2013) ва Даҳсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор, солҳои 2018-2028» далели равшан буда, нуфузи ҷаҳонии Президенти Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон мебошанд.

Сарвари давлат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар бораи ҳолати имрӯзаи пирияхҳои тоҷик, бахусус пирияхҳои Помир ҳарф зада, обшавии пирияхи калонтарини Федченко дар Тоҷикистон, ки дарозияш бештар аз 75 километр аст, далели равшани он гуфтаҳо мебошад. Таҳқиқот нишон медиҳад, ки танҳо дар давоми 70—80 соли охир пирияхи Федченко бештар аз як километр кам шуда, масоҳати он то 44 километри мураббаъ кам шудааст. Аз ин лиҳоз Президенти кишвар пешниҳод намуданд, ки соли 2025 Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо ва Рӯзи байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо таъсис дода, Хазиная махсуси байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо таъсис дода шавад.

Боиси ифтихор аст, ки дар асоси ин қатънома пешниҳодҳои раиси ҷумҳури кишвар аз ҷониби кишварҳои узви СММ дастгирӣ ёфта, 21 мартро Рӯзи байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо эълон намуд. Эълон гардидани соли

2025 ҳамчун Соли байналмилалӣ ҳифзи пирияхҳо, таъсиси Хазиная байналмилалӣ эътиҳод дар СММ барои мусоидат ба ҳифзи пирияхҳо ва муҳимтар аз ҳама баргузории Конференсияи байналмилалӣ оид ба ҳифзи пирияхҳо дар соли 2025 дар Душанбе қабул гардид. Дар қатънома аҳамияти пирияхҳо ҳамчун ҷузъи ҷудонашавандаи давраи гидрологӣ ва таъсири асосии онҳо ба иқлим, муҳити зист, саломатии инсон ва рушди устувор таъкид шудааст.

Шумораи зиёди шарикони ин қатънома бори дигар аз он шаҳодат медиҳад, ки ҷомеаи ҷаҳонӣ ба ташаббусҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон ва саҳми он дар ҳалли мушкилоти ҷаҳонӣ эътиҳод дорад.

Таҳқиқотҳо муайян кард, ки суръати гармшавии солона дар қисмати шимолӣ кишвар баландтарин аст, дар ҳоле ки боришот дар ҷанубу шарқ кам мешавад. Интизор меравад, ки то солҳои 2060-2080 ҳаҷми об аз пирияхҳои обшаванда кам мешавад, зеро имкон дорад то он вақт як қисми пирияхҳо қомилан нест шаванд, ки ин ба тавозуни об дар ҷумҳурии таъсири худро мерасонад. Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон бо таъкид бар он, ки тағйирёбии иқлими ҷаҳонӣ ҳамчун яке аз мушкилоти муосир, пеш аз ҳама, ба ҳолати пирияхҳо, барфу захираҳои об таъсири манфӣ мерасонад, борҳо аз минбари созмонҳои байналмилалӣ ва минтақавӣ баромад кардааст. Бар асоси ин, Пешвои миллат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон борҳо аз ҷомеаи ҷаҳонӣ даъват ба амал овардаанд, ки ҷиҳати ҳалли мушкилоти экологӣ тадбирҳои муштарак таҳия ва саривақт амалӣ карда шаванд.

Қобили зикр аст, ки ҳанӯз моҳи март соли 2021 зимни ҷаласаи нахустини раҳбарони эътилофи иқлими об, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон изҳор дошта буданд, ки обшавии босуръати пирияхҳо дар баробари афзоиши истеъмоли об, ки аз афзоиши аҳоли ва рушди иқтисодӣ вобаста аст, метавонад боиси оқибатҳои номатлуб гардад.

Гарчанде, ки Ҷумҳурии Тоҷикистон тақрибан даҳяки масоҳати тамоми Осиёи Миёнаро ишғол кунад ҳам, тақрибан аз се ду



хиссаи оби тамоми минтақа дар қаламрави он ташаккул меёбад.

#### **Хулоса.**

1. Хушк шудани баҳри Арал боиси тағйирёбии иқлим дар минтақаи Осиёи Маркази гардида, ба ҳама соҳаҳо таъсири манфии худро мерасонад.

2. Тундбодҳо миллионҳо тонна чанг ва

намакҳои қабри баҳри Аралро таввасути шамоли саҳту туфонҳо ба ҳаво пош дода ба масофаи дур паҳн мекунад, ки як қисми он то ба пирахҳои Помиру Зарафшон расида ба обшавии пирахҳо таъсири худро мерасонад.

3. Масъалаи пешгирӣ аз хушкшавии баҳри Арал метавонад, дар пешгирӣ аз тағйирёбии иқлим то андозае нақши таъсирбахш бозад.

**Тошев М.М.**

## **ГЕНЕТИКА И МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ**

**ГОО “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”**

**Тошев Мухаммадбобур Мухиддинович** – ассистент кафедры медицинский биологии с основами генетики имени профессора Н.Б. Бердиева ГОО “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”. E-mail: muhammadbobur.toshov@mail.ru; Тел.: (+992) 777-00-66-46

**Цель исследования.** Исследование направлено на изучение молекулярных механизмов регуляции генов, выявление влияния мутаций и внешних факторов на экспрессию генов, а также определение потенциальных биотехнологических и медицинских применений полученных данных, что является важным для разработки новых методов генной терапии и биоинженерии.

**Материал и методы исследования.** В работе использованы передовые методы молекулярной биологии и генетики: методы выделения и анализа ДНК/РНК, экстракция нуклеиновых кислот, гель-электрофорез, методы амплификации и сегментирования, ПЦР, количественная ПЦР (qPCR), сегментирование нового поколения (NGS), редактирование генома: CRISPR-Cas9 для модификации генов, методы белкового анализа, Вестерн-блоттинг, масс-спектрометрия, Биоинформатические методы: анализ геномных данных, боделирование белков и генетических взаимодействий.

Эксперименты проведены на моделях, подвергнутых воздействию.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Полученные результаты показали, что

определенные мутации или внешние воздействия приводят к изменению экспрессии ключевых генов, связанных с метаболизмом, ростом клеток, иммунным ответом и др., что играет центральную роль в регуляции изученного процесса. Анализ взаимодействий ДНК-белок показал новые возможные мишени для лекарственной терапии. Результаты согласуются противоречат существующим данным и открывают новые направления для исследований.

Обсуждение включает возможные механизмы регуляции генов, их связь с развитием заболеваний, потенциальные клинические и биотехнологические применения.

**Выводы.** Исследование подтвердило значительное влияние определенных факторов на молекулярные механизмы регуляции генов. Полученные данные могут быть использованы для разработки новых методов генной терапии и персонализированной медицины, оптимизации технологий генной инженерии в сельском хозяйстве и биотехнологии, разработки новых лекарственных препаратов, направленных на регуляцию определенных генов или белков. Дальнейшие исследования помогут углубить

понимание механизмов взаимодействия генетических факторов и внешней среды, что

приведет к новым прорывам в медицине и биологии.

Тошов А.Х.

## СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ИХ АДАПТАЦИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана»

**Тошов Абдулрашид Хомидович** – и.о. ассистента кафедры социальной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail:toshovabdulrashid@gmail.com Тел: (+992) 909-09-19-95

**Цель исследования.** Направлено на анализ эффективности социальных реабилитационных мероприятий в процессе адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), выявление ключевых факторов, влияющих на успешность социальной интеграции, а также разработку научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию реабилитационных программ с учетом междисциплинарного подхода.

**Материал и методы исследования.** Исследование базировалось на эмпирических данных, собранных среди детей с различными формами ОВЗ в возрасте от 5 до 18 лет, их родителей, а также специалистов в области социальной работы, дефектологии, медицины и психологии. Методологическая основа исследования включала: Анализ научной литературы и нормативно-правовой базы, регламентирующей процессы социальной реабилитации и инклюзии. Методы социологического исследования: анкетирование и интервью с детьми, родителями и специалистами с целью выявления проблемных аспектов и оценки эффективности текущих программ реабилитации. Методы психодиагностики: использование стандартизированных тестов для оценки уровня адаптации, тревожности, мотивации и коммуникативных способностей у детей с ОВЗ. Методы наблюдения: анализ динамики изменений в поведенческих реакциях, ком-

муникативной активности, уровне самостоятельности и вовлеченности в образовательный процесс. Сравнительный анализ: исследование результатов социальной адаптации детей, участвующих в различных реабилитационных программах, по сравнению с контрольной группой.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты исследования подтверждают гипотезу о критической роли социальной реабилитации в повышении уровня адаптации и качества жизни детей с ОВЗ. Установлено, что наиболее значимый эффект достигается при комплексном подходе, включающем такие компоненты как: медико-социальная реабилитация, системная медицинская поддержка (реабилитационная терапия, коррекционная медицина и физиотерапия), которые в совокупности с программами социальной адаптации повышает физическое и психоэмоциональное состояние ребенка. Применение нейропсихологических методик и когнитивно-поведенческой терапии способствует улучшению адаптационных механизмов.

Психолого-педагогическая поддержка. Доказана эффективность инклюзивного образования и индивидуализированных образовательных маршрутов, адаптированных к когнитивным и физическим возможностям ребенка. Психологическое сопровождение и развитие навыков социального взаимодействия

оказывают положительное влияние на уровень самостоятельности и уверенности детей с ОВЗ. Социальная интеграция. Программы социальной адаптации, включающие участие детей с ОВЗ в кружках, спортивных секциях, волонтерской и общественной деятельности, способствуют улучшению межличностных навыков и повышению уровня социальной активности. Формирование толерантного отношения со стороны общества, устранение барьеров в городской среде и образовательных учреждениях являются важными условиями успешной реабилитации. Роль семьи и социальной среды. Интерактивные программы вовлечения родителей в процесс реабилитации демонстрируют повышение эффективности адаптационных стратегий ребенка. Недостаточная информированность родителей о современных методах реабилитации может снижать эффективность социальных программ, что подчеркивает необходимость организации

обучающих курсов и консультативной поддержки семей.

**Выводы.** Социальная реабилитация является неотъемлемым фактором успешной интеграции детей с ОВЗ в обществе, способствуя повышению их адаптационного потенциала и качества жизни. Наиболее значимые результаты достигаются при комплексном подходе, включающем медицинскую, психологическую, педагогическую и социальную поддержку. Вовлечение родителей в процесс социальной реабилитации повышает его эффективность, что требует расширения консультативной и образовательной поддержки семей. Оптимизация социальной политики в сфере реабилитации детей с ОВЗ требует междисциплинарного подхода, включающего сотрудничество медицинских, педагогических и социальных служб для создания эффективных программ поддержки и адаптации.

Тошов А.Х.

## ИНКЛЮЗИВНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ: АНАЛИЗ МИРОВОГО ОПЫТА

НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»

**Тошов Абдулрашид Хомидович** – и.о. ассистента кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской статистики с курсом истории медицины НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана». E-mail: toshovabdulrashid@gmail.com Тел:(+992) 909091995

**Цель исследования.** Проведение системного анализа концепции инклюзивного здравоохранения в контексте социальной политики различных государств. В рамках работы рассматриваются теоретико-методологические основы формирования инклюзивной модели здравоохранения, ее влияние на социально-экономические процессы, а также выявляются эффективные международные практики по обеспечению равного доступа к медицинской помощи для уязвимых групп населения.

**Материалы и методы исследования.** Исследование основано на междисциплинарном подходе, включающем элементы социальной

медицины, политологии, экономики здравоохранения и права. В качестве эмпирической базы использованы нормативно-правовые акты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ООН, Европейского Союза, а также национальные программы инклюзивного здравоохранения ведущих мировых держав. Методологический аппарат исследования включает сравнительно-исторический анализ, системный анализ, контент-анализ научных публикаций и стратегий здравоохранения, а также статистические методы для оценки динамики внедрения инклюзивных подходов в различных странах мира.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ международного опыта свидетельствует о наличии нескольких устойчивых моделей инклюзивного здравоохранения, каждая из которых имеет свои структурные особенности. Социально-ориентированная модель (Скандинавские страны, Германия, Франция), характеризующаяся высоким уровнем государственного финансирования здравоохранения, строгими нормативами медицинского обслуживания и широким спектром социальных программ поддержки уязвимых групп. Либерально-рыночная модель (США, Канада, Великобритания), основанная на сочетании частных и государственных медицинских программ, при этом доступность медицинских услуг для социально незащищенных групп обеспечивается через дотации и субсидии. Гибридная модель (Китай, Япония, Южная Корея), включающая элементы обязательного медицинского страхования и государственно-частного партнерства с акцентом на технологическую модернизацию системы здравоохранения. Выявлено, что ключевыми барьерами внедрения инклюзивных подходов остаются финансовая несостоятельность национальных систем здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов. Недостаточная подготовка медицинского персонала в вопросах

работы с уязвимыми категориями пациентов. Инфраструктурные ограничения, препятствующие доступу к медицинским учреждениям для лиц с ограниченными возможностями. Социальная стигматизация и недостаточная информированность населения о правах на медицинскую помощь. Обсуждение результатов подтверждает, что наиболее эффективными механизмами обеспечения инклюзивности здравоохранения являются законодательная регламентация доступности медицинских услуг, внедрение цифровых технологий (телемедицина, электронные карты пациентов), а также программы интеграции пациентов с особыми потребностями в систему медицинского обслуживания.

**Выводы.** Результаты исследования подтверждают, что инклюзивное здравоохранение является неотъемлемым компонентом социальной политики государства, способствующим снижению неравенства в доступе к медицинским услугам. Международный опыт демонстрирует, что успешные стратегии инклюзивного здравоохранения базируются на комплексном подходе, включающем государственное регулирование, финансовые механизмы поддержки, цифровизацию медицинской инфраструктуры и кадровую подготовку специалистов.

Турсунова С.М.

## МАСЪАЛАҲОИ МУБРАМИ СИРОЯТИ ДОХИЛИ БЕМОРХОНАВӢ: МУШКИЛОТ ВА РОҲҲОИ ҲАЛЛИ ОН

МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”-и вилояти Суғд

Турсунова Сураё Мухаммадиевна – мудири кафедраи таҳассусии МДТ “Коллеҷи тиббии ш. Панҷакент”-и вилояти Суғд. E-mail: Tursunova surayo@mail.ru Телефон: (+992) 92 6332402

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиш ва таҳлили сироятҳои дохили беморхонавӣ, мушкilotи вобаста ба паҳншавии онҳо ва таҳияи роҳҳои самарабахш барои пешгирӣ ва назорати ин сироятҳо дар муассисаҳои тиббӣ иборат мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Маълумоти

оморӣ дар бораи ҳолатҳои сироятҳои дохили беморхонавӣ дар бемористонҳо, маълумоти тиббӣ, аз ҷумла натиҷаҳои таҳҳис ва табобат дар беморони гирифтори сироятҳои дохили беморхонавӣ, стандартҳои санитарӣ ва гигиенӣ дар муассисаҳои тиббӣ, маълумот дар бораи истифодаи антибиотикҳо ва таъсири



он дар паҳншавии сироятҳо, Пажӯҳишҳо ва таҳқиқотҳои қаблӣ дар соҳаи сироятҳои дохили беморхонавӣ, Таҳлили омӯрӣ: аз ҷумла таҳлили маълумоти статистикӣ дар бораи ҳолатҳои сироятҳои дохили беморхонавӣ ва омӯри ташхис ва табобат, инчунин аз таҳқиқоти миқдорӣ ва сифатӣ: ба монанди мусоҳиба бо кормандони тиббӣ ва беморон барои ҷамъоварии маълумоти сифатӣ дар бораи мушкилоти сироятҳо, шарҳи ҳолатҳои амалӣ ва мониторинг оид ба назорат ва санҷишҳои мунтазам дар беморхонаҳо ва клиникҳои тиббӣ барои арзёбии вазъии сироятҳо, истифода бурда шудааст.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Сироятҳои дохили беморхонавӣ дар муассисаҳои тиббӣ як масъалаи ҷиддии тиббӣ ва санитарӣ боқӣ мемонанд. Таҳқиқот нишон дод, ки нарасидани стандартҳои гигиенӣ ва санитарӣ, истифодаи нодуруст ва бамаврид кардани антибиотикҳо, инчунин омодагии нокифояи кормандони тиббӣ ба пешгирии сироятҳо, аз омилҳои асосии паҳншавии сироятҳо мебошанд.

Вақтҳои дароз ва зохиршавии сироятҳо дар беморон боиси ба таъхир афтодани табобат ва афзоиши хароҷот барои бемористонҳо ва беморон гардидааст.

Пайгирӣ ва мониторинги сироятҳо нишон дод, ки бештар аз 30% сироятҳо дар беморхонавӣ ба истифодаи дастгоҳҳо ва таҷҳизот нодуруст вобаста мебошанд.

Пешгирӣ ва назорат. Натиҷаҳо тасдиқ карданд, ки таъмин кардани шароити гигиенӣ ва санитарӣ дар беморхонавӣ, ба монанди стерили-

лизатсия ва истифодабарии асбобҳои тиббӣ, яке аз роҳҳои самарабахш барои коҳиш додани сироятҳо мебошад. Таълим ва омодагии кормандони тиббӣ дар истифодаи дурусти таҷҳизот ва пешгирии сироятҳо муҳим аст.

Истифодаи антибиотикҳо: Натиҷаҳо нишон доданд, ки истифодаи нодурусти антибиотикҳо ва эмпирӣ ба паҳншавии сироятҳои резистентӣ мусоидат мекунад. Нозироти қатъӣ ва маҳдуд кардани истифодаи антибиотикҳо, махсусан дар шароити беморхона, як марҳалаи муҳим барои коҳиш додани сироятҳо мебошад.

Ҳамкории байни беморхона ва ҷомеа: Барои пешгирии сироятҳои дохили беморхонавӣ, ҳамкории тӯлонии байни муассисаҳои тиббӣ, аҳоли ва ҳукумат муҳим аст. Таъмини нақшаҳои муассир барои табобат ва профилактика дар ҳамаи марҳалаҳои нигоҳубини тиббӣ зарур аст.

**Хулоса.** Сироятҳои дохили беморхонавӣ масъалаи ҷиддии соҳаи тиб буда, на танҳо барои беморон, балки барои кормандони тиббӣ низ хатар доранд. Таҳқиқотҳои гузаронида шуда нишон дод, ки нарасидани стандартҳои гигиенӣ, истифодаи нодуруст ва бамаврид антибиотикҳо, ва омодагии нокифояи кормандони тиббӣ ба пешгирии сироятҳо аз омилҳои асосии паҳншавии сироятҳо мебошанд.

Роҳҳои самарабахши ҳал кардани ин мушкилот шомил ба таъмин кардани шароити гигиенӣ ва санитарӣ, мониторинги қатъии истифодаи антибиотикҳо, ва омӯзиши мунтазами кормандони тиббӣ дар бораи усулҳои дурусти профилактика ва табобат мебошанд.

Файзиева М.Р., Муминов Б.Т.

## АЗ ҚАДАМҲОИ НАХУСТИН ТО БА ИМРӯЗӢ ЭНЕРГЕТИКАИ ТОҶИКИСТОН

МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-ичтимоии Тоҷикистон

Файзиева Мухарамой Раҳимҷонова – и.в. ассистенти кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионии МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-ичтимоии Тоҷикистон”.  
Тел: (+992) 935-62-55-45

**Мақсади таҳқиқот.** Баррасии захираҳои ғании гидроэнергетикии Тоҷикистон аз қадамҳои нахустин то ба имрӯз.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳқиқот зимни баррасии ҳуҷҷатҳои оморӣ оид ба неругоҳҳои дар Ҷумҳурии Тоҷикистон амалкунанда омода шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Дар шароити рушди босуръати ҷомеа имрузҳо энергетика ҷанбаи асосии пешрафту тараққиёти иқтисодии ҳар як давлат ба шумор рафта истифодаи оқилонаи захираҳои энергетикӣ боиси рушди соҳаи мазкур мегардад. Ин ҳолат фазои муайяни иқтисодиеро ба вучуд меорад, ки дар доираи он инкишофи дигар соҳаҳои иқтисод ва савдо амалӣ карда мешавад.

Таҳкурсии асосии бахши энергетикаи Ҷумҳурии Тоҷикистон аз неругоҳҳои барқӣ обӣ иборат мебошад, ки истеҳсоли 98 фоизи неруи барқро дар кишвар аз манбаи барқароршавандаи табиқии энергия таъмин месозад. Аз рӯи фоизи истеҳсоли «энергияи сабз» Тоҷикистон дар қатори шаш кишвари пешсафи сайёра қарор дошта захираҳои умумии гидроэнергетикии он дар ҷаҳон яке аз бузургтаринҳо ба шумор меравад. Ин захираҳо имкони истеҳсоли солоне то 527 миллиард киловатт-соат неруи барқӣ аз лиҳози экологӣ тозаро медиҳанд, ки имрӯз мутаассифона танҳо 5 фоизи он истифода мешаваду ҳалос.

Дар даврони соҳибистиклолӣ 287 неругоҳи барқӣ обӣ хурду бузург ва 1 маркази барқу гармидиҳӣ, 1,5 ҳазор километр хатҳои интиқоли барқӣ баландшиддат, 50 зеристгоҳи баландшиддати барқӣ бунёду таҷдид ва дар маҷмӯъ, 75 фоизи инфрасохтори энергетикӣ кишвар навсозӣ карда шуда, ҳамчунин, беш аз 2000 мегаватт иқтидорҳои энергетикӣ иловагӣ бунёд шудааст. Дар ин давра барои рушди соҳаи энергетикаи кишвар 34 лоиҳаи сармоягузори давлатӣ ба маблағи умумии 57,2 миллиард сомонӣ татбиқ карда шуд, ки 12 миллиард сомонӣ он танҳо барои таҷдиду рушди инфрасохтори энергетикӣ равона гардидааст.

Истифодабарии нерӯҳои энергетикӣ

дар кишвар баъд аз ташкилҳои ҶМШС Тоҷикистон (1924-1929) оғоз ёфтааст.

Қадами нахустин дар ин ҷода сохтмони НБО Варзоб - 1 гардид, ки соли 1937 бо иқтидори 7,1 ҳаз. кВт ба қор даромад. Силсилаи НБО-и Варзоб (НБО Варзоб-1 (соли 1937), НБО Варзоб-2 (соли 1949) ва НБО Варзоб-3 (соли 1952)) - бо иқтидори умумии 25.7 МВт., дар дарёи Варзоб сохта шуданд. Соли 2006 дар ин ҷо қорҳои тармим гузаронида шуд. Дар солҳои 30-юм сохтмони нерӯгоҳҳои ноҳиявӣ давом мекард, ҳамагӣ 121 НБО-и хурд ба истифода дода шуд. Соли 1946 бошад НБО Хоруғ ба истифода дода шуд. Асосан солҳои 1949 – 1958 дар деҳоти қолхазҳо нерӯгоҳҳои барқӣ дизелӣ ва 9 НБО-и хурд ба истифода дода шуд, ки ҳаҷми иқтидорашон 6630 кВт-ро ташкил мекард. 7 апрели соли 1956 маҷрои Сирдарё дар шимоли Тоҷикистон баста шуд ва сохтмони НБО Қайроққум – бо иқтидори 126 МВт, сар шуд, ки 13 апрели соли 1960 ба истифода дода шуд. Минбаъд, НБО Шаршара (1959) – бо иқтидори 29,9 МВт, НБО Сарбанд (1963) – бо иқтидори 240 МВт, НБО Марказӣ (1964) – бо иқтидори 15,1 МВт, дар дарёи Вахш сохта шудаанд.

Имрӯз дар кишвари мо 98 фоизи нерӯи барқ аз манбаҳои барқароршавандаи энергия, яъне асосан бо истифода аз нерӯи об истеҳсол гардида, Тоҷикистон аз рӯи фоизи истеҳсоли «энергияи сабз» шашуми кишвари пешсафи сайёра мебошад. Дар ин самт, ҳоло дар Тоҷикистон лоиҳаҳои бузурги бунёди нерӯгоҳҳои барқӣ обӣ амалӣ гардида истодаанд ва дар 7 соли оянда аз ҳисоби бунёди нерӯгоҳи «Роғун» ва таҷдиди нерӯгоҳҳои барқӣ обӣ «Норак», «Сарбанд» ва «Қайроққум» иқтидори энергетикӣ мамлакат иловатан ба 4 ҳазор мегаватт афзоиш меёбад.

Ҳамин тавр, сохтмони неругоҳи барқӣ обӣ Роғун ва бунёди обанборҳо дар дараҳои танги кӯҳӣ моро аз зарари зиёди бухоршавӣ ҳалос карда, ба иқлим, экологияи муҳити атроф таъсири ҳадди ақал расонида, имкон медиҳад, ки дар якҷоягӣ масъалаҳои таъминоти нерӯю об дар минтақаи Осиёи Марказӣ ба таври умум барои ояндаи наздику дур ҳаллу фасл шаванд.

Ин ҳолат инкишофи нафақат баҳши саноату иқтисодиёт, балки зиёдшавии тавлидоти зироатро таъмин карда, амнияти хӯроквории кишварҳои Осиёи Марказиро таҳким бахшида, дар навбати худ кишварҳои минтақаро ҷиҳати дастрасӣ ба ҳадафи рушди ҳазорсола таккони зиёд мебахшад.

Ба қор даромадани НБО Роғун истиқлолияти энергетикӣ Тоҷикистонро пурра таъмин намуда, зербинои гузаштан ба мамлакати

саноатӣ-аграрии онро меғузорад.

**Хулоса.** Марҳила ба марҳила бо роҳнамоии Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон мамлакат ба истиқлолияти энергетикӣ расида истодааст. Ҳамзамон ҳар як шаҳрванди Тоҷикистон бояд ба қадри неъматҳои бебаҳои табиат расида, энергияи электрикиро сарфақорона истифода бурда, ба исрофи он роҳ надиҳад.

**Ҳакимова М.**

## ХУСУСИЯТҲО ВА НАҚШИ КАЛИМАҲОИ ИҚТИБОСИИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ ВА ТАРҶУМАИ ОН ДАР ЗАБОНИ ТОҶИКӢ

МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”

**Ҳакимова Манзура** - омӯзгори кафедраи забони англисии МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши роҳҳои гуногуни истифодаи вожаҳои унсурҳои забони ғайр аксаран вожаҳои қабул гашта, ки дар забони хеш ба он маъно мафҳуме дарёфт карда намешуд ва ё ҷавобгӯӣ ба талаботи замон ва рушди он набуданд. Иқтибосот, ки бештар бо тарақиёти фарҳангиву иҷтимоӣ ва иқтисодии мардум вобастаанд, мисли таърихи халқияту миллат инкишоф ёфтаанд. Муҳимтарини хусусиятҳои хоси ҳар забон ва луғати онро забоншиносон дар ташшаққул ва ҳамеша дар тановул будани он мешуморанд.

Таъсири иқтибосҳои муосир чи аз забони англисӣ ва чи ба он забон ба монанди: таълили хусусиятҳои хоси он ва заминаҳои воридшудани иқтибосот, муайян кардани ғоида ва зарари онҳо, мақсаднок истифодаи иқтибосот ва таъсири он ба соҳаи иҷтимоии ҷомеа мебошад.

Барои расидан ба ин мақсадҳо боз таъкид карда мешавад, ки сабабҳои воридшудани вожаҳои бегонаро муайян намуда даврҳои пайдо гаштани элементҳои забони ғайри маъмулӣ ва ташаққули онро саривақт дарёфттан зарур аст. Шаклгирии воҳидҳои лексикӣ, ба ғуруҳҳои мафҳумӣ- тематикӣ ва лек-

сик- морфологӣ ҷудо намудан ба мо имкон медиҳад, ки таснифоти вожаҳои иқтибосӣ ва истилоҳӣ пурра таҳлил ёбанд.

Дар баробари калимаҳои умумиистеъмолшаванда, иқтибосҳо ва истилоҳҳо яке аз омилҳо ва унсурҳои асосии таркиби луғавии забонро ташкил медиҳад. Ин масъала таҳлигарон ва умуман забоншиносонро водор менамояд, ки дар мавриди омӯзиши таркиби луғавии забон хусусиятҳои мухталифу борики иқтибосӣ ва истилоҳвожаҳоро сарфи назар накарда, ҳамаи паҳлуҳои онро дида барояд ва таъсири омилҳои гуногуни иҷтимоиро ба инобат бигирад. Калима, ки як воҳиди муҳими забон аст, барои рушди такомули он ҳамеша ба воридгардидани вижагиҳои нав эҳтиёҷ дорад ва ин сабаби асосии пайдошудани калимаи нави иқтибосӣ дар ҳамаи забонҳо мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Ба таҳқиқи хусусияти воҳидҳои бемуодили забон, бахусус лексикӣ фразеологии забонҳои англисӣ ва тоҷикӣ ва масоили муайян намудани мафҳумҳои бегона, иқтибосӣ ва истилоҳотӣ, фаҳмиши, микёс ва ғуруҳҳои семантикии онҳо дар забонҳои англисӣ ва тоҷикӣ ва хусусияти тарҷумаи воҳидҳои лексикӣ ва фразеологии

бемуодил дар забонҳои номбурда аз ҳадаф ва вазифаҳои таҳқиқоти мазкур ба шумор мераванд.

Забони англисӣ мисли дигар забон таркиби луғавии хешро аз қадим ул аём аз ҳисоби дигар забонҳо пур кардааст. Дар он шумораи бисёри вожаҳои олмонӣ: барои мисол артиклҳо, пешоянду пасоянд, шумораи феълҳои ғридиханда, ва ҳамчунин калимаҳое, ки ҳаррӯза дар забонанд ба амонанди child, water, come, good, bad хеле бисёранд. Ба ҷуз аз ин боз сотори грамматикӣ онҳо ҳам ба тағйир мондааст.

Иқтибосот ҳанӯз дар асрҳои миёнаи барвақтӣ ба забони англисӣ ворид мегардид ва то кунун ташаккул меёбад ва шумораи зиёди калимотро аз забонҳои скандинавӣ соҳибгашт ва аҷоибаш он, ки то ҳатто баъзе аз калимоти баззавӣ аз он забонҳо ворид шудаанд, Барои мисол skin 'кожа', ill 'больной' и даже she 'она'. Қатори бузурги иқтибосҳоро дар забони англисӣ калимаҳои (байналмиллалӣ) интернационалӣ ташкил медиҳанд. Дар бисёр мавридҳо дучори мафҳуме мешавем, ки маънои муҳим дорад, вале ин калима ба ягон забони алоҳида таалуқ набуда, балки дар чанд забони дигар ҳам мавҷуд аст.

Аз забони даниғ дар робита бо ишғоли сарзаминҳои (тақрибан солҳои 870 ум) ба забони англисӣ оҳиста- оҳиста калимаҳои нав ворид мешуданд, барои мисол чунин гурӯҳи калимаҳоро овардан мумкин аст: they, them бачои, he, her (he дар сухани лаҳҷавӣ ба монанди I met 'em yesterday); take, cut, get, ба ҷои инҳо калимаҳои забони англисӣ дар замони муосир ба монанди \*nim, \*snide, \*werth.

Аз мисолҳои боло ба чунин ҳулоса омадан мумкин аст, ки воҳидҳои фразеологӣ муродиф танҳо мувофиқати маъноӣ доранд. Таркиби лексикӣ онҳо аз ҳамдигар ба кулӣ фарқ мекунад.

Интиҳоби истифодаи муродифот ҳамчун усули тарҷима ҷиҳатҳои мусбат ва манфӣ худро дорад. Мусбаҳ дар он аст, ки на ҳама ВФ-и оригинал дорои хусусияти тарҷимашавӣ мебошанд, яъне тарҷима наshawандаанд. Барои ҳамин истифодаи муродиф ба матни тарҷимакунада обурани фразеологӣ мебах-

шад. Вале ҷиҳати манфӣ зиёд истифода бурдани муродиф низ вучуд дорад. Он метавонад тобиши миллии матнро кошта гардонад. Бинобар ин тарҷумон ҳангоми тарҷимаи ВФ бо ин усул бояд мувозинаи муайяно риоя намояд.

Якчанд мисолҳои дигар вучуд доранд, ки тарҷумон онҳоро дар усули тарҷимаи маъноӣ ба воситаҳои гуногун тарҷима намудааст: «Векселаш чи бало бошад, мабодо дар зерин коста нимкоста бошад, мабодо қори маро ин вексел бадтар қунад» гӯён дар дили худ меандешид ва гоҳо дар дили худ худро тасалли меод (Марги судхур, 141). “What kind of fowl is this promissory note” he wandered to himself. “Is there not some trap here? Might I not be jumping out of the frying pan and into the fire?” (The Death of Money - Lender, 323)

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Аз тарҷимаи русӣ низ мо сабаби истифодаи воҳиди тарҷумонро наёфтем. Тарҷимаи ВФ русӣ хеле хуб воҳиди оригинално ифода мекунад: на дандони шумо меғутадад ва на дандони ман - не утолитъ ни вашей, ни моей жажды. Маънои ҳардуи воҳидҳо маълум аст. Вале тарҷимаи англисӣ на воҳиди асло ва на шакли русиашро ба таври комил инъикос накардааст. Вақте мо калимоти иқтибоси забони муосир англисро дида баромадем, онро дар шаклигирӣ ва калимасозӣ ва умуман дар ғанисозии таркиби луғавӣ дар ҳоле дидем, ки бештар аз 70 ғисади калимоти онро иқтибосу истилоҳоти иртиботӣ аз забонҳои дигар дарёфтем.

**Ҳулоса.** Заминаи асосӣ барои ҳамаи зинаҳои иқтибос дар забонҳои алоқаи пайвастаи байни фарҳангҳо буда, он дар замони муосир боз ҷиддитар аз он сабаб мегардад, ки тамоми аҳолии руи олам имрӯз иртиботи иқтисодӣ, сиёсӣ, фарҳангӣ ва иҷтимоӣ бо ҳам дорад. Ин алоқаҳо метавонанд характери оммавӣ ва пайвастаи дурро дароз бошанд. Фарқ нест, ки характери он дустана ё ғаразнок бошад. Онҳо метавонанд дутарафа ё як тарафа бошанд. Вақте сухан дар чунин шароит аз забон равад он хоҳӣ нахоҳӣ ба ҳам наздик мешавад ва дар чунин шароит алақай луғат тағйир меёбад гоҳе иловаҳои навро соҳиб мегардад.



Халтурина Евгения Михайловна

## ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

**Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Республика Башкортостан**

**Халтурина Евгения Михайловна** – магистрант 2 года обучения специальность социальная работа Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Республика Башкортостан

**Научный руководитель – кандидат философских наук Афанасьева Олеся Геннадьевна** – заместитель декана педиатрического факультета, доцент кафедры философии Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Республика Башкортостан

**Актуальность темы.** Век искусственного интеллекта, вступивший в свои права, разнообразил мир человека во всех сферах, предоставив ранее недоступные возможности. Однако существует категория людей, для которых эти возможности остаются ограниченными.

Зрение дает людям 90% информации о мире, и его отсутствие затрудняет восприятие окружающей действительности. Исследования показывают, что мозг людей с нарушением зрения со временем перестраивается, что говорит о его гибкости и пластичности. Тем не менее, у них по-прежнему остаётся неполное понимание окружающего мира, что приводит к различным жизненным трудностям. Поэтому тема социализации и адаптации незрячих становится всё более актуальной в нашем обществе.

**Цель исследования.** Изучение сущности и особенностей социализации и адаптации лиц с нарушениями зрения в условиях современного общества.

**Материалы и методы исследования.** В ходе исследования использовались различные методы. Во-первых, был проведен анализ существующих программ обучения с акцентом на их доступность для людей с нарушением зрения. Были исследованы материалы, которые могут быть адаптированы для тактильного восприятия или представлены в аудиоформате. Во-вторых, был проведен опрос среди целевой

аудитории с целью выяснения наличия знаний и навыков адаптации к окружающей среде, а также какие аспекты обучения считаются наиболее важными для социализации у лиц с нарушением зрения. Это поможет нам адаптировать программу под реальные потребности.

Выделено несколько проблем, с которыми сталкиваются лица с нарушением зрения: психологические проблемы; социальные проблемы в данную группу входят медицинские проблемы, такие как соматическая ослабленность, функциональная недостаточность сердечно-сосудистой системы, нарушения осанки и походки, появление навязчивых движений; социально-бытовые проблемы.

В опросе участвовали 10 человек с различной степенью нарушения зрения в возрасте от 17 до 68 лет. В ходе интервью было выявлено, что люди с ограниченными возможностями не чувствуют поддержки со стороны общества, сталкиваются с ограниченным доступом к информации, недостаточно адаптированной инфраструктурой и практически отсутствием возможностей для повышения квалификации и участия в дополнительных образовательных программах.

Можно сделать вывод, что социализация незрячих людей включает в себя не только интеграцию в общество, но и развитие навыков, необходимых для самостоятельной жизни. Это касается как профессиональной деятельности,

так и повседневных задач.

Одним из аспектов адаптации и социализации людей с нарушением зрения мы выделяем включенность с среду и умение ориентироваться в экстренной ситуации. Обучение навыкам, таким как первая доврачебная помощь, помогает не только самим незрячим, но и окружающим, цитак как они могут оказать помощь в возникшей ситуации.

Для людей с нарушением зрения доступ к информации о первой доврачебной помощи часто оказывается затруднённым, либо совсем не доступной. Они сталкиваются с различными барьерами, такими как недостаток специализированных материалов, трудности в восприятии информации и отсутствие практических навыков. Важно понимать, что обучение первой помощи может значительно повысить уверенность этих людей и их способность

действовать в критических ситуациях.

Обучение людей с нарушением зрения основам первой доврачебной помощи позволит создать инклюзивную образовательную среду, где каждый сможет получить необходимые знания и навыки, независимо от физических ограничений. Уверенность в своих силах может значительно изменить отношение людей с нарушением зрения к экстренным ситуациям. Они смогут не только помочь себе, но и оказать помощь другим.

**Выводы.** Для достижения успешной социальной интеграции людей с нарушениями зрения необходим всесторонний подход, предполагающий тесное сотрудничество общества и образовательных организаций. Это позволит создать условия, гарантирующие всем равные возможности для полноценного развития и активного участия в жизни общества.

Ҳамидова Ш.

## ДОРУҲОИ ЗИДДИВИРУСИ-ГУРҶҲО, МЕХАНИЗМ ВА САМАРАНОКИИ ОНҲО

МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”

Ҳамидова Шарифамо - омӯзгори кафедраи фарматсияи МДТ “Коллеҷи тиббии шаҳри Кӯлоб ба номи Раҳмонзода Раҳматулло Азиз”

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши микроорганизмҳо ва доруҳои зиддидирусӣ барои пешгирӣ ва табобати бемориҳои вирусӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Табобати зиддидирусӣ аз ҷониби духтур интиҳоб карда мешавад, ки доруҳоро мувофиқи ҳолати бемор ва таърихи бемор таъин мекунад. Ягон доруе вучуд надорад, ки барои ҳама мувофиқ бошад. Барои гурӯҳҳои гуногуни беморон, мутахассисон пайвастагҳои синтетикӣ, моддаҳои растаӣ ва интерферонҳоро тавсия медиҳанд, ки дар арсенали тиббӣ амалӣ ҷои сазоворро ишғол мекунанд. Ва ин қомилан ғайр аст. Интерферонҳо дар шакли омилҳои табиӣ муҳофизати ғайримушаххаси организм ва медиаторҳои иммунитет дорои доираи васеи амал мебошанд. Интерферон ба формулаи до-

руи ВИФЕРОН дохил мешавад.

ВИФЕРОН як доруи ҳамаҷонибаи иммуномодулятории вирусӣ барои қӯдакон ва қалонсолон мебошад. Формулаи аслии дору омезиши интерферони алфа-2b ва антиоксидантҳои хеле ғайр (витаминҳои С ва Е) - ро дар бар мегирад. Ин дору дар шакли суппозиторийҳо, маззаҳо ва гелҳо мавҷуд аст. Он ба доруҳои зиддидирусии ғайримушаххас тааллуқ дорад, ки метавонанд бо намудҳои гуногуни вирусҳо дар ҳар марҳилаи инкишофи онҳо мубориза баранд.

Доруи ВИФЕРОН дар натиҷаи тадқиқоти бунёдӣ таҳия шудааст, ки нишон медиҳад, ки омезиши интерферон ва антиоксидантҳо самаранокӣ табобати гузаронидашударо тақвият медиҳанд. Он дар педиатрия, неонатология,

гинекология (аз ҷумла барои табобати занони ҳомила аз ҳафтаи 14-уми ҳомиладорӣ), дерматология, урология, терапия ва инфектология васеъ истифода мешавад.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Дар аксари кишварҳои, ки давраи тӯлонии хунук доранд, баъзе аз бемориҳои сироятии оммавӣ сироятҳои шадиди вирусии нафаскашӣ, яъне шамолхӯрӣ ва зуком мебошанд. Одамони вакцинашуда танҳо ба штаммҳои вируси зуком, ки ба вакцина дохил мешаванд, антитело пайдо мекунанд. Аммо вирусҳо доимо мутатсия мешаванд, аз ин рӯ, барои пешгирӣ доруҳои зиддивирӯсӣ, ки ба мубориза бо вирусҳои гуногун ва аз ҷумла зукоми штаммҳои гуногун равона шудаанд, истифода бурдан мумкин аст.

Масалан, барои пешгирии зуком, шумо метавонед дар як рӯз ду маротиба раҳи до-руи виферон гелро бо дарозии тақрибан 0,5

см ба луобпардаи бинӣ молед. Давомнокии курс ду-чор ҳафта аст. Ва албатта, дар давраи пахншавӣ бояд дар бораи гигиенаи шахсӣ, шустани дастҳо, шустани бинӣ бо маҳлули намак ё доруҳои махсусе, ки аз доруҳона харида шудаанд, дуруст ҳӯрок ҳӯрдан, мунтазам тоза кардани намӣ ва пешгирӣ аз издиҳами зиёд дар хотир дошта бошед.

**Хулоса.** Дар аксари кишварҳои, ки давраи тӯлонии хунук доранд, баъзе аз бемориҳои сироятии оммавӣ сироятҳои шадиди вирусии нафаскашӣ, яъне шамолхӯрӣ ва зуком мебошанд. Одамони вакцинашуда танҳо ба нишонаҳои вируси зуком, ки ба вакцина дохил мешаванд, антитела пайдо мекунанд. Аммо вирусҳо доимо мутатсия мешаванд, аз ин рӯ, барои пешгирӣ доруҳои зиддивирӯсӣ, ки ба мубориза бо вирусҳои гуногун ва аз ҷумла зукоми нишонаҳои гуногун равона шудаанд, истифода бурдан мумкин аст.

Хисрави Давлатали, Раҳматулаев А. А.

## ТАЪСИРИ НУШОКИҲОИ СПИРТӢ БА САЛОМАТӢ ВА ФАЪОЛИЯТИ ҶИСМОНӢ

МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

**Хисрави Давлатали** - и. в. ассистенти кафедраи анатомияи одам ва истилоҳоти тиббии-лотинии МТҒ “Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: hisravidavlatali29@gmail.com; Тел.: (+992)987303388

**Мақсади таҳқиқот:** Муайян намудани таъсири нӯшокиҳои спиртӣ ба саломатӣ ва фаъолияти ҷисмонии инсон.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Маводи таҳқиқоти аз 40 нафар шахрвандон, ки синну солашон аз 55 боло мебошанд, интихоб карда шуданд. Аз ин шумора 26-нафари онҳо қисми зиёди умри худро бо нушидани нӯшокиҳои спиртӣ гузаронидаанд. Барои муайян намудани таъсири нӯшокиҳои спиртӣ таҳқиқоти мазкур гузаронида шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва баррасии онҳо.** Натиҷаҳои таҳқиқот нишон медиханд, ки нӯшокиҳои спиртӣ дар хун муддати нисбатан дароз намеронанд; вале он дар узвҳои

муҳимтарин: майнаи сар, ҷигар, дил, меъда ва ғайра ҷамъ шуда, (муддати аз 15 то 28 рӯз) боқи мемонад. Меъёри нӯшокиҳои спиртӣ дар натиҷаи тақрибан истеъмол намудан дар бадан дарозтар меистад. Спирти этилӣ як маводи муҳаддир аст. Он сатҳи фаъолияти ҳаётии ҳуҷайраҳоро тавассути ҳалалдор кардани равандҳои ферментативӣ ва оксидшавӣ дар сатҳи онҳо коҳиш медиҳад. Алкоҳол ҳатто пеш аз пайдо шудани ихтилоли мубодилаи моддаҳо дар ҳуҷайраҳои асаб интиқоли импульсҳоро тавассути нахҳои асаб бозмедорад. Зиёда аз 89% спирти истеъмолшуда аз ҷониби луобпардаи меъда, боқимонда ба воситаи рӯдаҳо ҷаббида мешавад. Ҷун қоида, пас аз 1-1,5 соати истеъ-

моли машрубот, концентратсияи максималии он дар хун (дар плазма ва ҳуҷайраҳои сурх) ва дар дигар моеъҳои биологии бадан мушоҳида карда мешавад.

**Хулоса.** Яке аз омилҳои асосии таъсири нушокиҳои спиртӣ вайроншавии мувозинати ҳаракат, пастшавии ҳолати равонӣ, ба

бемориҳои дилу рағҳо, нафаскашӣ ва узвҳои ҳозима мубтало шудани инсон мебошад. Онҳое, ки бештар нушокиҳои спиртиро истифода меkunанд ва қоидаҳои беҳдошти шахси роия намеkunанд, гирифтори бемориҳои гуногун гардида, мувозинати ҳаракаташон вайрон хоҳад шуд.

**Холов Ф.Ш.**

## ОВОДНЕННОСТЬ И ВОДОУДЕРЖИВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛИСТЬЕВ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ КАРТОФЕЛЯ В УСЛОВИЯХ ГИССАРСКОЙ ДОЛИНЫ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Холов Фатхулло Шарифович** - кандидат биологических наук, доцент кафедры медицинской биологии с основами генетики НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: kholov6868 @mail.ru; тел.: (+992) 970086868

**Цель исследования.** Изучение оводненности листьев различных сортов и линий картофеля в условиях Гиссарской долины Таджикистана, а о вододерживающей способности листьев, скорости их транспирации и коллоидного состояния цитоплазмы.

**Материал и методы исследования.** Водообмен растений был и остается главным элементом продукционного процесса, и издавна привлекает внимание физиологов растений, поскольку этот процесс обусловлен важностью и многогранностью функций, которые он выполняет. Водообмен как важнейший регулятор гомеостаза клеток, является ведущим звеном во взаимодействии растения с водной фазой атмосферы и почвы.

Более того, данный процесс является прямым индуктором состояния водообеспеченности и жизнедеятельности растений. В наших исследованиях мы изучали водообмена листьев растений картофеля как важнейшим показателем общего состояния растений и степень их водообеспеченности. Объектами исследования служили сорта картофеля используемых в республике Таджикистан (сорт кардинал – позднеспелый, Невский – среднеепелый, Жуковский ранний – скороспелый и

новый сорт Муминабад (ранее линия ТР).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Как видно, из результатов у сорта Невский, оводненность листьев была 84,1% (среднее из 5 опытов). Оводненность листьев сортов Жуковский и Кардинал практически не отличалась от сорта Невский. Выше контроля у сортов Кардинал и Жуковский данный показатель был у линии ТР, (вследствие сорта Муминабад), где разница с контролем по оводненности была выше и составила (+1,5). У других сортов разница из-за температуры не были достоверны. Показатель гомеостатичности клетки растений картофеля в фазе бутонизации – цветение, является одним из главных признаков устойчивости растений к экстремальным факторам среды и используется, селекционерами, как признак ценности генотипа.

По этим показателям анализируемые сорта картофеля достоверно отличались друг от друга. Гомеостатичность была выше контроля у сорта Жуковский (2,21) и сорт Муминабад (2,43), и ниже была у сорта Кардинал (1,75). Показатель оводненности листьев и гомеостатичности растений картофеля также был выше контроля у сорта Жуковский (119%) и линии



ТР (150%) у сорта Кардинал этот показатель был ниже контроля (92%).

Водоудерживающая способность листьев напрямую связана с соотношением форм воды в листьях, скоростью транспирации и состоянием коллоидности в цитоплазме. Отсюда, чем больше теряет лист воды за определенный отрезок времени, тем ниже его водоудерживающая способность.

Процент водопотери воды за один час, условно характеризует состояние воды в листьях. Свободная вода в свою очередь определяет общую физиологическую активность растений, которая обусловлена процессами транспирации и транспорта воды, и других биологических и минеральных элементов, и продуктов фотосинтеза.

Как показывают данные этой таблицы, показатели водоудерживающей способности и транспирации листьев имеют дневной ход изменения.

Наивысшие показатели этих процессов приходятся на 1300 часов дня. В утренние

часы (900) и вечерние часы (1900) водоудерживающая способность и скорость транспирации гораздо ниже, чем в дневное время (1300 часов) дня. Такая тенденция имеет место у всех исследуемых сортов и линий картофеля. Вместе с тем водоудерживающая способность имеет сортозависимое значение. Так, по этим показателям резко отличались сорта Кардинал и Невский от сорта Жуковский и сорт Муминабад. Больше воды теряли листья сортов Кардинал и Невский, меньше теряли воду сорт Жуковский и сорт Муминабад.

**Выводы.** Сорта Кардинал и Невский менее устойчивы, сорт Муминабад высокоустойчив, а сорт Жуковский занимает промежуточное место между ними к стрессовым факторам среды. Сорта Кардинал и Невский имели повышенные показатели водопотери, чем сорт Муминабад, являющиеся высокоустойчивыми к засухе также способны температуре и эффективно расходовали воду для образования биологического и хозяйственного урожая.

Хусайнов А. Д., Шамсиддинов А.Дж.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СОРБЦИИ СЕРЕБРА С ГИДРООКСИДОМ ЖЕЛЕЗЫ (III)

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Хусайнов А.Д. - к.х.н., доцент кафедры биологической химии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: avaz-65@mail.ru тел: (992) 904-38-64-04

**Цель исследования.** Исследование сорбции и соосаждения серебра гидрооксидом железа (III) в условиях гидролиза, окисления - восстановления и комплексообразования. Разработана методика осаждения серебра в виде свободного металла на поверхности полиэтилена и полистирола придаёт электропроводности поверхности диэлектриков в свою очередь, который позволяет провести электрохимическую металлизацию диэлектриков и получить композиционные материалы с заданными свойствами.

**Материал и методы исследования.** Бла-

городные металлы (БМ) всегда находили самое широкое применение не только в качестве наиболее устойчивых к коррозии металлов, но и в самых разнообразных отраслях техники.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Изучены процессы гидролитического осаждения серебра из растворов  $\text{NaNO}_2$ ,  $\text{Na}_2\text{SO}_3$ ,  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  и его сорбции с ГО железа (III) из растворов указанных комплексообразователей. Сорбция серебра с ГО железа (III) начинается в кислой среде, с увеличением pH постепенно возрастает и при pH 8 достигает максимального значения.

Осаждение серебра из раствора 0,3 моль  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ , аналогично его осаждению из раствора  $\text{Na}_2\text{SO}_3$ .

**Выводы.** Исследование сорбции и соосаждение серебра гидроксидами железа (III)

в условиях гидролиза, окисления – восстановления и комплексообразования позволяют разработать методики их разделения и концентрирования из разбавленных растворов.

Хусайнов А. Д.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СОРБЦИИ ПЛАТИНЫ С ГИДРОКСИДОМ ЦИРКОНИЯ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Хусайнов А.Д. - к.х.н., доцент кафедры биологической химии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: avaz-65@mail.ru тел: (992) 904-38-64-04

**Цель исследования.** Изучение сорбции платины с гидроксидом циркония (IV). Сорбционные процессы платины (IV).

**Материал и методы исследования.** Как известно,  $\text{Pt(IV)}$  образует множество очень устойчивых и кинетически инертных комплексов, наиболее многочисленными из которых являются замещенные гексаммины от  $[\text{PtAm}_6]\text{x}_4$  до  $\text{M}_2[\text{Pt}_6\text{x}_6]$  и другие.

Образование тех или иных комплексных соединений зависит от многих условий: соотношения концентрации лигандов, pH среды, времени, температуры и других. При этом существенное влияние оказывает природа и место замещаемого лиганда в комплексе (цис-и транс-изомеры). Для платины (IV) характерно отсутствие сорбции в растворах многих солей, таких как  $\text{KNO}_3$ ,  $\text{K}_2\text{CO}_3$ ,  $\text{NaCl}$  и т.д. что объясняется медленным гидролизом исходных хлоридных форм платины –  $[\text{PtCl}_6]^{2-}$  до  $[\text{PtCl}_5\text{OH}]^{2-}$ ,  $[\text{PtCl}_4(\text{OH})_2]^{2-}$  и до  $\text{Pt}(\text{OH})_6^{2-}$  в сильнощелочной среде. В присутствии таких солей как хлорид калия платина соосаждается, но не полностью, что объясняется образованием его смешанных гидрок-соединений, способствующих до некоторой степени его сорбции носителями.

Результаты исследования и их обсуждения. Сорбция платины (IV) в 1 моль хлориде аммония в конечном объеме раствора (20 мл) в кислой среде объясняется рядом причин:

а) осаждением трудно растворимых соединений и прежде всего  $(\text{NH}_4)_2[\text{PtCl}_6]$ , что видно из сравнения кривых «осаждения» сорбции и соосаждения в 1 моль  $\text{NH}_4\text{Cl}$  и 3 моль  $\text{NH}_4\text{Cl}$ . Вполне вероятно, что в щелочной среде могут образоваться и другие труднорастворимые соединения платины, например,  $[\text{PtCl}_2(\text{NH}_3)_4]\text{Cl}_2$  и  $[\text{Pt}(\text{NH}_3)_6](\text{OH})_4$ , разрушающиеся в сильно щелочной среде с образованием аниона  $\text{Pt}(\text{OH})_6^{2-}$ .

б) частичным гидролизом соединений платины и сорбцией их осадков носителя по мостиковому механизму. В растворах  $\text{NH}_4\text{NO}_3$  соосаждение платины (IV) подобно соосаждению ее в  $\text{NH}_4\text{Cl}$ , но несколько меньше по величине при тех же pH среды и концентрации солей аммония.

$\text{PtCl}_6^{2-}$  должны были бы адсорбироваться на поверхности ГО – носителя при положительном заряде ее, т.е. при pH меньшем точки нулевого заряда.

Как видно из экспериментальных данных по соосаждению благородных металлов с гидроксидами железа и циркония и сопоставления их с состоянием сорбируемого компонента в данных условиях в зависимости от многих факторов (концентрации сорбируемого компонента, его исходной формы, состава и концентрации фонового электролита, pH среды, количество носителя, времени, температуры, порядка смешивания реагентов, концентрации

и соотношения лигандов, окислителей или восстановителей и т.д.), чрезвычайно сложное поведение благородных металлов в сорбционных процессах может быть удовлетворительно объяснено только с позиций координационного

химизма процессов соосаждения и сорбции.

**Выводы.** Сорбция платины (IV) в 1 моль хлориде аммония начинается происходить в интервале pH от 3-8. Полная сорбция платины происходит при pH равно 8.

Шамсиддинов А.И., Самихзода Ш.Р.

## ТАҲҚИҚИ РАВАНДИ СИАНИДКУНИИ ТИЛЛО АЗ МАЪДАНИ МАВЗЕИ ЧУЛБОЙ КОНИ КАНЧОЧИ НОҲИЯИ АЙНӢ

МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

**Шамсиддинов Асҳобиддин Исомиддинович** - и.в. ассистенти кафедраи химияи умумии МТҒ “Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”. Тел.: (+992) 976 485995

**Мубрамият.** Дар ҷаҳони муосир яке аз усулҳои коркарди маъданҳои тиллодор ин раванди сианидкунӣ мебошад. Моҳияти сианиди натрий дар муносибат бо тилло ва нукра, инчунин пайдарҳамии равандҳо, ҳалшавӣ ва таҳшиншавии металлҳои асил, ки технологияи сианидкунӣ маъданҳои тиллодорро хеле самаранок мегардонад. Дар маъдан мавҷуд будани тиллои тунукдохилшуда яке аз сабабҳои асосии душвор коркард шудани технологияи маъданҳои тиллодор мешавад. Дар ин мавриди табиӣ, минералҳо барандаи тиллои тунукдохила шуда, соҳиби ҳосияти сахти механикӣ мебошад, ки маҳлули сианидӣ аз он комилан камтаъсир мешавад.

Минтақаи тадқиқоти Чулбой кони Канчоч дар ҳудуди қаторкӯҳҳои Зарафшон-Ҳисор, дар нишебҳои шимолии қисми марказии қаторкӯҳи Ҳисор ҷойгир шудааст. Аз ҷиҳати маъмури ба ноҳияи Айнӣ вилояти Суғди Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил мешавад.

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлили таркиби химиявӣ ва натиҷаи таҳқиқоти сианидкунии маъдани тиллодори мавзеи Чулбои кони Канчоч.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Пурра ҷудошавии тилло ва нукра ҳангоми сианидкунӣ аз як қатор омилҳо вобаста буда, асосан аз ҳосиятҳои пайваستшавии металлҳои қимматбаҳо бо минералҳои маъданӣ мебошад.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Омӯзиши визуалӣ ва микроскопии

намунаҳои суфтакардашуда ва ҷилдорӣ ин минтақа маълумоти нокифояи таркиби моддаро нишон медиҳад, яъне минералҳои ғайримаъданӣ хурдзарраи гуногун мебошанд. Ҳамин тавр, дар таркиби маъдани минтақа бо тилло минералҳои гуногун минерализатсия шудаанд.

Минералҳои асосии маъдан ин; пирит, марказит, сфалерит, галенит, ковеллит, гипсум, антимонит, паранатролит, магнетит, гематит, стибнит, сервантит, салаверит (телуриди тилло), борнит, арсенопирит, антимонит, киновар, сфалерит, ва ғайраҳо мебошанд.

Дар шароити озмоишгоҳӣ омӯзиши ишқоронидани маъдани тиллодори мавзеи Чулбой бо усули сианидкунӣ гузаронида шуд.

Ҳангоми омӯзиши ҳалшавии тилло бо усули сианонӣ барои таҳлили масолеҳи ибтидоӣ ва маҳсулот усули атомию – абсорбсионӣ истифода карда шуд.

Барои гузаронидани таҳқиқот 1000 г маъдан, 1500 мл об ва 0,45 гр сианидӣ натрий гирифта шуд. Барои таъмин намудани муҳити ишқорӣ дар ҷараёни сианонӣ оҳак ба микдорӣ 1,5 г илова карда шуд.

**Хулоса.** Дар натиҷаи омӯзиши таркиби минералогӣ ва химиявии маъдани кони Канчочи мавзеи Чулбой муайян карда шуд, ки дар таркиби маъдани минтақа ба тилло минералҳои гуногун (сфалерит, стибнит, сервантит ва салаверит, ковеллит, кварц) минерализатсия шудааст.

**Шарипова Фарангис Раджабовна**

## **РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ТАДЖИКИСТАНЕ: ЗНАЧЕНИЕ, ФУНКЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»**

**Шарипова Фарангис Раджабовна** – и.о. ассистента кафедры языков НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: sharipovafarangis411@ gmail.ru. Тел: (+992) 888880192

**Цель исследования.** Исследование роли русского языка в различных сферах жизни Таджикистана, включая образование, политику, экономику и межкультурное общение. Определение перспектив развития и сохранения его статуса в стране.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования послужили нормативно-правовые акты, статистические данные, публикации в научных и общественно-политических изданиях, а также результаты социологических опросов. Методы исследования включают анализ документов, сравнительный анализ языковой политики, экспертные интервью и анкетирование.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Русский язык сохраняет статус языка межнационального общения в Таджикистане, что закреплено в Конституции и законодательстве.

В образовательной сфере русский язык широко используется: функционируют русскоязычные школы, университетские программы, а также центры изучения языка.

В сфере экономики и бизнеса русский язык востребован в международных контактах, особенно с Россией и странами СНГ.

Несмотря на тенденции усиления позиций таджикского языка, русский остаётся важным инструментом коммуникации в государственных структурах и дипломатии.

Проведённые опросы показывают высо-

кий уровень заинтересованности населения в сохранении и изучении русского языка, особенно среди молодёжи.

Влияние русского языка наблюдается и в сфере культуры: театральные постановки, литература и кино продолжают сохранять свою аудиторию среди русскоязычного населения.

В сфере медиопространства русский язык занимает значимое место, так как в стране работают русскоязычные телеканалы, радиостанции и интернет-ресурсы.

В юридической и административной практике русский язык остаётся востребованным, особенно в международном праве и взаимодействии с зарубежными партнёрами.

**Выводы.** Русский язык играет значительную роль в жизни Таджикистана, оставаясь важным инструментом образования, экономики и межкультурного взаимодействия. Несмотря на постепенное усиление позиций таджикского языка, русский остаётся востребованным среди различных слоёв населения. Для сохранения его статуса требуется дальнейшее развитие образовательных программ, поддержка русскоязычных СМИ и укрепление международного сотрудничества. Также важным направлением является создание двуязычных программ в системе образования, что позволит гармонично интегрировать оба языка в общественную и профессиональную жизнь страны.



Шарифзода Х.Ш., Шарифчони Ф.М., Одинаев А.Г., Кодирова З. Д.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ НЕ СВЯЗАННЫХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ И ЙОДОДЕФИЦИТОМ

НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»

**Шарифзода Хабибулло Шайдулло** – студент 5 курса 9 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», E-mail: sharifzoda.07@mail.ru; Тел.: (+992) 930449798

**Научный руководитель: Кодирова Зебо Давроновна** - и.о. ассистента кафедры медицинской психологии НОУ «Медико- социальный институт Таджикистана»

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь между йододефицитным состоянием и психоэмоциональным статусом студентов НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось в Клиническом научно-образовательном центре при НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» г. Душанбе в период с 2023 по 2024 гг. В ходе исследования использовался комплексный подход, включающий медицинское обследование и психологическое тестирование для определения психоэмоционального состояния студентов.

Исследовано 130 студентов 2 курса (средний возраст-  $18 \pm 1,4$  лет). Проведен опрос и ультразвуковое исследование аппаратом УЗИ «LOGIO -09». В зависимости от пола студенты были разделены на 2 группы: I группу составили 62 (47,7%) студентов мужского пола (средний возраст  $18,0 \pm 1,9$  лет). Вторую группу составили 68 (52,3%) студентов женского пола (средний возраст  $18,0 \pm 1,4$  лет). Дополнительно были применены следующие психологические методы, где у 94 студентов по результатам тестирования были выявлены психологические изменения, однако по УЗИ патология щитовидной железы не была обнаружена.

В ходе исследования использованы: Шкала самооценки депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI), где оценено наличие и степень выраженности депрессивных симптомов на ранних этапах 4 студентов (3,0%), шкала самооценки тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), где тестом из-

меряли два вида тревожности: ситуативную (реакцию на конкретные обстоятельства) и личностную (устойчивое свойство характера) 40 студентов (30,7%) и тест на определение уровня стресса (Perceived Stress Scale, PSS), где определено субъективное восприятие человеком уровня стресса в своей жизни. Итоговая оценка позволила определить степень хронического стресса у 50 студентов (38,4%).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В результате опроса и дополнительно проведенное ультразвуковое исследование щитовидной железы, для определения размеров и структур щитовидной железы, выявлены увеличение размеров щитовидной железы: 1 степени у 12 (19,3%) I групп студентов мужского пола, 2 степени 24 (35,2%) II групп женского пола и на основании осмотра и симптомов; головные боли, раздражительность, нарушение сна выявлено йододефицитное состояние. Также проведенное психологическое тестирование, показало повышенный уровень тревожности и депрессивные симптомы у большинства студентов, особенно среди тех, кто предъявлял жалобы на ухудшение самочувствия.

**Выводы.** Полученные данные позволяют предположить, что часть жалоб могла быть связана не столько с дефицитом йода, сколько с повышенным уровнем стресса и эмоциональной нагрузкой, характерной для студенческой среды.

Проведенное исследование подтверждает важность проблемы йододефицитного состояния среди молодого возраста преимущественно среди девушек.

Шикова Ю.В., Кильдияров Ф.Х., Петрова В.В., Бикбулатов В.Х.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ФГБОУ ВО “Башкирский государственный медицинский университет” Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Россия

**Цель исследования.** Определение влияния медико-социальных аспектов обучения на формирование будущих специалистов в области фармацевтической технологии и пути решения возникающих при этом проблем.

**Материалы и методы исследования.** Для выявления медико-социальных аспектов, влияющих, на обучение использовали мета-анализ, качественный анализ и контент-анализ.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Медико-социальные аспекты в подготовке провизора-технолога играют важную роль, так как они сочетают в себе как медико-фармацевтические, так и социальные аспекты, что необходимо будущим провизорам-технологам для более эффективного взаимодействия с пациентами, медицинскими работниками и обществом в целом. Одним из аспектов в подготовке специалистов в области фармацевтической технологии, а именно, в получении компетенций для изготовления различных лекарственных форм в условиях аптеки, является инновационный подход. Инновационный подход заключается в интеграции междисциплинарных знаний. Например, включение курсов по психологии, биоэтике в учебные программы необходимо для формирования комплексного подхода к здоровью и благополучию пациентов, а также необходимо для коммуникации молодого специалиста в трудовой коллектив аптеки. В настоящее время, когда происходит стремительное развитие цифровых технологий и активное использование искусственного интеллекта, немаловажное значение имеет использование цифровых технологий. А именно, внедрение онлайн-курсов, симуляторов и виртуальной реальности для практического обучения и повышения вовлеченности студентов в процесс изготовления лекарств,

для выработки технологического мышления, а также расширения возможностей обучения при моделировании различных ситуаций при изготовлении сложных лекарственных форм. Следующим аспектом является активное вовлечение студентов в проектное обучение. Студенты работают над реальными проектами, которые сочетают в себе социальные и медико-фармацевтические проблемы, что способствует развитию критического мышления и практических навыков. Немаловажным аспектом является получение практического опыта непосредственного изготовления лекарств в условиях производственной аптеки. Данный аспект может быть реализован путем стажировки студентов в ведущих производственных аптеках города. Углубленное сотрудничество с фармацевтическими организациями для организации стажировок, где студенты могут применять свои знания на практике. Немаловажным аспектом является вовлечение студентов в сотрудничество с общественными организациями, например взаимодействие с НКО и другими организациями для проведения совместных исследований и реализации социальных проектов, направленных на улучшение лекарственного обеспечения населения. Все вышеперечисленные аспекты обучения будущих специалистов в области Фармации связаны с общими проблемами характерными не только в данной области образования, и связаны они с недостатком практической подготовки. Многие студенты сталкиваются с нехваткой практического опыта, что затрудняет их адаптацию к реальным условиям работы. В основном это связано с тем, что учебные программы и планы не всегда обновляются в соответствии с последними достижениями науки и технологий. Также студенты могут

испытывать трудности в применении междисциплинарных знаний на практике. Исходя из всего вышесказанного можно выделить некоторые пути решения проблем. Одним из путей решения проблем является регулярный пересмотр и обновление учебных программ с учетом современных тенденций в медицине и фармации. Немаловажное внимание необходимо уделять расширению роли практических стажировок. Для этого необходимо увеличить количество мест для стажировок и практики в медицинских учреждениях, фармацевтических организациях и компаниях. В рамках интегрального обучения велика роль партнерств с другими учебными заведениями и организа-

циями для обмена опытом и ресурсами. Для более широкого вовлечения студентов в образовательный процесс и для увеличения их мотивации, необходима поддержка научных исследований студентов на профильных кафедрах. Стимулирование студентов к участию в научных исследованиях и проектах, что поможет им развивать критическое мышление и исследовательские навыки.

**Выводы.** Таким образом, медико-социальное образование для провизоров-технологов требует комплексного подхода, который включает в себя инновационные методы обучения, практическую подготовку и постоянное обновление знаний.

Шоев Ш.С., Сироджиддинзода И.С., Наджмиддинова М.И.

## СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В Г. ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

**Цель исследования.** Изучение показателей общей первичной заболеваемости среди населения города Душанбе за период 2023 г.

**Материал и методы исследования.** Использованы отчетные документы (форма №12 и официальные отчеты) такие методы как сравнительный, статистический и аналитический анализы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** За период 2023 г. на 100 тысяч населения было зарегистрировано 18084.6 обращений, которые включают различные заболевания в том числе: эндокринные заболевания 405.1 обращений / 100,000 населения, эндемический зоб 259.3 обращений, сахарный диабет 37.5 обращений.

Заболевания нервной системы (1092.1 обращений / 100,000 населения) представлены депрессиями, бессонницей и неврозами распространенность которых может быть связана с увеличением стресса и с социальной нестабильностью.

Среди заболеваний крови и кроветворных органов (842.1 обращений / 100,000 населения) чаще диагностируется анемия (839.9 обраще-

ний), которая становится значимой угрозой для системы здравоохранения, так как наблюдается всё чаще среди молодежи и детей.

В структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы (245.3 обращений / 100,000 населения) отмечены гипертония (137.6 обращений), ишемия сердца (50.7 обращений). Эти заболевания распространены среди людей старшего возраста и могут быть связаны с низким уровнем физической активности, неправильным питанием и стрессом.

Заболевания органов дыхания (5341.6 обращений / 100,000 населения) обычно связаны с экологическими проблемами в промышленно развитых и загрязнённых районах.

Заболевания органов пищеварения (2429.4 обращений / 100,000 населения) и заболевания опорно-двигательного аппарата (614.8 обращений / 100,000 населения). Важно отметить, что заболевания опорно-двигательного аппарата, такие как остеопороз и мышечные расстройства, являются важным аспектом заболеваемости населения.

**Заключение.** Изучение общей структуры заболеваемости населения способствует вы-

явлению факторов риска развития отдельных нозологических единиц и разработке профи-

лактических мероприятий, что благотворно влияет на политику здравоохранения.

Шоев Ш.С., Сирочиддинзода И.С., Исмоилова Д.И.

## АСОСҲОИ РОҲҲОИ РУШДИ КҶМАКИ АВВАЛИЯИ ТИББӢ-САНИТАРӢ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи беҳдошт ва эпидемиологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

**Мақсади таҳқиқот.** Таҳлили мушкилоти асосӣ ва самтҳои стратегии рушди кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, роҳҳои баланд бардоштани самаранокии татбиқи модели нави муассисаи бисёрсоҳавии тиббӣ ва равандҳои фаъолияти ташкилотҳои тиббӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Таҳлили мазкур бо дарназардошти мавқеъ ва тавсияҳои ТУТ дар асоси татбиқи «Стратегияи ҳифзи солимии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030» ва нақшаи Стратегии “Рушди кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ, ки тибқи принципи тибби оилавӣ барои солҳои 2020-2030 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” усулҳои таҳлилии адабиётҳои илмӣ, соҳавӣ ва синтез гузаронида шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Мушкилоти асосии марбут ба ниёзҳои мавҷуда ва таъминоти кадрӣ, равандҳои фаъолияти истеҳсолӣ, гузаронидани чорабиниҳои пеш-

гирикунанда, маълумоткунонии фаъолияти ташкилотҳои тиббӣ, ки кумаки аввалияи тиббӣ-санитариро ба аҳоли мерасонад, муайян карда шуданд. Муносибатҳои сабабу натиҷаҳои мушкилоти ошкоршуда бо чораҳои қабулгардида дар соҳаи рушди кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян карда шудаанд.

**Хулоса.** Дастрасӣ ва сифати кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ, баланд бардоштани сатҳи қаноатмандии аҳоли ва самаранокии фаъолияти ташкилотҳои тиббӣ дар тӯли солҳои зиёд ҳамчунин як мушкилӣ боқӣ мондааст. Ҳамзамон, тадбирҳо оид ба таҳияи барномаҳо, тақмили модели нави татбиқи ташкилотҳои тиббии бисёрсоҳа, баланд бардоштани дастрасӣ ва сифати кумаки тиббӣ, тақмили равандҳои дохилии фаъолияти ташкилотҳои тиббӣ тавассути татбиқи моделҳои нав шиддат бахшидани равандҳои фаъолият анҷом дода мешаванд.

Шукурзода Л.

## ИННОВАТСИЯ ДАР ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ: ВОРИДОТ ВА ФУРСАТҲОИ РУШДИ ИҶТИМОӢ

МТҒ “Донишгадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон”

Шукурзода Лола – и.в. ассистенти кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МТҒ “Донишгадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон”. E-mail: shukurzoda lola@mail.ru; Телефон: (+992) 935155303

**Мақсади таҳқиқот.** Баррасии таъсири инноватсияҳо дар таҳсилоти тиббӣ ва шиносоии фурсатҳои рушди иҷтимоӣ, ки тавассути воридот ва методҳои муосир дар соҳаи таълим ва тиббӣ ба беҳтар кардани сифати хизматра-

сонии тиббӣ ва шароити иҷтимоӣ кӯмак мерасонанд, иборат мебошад.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Аз маҷмӯаҳои илмӣ ва мақолаҳои баррасии наватарин методҳои инноватсионӣ дар таҳсилоти



тиббӣ, барномаҳои таълимӣ, истифодаи технологияҳо, ки дар таълимоти тиббӣ ва клиникӣ, инчунин натиҷаҳои таҳқиқоти озмоишӣ дар соҳаи тиб, тавассути истифодаи технологияҳои муосир, платформҳои онлайн ва курсу семинарҳои нав барои омӯзиш, мусоҳибаҳо ва пурсишномаҳо аз муаллимон, донишҷӯён ва мутахассисони тиббӣ барои ҷамъоварии маълумот оиди таъсири инноватсияҳо дар ҷараёни таълим, маълумот дар бораи таъсири таҳсилоти тиббӣ ба сифат ва сатҳи зиндагии ҷомеа, беҳдошти хизматрасонии тиббӣ ва ихтисоснокии кадрҳо, муқоиса ва таҳлил кардани тадқиқотҳои пешина ва мақолаҳои илмӣ дар мавзӯи инноватсияҳо ва рушди иҷтимоӣ дар соҳаи таҳсилоти тиббӣ, ҷамъоварии ва таҳлили маълумоти оморӣ (пурсишномаҳо, интервьюҳо) барои шиносоии таъсири воридот ва методҳои муосир дар муассисаҳои таълимии тиббӣ, таҳлили ҳолатҳо, таҳлили сессияҳои фокусӣ мавриди истифода қарор дода шуд. Мусоҳибаҳои гурӯҳӣ бо муаллимон ва донишҷӯён барои ёфтани маълумоти амиқ дар бораи натиҷаҳои амалӣ ва мушкилот дар ҷараёни таълим.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Иноватсияҳо дар таҳсилоти тиббӣ (мисли платформаҳои онлайн ва симуляторҳои тиббӣ) ба беҳтар шудани малакаҳои донишҷӯён ва

сифати хизматрасонии тиббӣ кӯмак намуда, воридоти технологияҳо барои беҳтар кардани дастрасии хизматрасониҳои тиббӣ ва кам кардани ғосилаҳои иҷтимоӣ дар ҷомеа мусоидат мекунад.

Мушкилот, аз қабili набудани инфраструктура ва дастрас ба технологияҳои муосир, монеаҳо барои истифодаи пурраи инноватсияҳо боқӣ мемонанд.

Иноватсияҳо ба сифати таълим ва хизматрасонии тиббӣ таъсири мусбат доранд, аммо барои амалӣ кардани онҳо дар ҳама муассисаҳо, дастрасии инфраструктура ва омӯзиш барои омӯзгорон муҳим аст.

Пешрафтҳои иҷтимоӣ метавонанд бо ҳамгирои бо технологияи нав ва таҳсилоти тиббӣ дар тамоми ҷомеа ба даст оянд.

Ҳал кардани мушкилот ва монеаҳо дар роҳ ба воридоти инноватсияҳо барои рушди иҷтимоии устувор зарур аст.

**Хулоса.** Таҳқиқоти гузаронидашуда нишон медиҳад, ки инноватсияҳо дар таҳсилоти тиббӣ, ба вижа истифодаи технологияҳои муосир ва платформаҳои онлайн, ба беҳтар кардани сифати таълим ва хизматрасонии тиббӣ кӯмак мерасонанд. Воридоти инноватсияҳо имкониятҳои бештар барои дастрасии тиббӣ ва коҳиши ғосилаҳои иҷтимоиро таъмин мекунад.

Шукрзода У.В.

## КИР ВЕЛИКИЙ И ПЕРСИДСКАЯ ИМПЕРИЯ – НАСЛЕДИЕ ДЛЯ ИСТОРИИ

НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана»

**Шукрзода Умеди Ворис** – и.о. ассистента кафедры общественных дисциплин НОУ «Медико - социальный институт Таджикистана». E-mail:sukurzodaumed@gmail.com; Тел.: (+992) 907 31 00 18

**Цель исследования.** Исследование направлено на изучение роли Кира Великого в формировании и развитии Персидской империи, а также на анализ его политического, военного и культурного наследия. Важное

место занимает рассмотрение его методов управления, стратегии завоеваний, отношения к завоеванным народам и влияния его реформ на последующую мировую историю. Особое внимание уделяется тому, как его наследие по-

влияло на последующие цивилизации, включая греко-римский мир, исламские государства и современную политическую мысль.

**Материал и методы исследования.** Исследование базируется на широком спектре исторических источников таких как: античные письменные (Геродот, Ксенофонт (“Киропедия”), Вавилонские хроники); археологические находки (Цилиндр Кира (первый известный документ о правах человека), надписи на клинописных табличках, останки древних персидских городов); современные научные исследования (работы историков о древней Персии, исследования персидской военной тактики, сравнительный анализ империй).

Методы исследования включают: сравнительно-исторический анализ (сопоставление методов управления в Персидской империи и других древних цивилизациях); анализ письменных источников (изучение древних текстов и их интерпретация); археологический анализ (оценка материальных свидетельств эпохи Кира)

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ показал, что Кир Великий применял инновационные методы управления, благодаря которым Персидская империя стала первой в мире централизованной многонациональной державой. Среди ключевых аспектов его правления выделяются: военная стратегия, государственное управление, религиозная и культурная терпимость, экономическая политика и цилиндр Кира (Кир использовал сочетание дипломатии и военной силы. Его армия включала представителей разных народов, что

позволяло учитывать особенности местных тактик ведения войны. Он также активно использовал осадные технологии и психологическую войну. Введена система сатрапий – административных единиц, управляемых местными наместниками (сатрапами), что обеспечивало эффективность управления и стабильность. В отличие от многих завоевателей, Кир уважал религии и традиции покоренных народов. Он разрешил евреям вернуться в Иерусалим и восстановить Храм, что сыграло огромную роль в истории еврейского народа. Введена единая налоговая система, поддерживалась торговля, построены дороги, способствовавшие развитию экономики. Документ, в котором провозглашены принципы справедливого правления, защиты прав подданных и уважения к различным народам, считается одним из первых примеров прав человека.

Обсуждение показывает, что принципы правления Кира повлияли на дальнейшее развитие государственных структур, в том числе на Римскую империю, Византию, державу Александра Македонского и даже современные концепции государственного управления.

**Выводы.** Проведенное исследование подтверждает, что Кир Великий был не только выдающимся завоевателем, но и дальновидным государственным деятелем, создавшим принципы управления, которые оказали влияние на последующие империи. Его политика религиозной и культурной терпимости, эффективная система государственного управления и военная стратегия стали образцом для правителей последующих эпох.

Ятимов И.С., Сафаров Р. К., Гуломов Г.Р.

## КИБЕРБЕЗОПАСНОСТЬ В МЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМАХ: УГРОЗЫ И ЗАЩИТА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Ятимов Ибодулло Солибекович** – и.о. ассистента кафедры медицинской физики и биологии с основами информационных технологий НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: Ibodulloatimov731@gmail.com; Тел.: (+992) 900 18 3487

**Цель исследования.** Провести анализ угроз кибербезопасности, с которыми сталкиваются медицинские учреждения, а также в разработке эффективных методов защиты данных пациентов и медицинских систем от возможных кибератак. Также исследуется влияние уязвимостей в IT-системах на качество медицинских услуг и безопасность информации.

**Материал и методы исследования.** Для достижения цели исследования использовались следующие материалы и методы: анализ существующих угроз: обзор текущих угроз кибербезопасности, с которыми сталкиваются медицинские организации. Методы защиты: Оценка применения передовых технологий защиты, таких как шифрование данных, многоуровневая аутентификация и системы мониторинга. Эмпирические исследования: Опросы среди медицинских работников о их осведомленности в области безопасности и уязвимостей, существующих медицинских информационных систем. Сравнительный анализ: Сравнение подходов к защите данных в различных медицинских учреждениях с учетом их размеров и сложности.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что основными угрозами для медицинских

систем являются: Хакерские атаки на базы данных пациентов. Мошенничество с медицинскими счетами через фальсификацию данных. Вредоносные программы и атаки на системы хранения данных. Кроме того, был выявлен ряд уязвимостей, связанных с недостаточной подготовленностью персонала в вопросах кибербезопасности, использованием устаревшего оборудования и ПО, что делает системы уязвимыми для современных угроз. Нехваткой ресурсов для внедрения продвинутых технологий защиты данных. Обсуждение результатов показало, что многие медицинские учреждения не имеют четкой стратегии по киберзащите, что повышает риски для безопасности данных пациентов.

**Выводы.** Угрозы кибербезопасности в медицинских системах требуют комплексного подхода, включающего как технические меры, так и повышение осведомленности сотрудников. Для обеспечения надлежащей защиты данных пациентов необходимо внедрение современных методов защиты, таких как многоуровневая аутентификация, шифрование и регулярное обновление программного обеспечения. Разработка и внедрение политики безопасности на уровне медицинских учреждений поможет снизить количество инцидентов с нарушением кибербезопасности.

Ergashev A.U., Egamova M.T.

## THE EFFECTIVENESS OF HIRUDOTHERAPY IN DIABETES REHABILITATION

Department of medical rehabilitation, sports medicine and traditional medicine of Samarkand State Medical University, Uzbekistan

**Purpose** - analysis of scientific literature and study of the mechanism of action of hirudotherapy on blood rheology in diabetic patients

**Materials and methods of the study.** To achieve this goal, we analyzed the world literature from the Scopus, Web of Science, and Pubmed databases on studies on blood rheology in patients with type 2 diabetes, as well as the mechanisms of biochemical effects of hirudotherapy on the

human body.

**Results of the study and their discussion.** The complex of metabolic changes revealed in diabetes mellitus (DM) usually leads to a disruption of the rheological properties of the blood. Even with a short duration of the disease, deviations in the main hemorheological parameters are observed, such as blood viscosity, the ability of erythrocytes to aggregate and deform. Rhe-

ological properties are especially important in the microvascular bed. Increased blood viscosity, hyperaggregation, and impaired erythrocyte deformability lead to decreased capillary blood flow, ischemia, and hypoxia of organs and tissues in diabetes mellitus. It has been proven that the complex of microrheological disorders occurring in diabetes mellitus is involved in the pathogenesis of its late vascular complications.

Increased blood viscosity can be considered as one of the mechanisms of pathophysiological disorders that plays a role in the development of diabetes complications. Increased viscosity contributes to tissue blood flow disruption, which limits the delivery of insulin, glucose and oxygen to tissues. This, in turn, increases insulin resistance, aggravating the course of the disease. The use of various research methods has shown that erythrocyte aggregation increases in diabetes. It is believed that erythrocyte hyperaggregation is one of the most important pathophysiological consequences in patients with diabetes with poor glycemic control. There is a lot of experimental data indicating that increased blood viscosity is a pathogenetic factor in the development of diabetic microangiopathy, polyneuropathy, microcirculation disorders and decreased tissue perfusion in diabetes. Increased blood viscosity plays a particularly important role in the development of diabetic retinopathy. High hematocrit levels have been shown to be associated with decreased retinal blood flow. Increased blood viscosity also correlates with the severity of retinopathy in diabetes mellitus. The ability of the erythrocyte to deform is a necessary condition for the performance of its main function – the delivery of oxygen to tissues. In diabetes mellitus, the shape of the erythrocyte is altered, and the severity of the disorder in the

shape of the erythrocytes depends on the presence of vascular complications of diabetes mellitus. There is a decrease in the number of biconcave and an increase in transitional, prehemolytic and degenerative forms of cells. An increase in the perimeter of the cell is observed. Erythrocytes become somewhat flattened, the proportion of discocytes in the form of an ellipse, a flat disc, discocytes with multiple outgrowths increases. The number of cellular elements with irreversible changes in shape increases: dome-shaped, spherical.

Bioactive Compounds and Biochemical Effects of Medicinal Leeches;

–Hirudin, -Hyaluronidase – breaks down hyaluronic acid, which is the binding material of connective tissue, thereby stimulating blood and fluid flow from the affected areas.

–Pseudohirudin, -Destabilase – an iso-peptidase responsible for hypotensive, antithrombotic, and thrombolytic effects, -Apyrase – anticoagulant, -Bdellins and Eglins – protease inhibitors,

–Kininases, -Histamine-like substances – vasodilators, -Leech prostanoids, -Proteases, -Lipolytic enzymes, -Lipase, -Phagocytosis activator, -Serotonin, -Stable prostacyclin analog (prostaglandin).

**Conclusion.** Based on the above biochemical mechanisms of action of hirudotherapy, we can say that this method of folk medicine improves the rheology and biochemical composition of the blood. This, in turn, is effective in combating diabetes mellitus and its complications. The use of hirudotherapy in sanatoriums, along with the main treatment procedures, increases the effectiveness of treatment and prevents ischemic diseases such as heart attacks and strokes in diabetic patients.



### РАЗДЕЛ III - CHAPTER III

Alkorov A.K., Rizaeva N.M.

#### SELECTION OF THE OPTIMAL COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF DENTAL GEL CONTAINING METRONIDAZOLE

Tashkent Pharmaceutical Institute

**Alkorov Abdunabi Kabilovich** – *1st year Master's student of Tashkent Pharmaceutical Institute, Republic of Uzbekistan*

**Scientific supervisor: Rizaeva N.M.** – *Doctor of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of Tashkent Pharmaceutical Institute, Republic of Uzbekistan*

**Purpose of the study.** Currently, metronidazole is considered the “gold standard” among anaerobicidal agents, demonstrating high efficacy in the treatment of inflammatory periodontal diseases, particularly when combined with nystatin in cases involving fungal co-infection. To develop the formulation and technology of a dental gel for the treatment of periodontal diseases.

**Materials and Methods of the research.** Plant-derived polysaccharides are widely used as excipients in the development of targeted drugs. One of these polysaccharides is pectin. It is known that pectins are used for both therapeutic and preventive purposes. Furthermore, pectic substances are harmless and do not exert toxic effects. Pectin possesses both technological and pharmacological properties. That is, on one hand, it functions as a carrier in the preparation of the pharmaceutical form, while on the other hand, as a biologically active substance, it participates in the therapeutic process and enhances the activity of the active ingredient contained in the medicinal product, thereby providing a synergistic

effect. At the first stage, the task was to select the optimal base for the dental gel. To this end, 9 formulations were designed using different bases for the compositions.

**Results of the research and discussion.** A formulation and technology for a dental gel containing metronidazole and nystatin have been developed. Qualitative parameters such as appearance, homogeneity, pH value, mass fraction of water and volatile substances, colloidal and thermal stability were evaluated using methods described in the literature. As a result of the conducted experiments, it was found that the dental gel containing metronidazole and nystatin exhibits high gelling ability. A formulation and technology for a dental gel based on MC and pectin have been developed.

**Conclusions.** Thus, the results of the conducted experiments provided a rationale for the formulation and technology of multi-component ointments based on a hydrophilic base, intended for the treatment of inflammatory periodontal diseases.

**Bositkhonova R., Fayzullayeva Z.R.**

## **DISEASES OF THE LARGE INTESTINE IN PREGNANT WOMEN**

*Tashkent Medical Academy*

**Bositkhonova Robiyakhon** - student of 2nd year of the medical and preventive faculty, group 201, Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan

**Scientific supervisor: Fayzullayeva Zamira Rakhmatovna** - Associate Professor. PhD, of Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan. G-mail: fz1392fz@gmail.com

**Purpose of the study.** Study of colon disease in pregnant women.

**Material and methods of the research.** Pregnant women of different ages with complaints- were there pains in the intestines with different localizations and healthy (control) pregnant women of different ages (from 20-40 years) survey method (filling out a card) pregnant women from 4 to 38 - 39 weeks, laboratory (biochemical) methods, analysis of bacteriological culture, detailed collection of anamnestic data. The work examined the intestinal microflora during pathology and during normal pregnancy.

### **Conclusions:**

1. The pregnant women we studied had symptoms such as nausea, bloating, discomfort in the stomach, a feeling of overfullness of food, rumbling in the stomach, heartburn, too rare or too frequent stools, the presence of mucus in the stool and other symptoms. All these symptoms

are characteristic of various diseases of the large intestine.

2. Most of the pregnant women studied were between 20 and 32 years old and between 5 weeks and 36 weeks pregnant. They all had different individual patterns of disease incidence. However, their patterns of disease incidence could be determined using current tests.

3. Prolonged pregnancies in women with diseases of the large intestine are more dangerous than in healthy pregnant women for the following reasons: Spontaneous termination of pregnancy (miscarriage); The newborn may have various types of pathologies, both on the part of the mother and the intrauterine fetus; Untimely rupture of amniotic fluid.

4. Lack of normal nutrition and the presence of inflammatory processes in pregnant women indicate the need to identify diseases of the large intestine at early stages.

**Buranboyev H.S., Orifdjonova N.R., Faizullaeva Z.R.**

## **INTEGRATION OF MODERN MICROBIOLOGICAL METHODS AND MEDICINAL PLANTS IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INFECTIOUS DISEASES IN UROLOGY, GYNECOLOGY, AND DERMATOVENEREOLOGY**

*Tashkent Medical Academy*

**Buranboyev Hafizullo Sardor Ugli, Orifdjonova Nozima Rustamovna** – 2nd year students of medical faculty of Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan

**Scientific supervisor: Fayzullaeva Zamira Rakhmatovna** – *C.m.s., docent of Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan*

**Purpose of the study.** The aim of this study is to assess the potential of integrating cutting-edge microbiological methods with the therapeutic properties of medicinal plants to enhance the diagnosis and treatment of infectious diseases in the fields of urology, gynecology, and dermatovenereology, addressing challenges such as antibiotic resistance and diagnostic delays.

**Materials and Methods of research.** A systematic review of PubMed and Science Direct assessed modern microbiological techniques (PCR, NGS, MALDI-TOF) for diagnosing infections. Antimicrobial and anti-inflammatory effects of medicinal plants (*Hypericum perforatum*, *Calendula officinalis*) were analyzed. Clinical cases from urology (cystitis), gynecology (vaginitis), and dermatovenereology (chlamydia) were reviewed for practical integration.

**Results of the study and discussion.** Modern microbiological methods significantly improve diagnostic accuracy and speed. PCR and NGS enable rapid detection of pathogens like

*Escherichia coli* in urinary tract infections and *Chlamydia trachomatis* in sexually transmitted diseases, while MALDI-TOF provides fast identification of bacterial flora, facilitating

timely and targeted therapy. Concurrently, medicinal plants with proven antibacterial properties, such as chamomile (*Matricaria chamomilla*) and St. John's wort, demonstrate a synergistic effect when combined with antibiotics, reducing microbial resistance and supporting conventional treatments. In urology, this approach helps manage chronic and recurrent infections; in gynecology, it aids in restoring vaginal microbiome balance; and in dermatovenereology, it enhances the treatment of skin and mucosal infections. Despite these advances, challenges remain, including the limited accessibility of advanced diagnostic technologies in resource-constrained settings and the need for standardized protocols for phytopreparations to ensure consistent efficacy and safety.

**Conclusions.** Integrating modern microbiological methods with medicinal plants provides an eco-friendly, personalized approach to enhance diagnosis and treatment of infections

in urology, gynecology, and dermatovenereology, tackling antibiotic resistance. Future research should prioritize cost-effective, standardized preparations and explore plants' antiviral and immunomodulatory potential.

**Davronova M., Orynbaeva Z.N.**

## STUDY OF THE BACTERICIDAL EFFECT OF VARIOUS CLEANING AGENTS ON MICROBES

*Tashkent Medical Academy*

**Davronova Mubina** - *students of 2 year of medical faculty, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan. E-mail: mubina.dilshod@gmail.com*

**Scientific supervisor: Orynbaeva Zukhra Naurizbaevna** – *assistant of Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan*

**Purpose of the study.** Study of the effect of antibacterial detergents, widely used in Uzbekistan, on microorganisms.

**Materials and methods of the research.** The antibacterial and household soaps used for the

study were purchased from pharmacies and perfume stores in the territory of the city of Tashkent, Republic of Uzbekistan. Bacterial cultures isolated from patients who applied to the microbiological, virological, and immunologi-

collaboratory of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy were selected. 1 gram of each soap sample was scraped with a sterile knife and dissolved in 9 milliliters of distilled water to form stock solutions. Disks of the same size (diameter 9 mm) were cut from Whatman filter paper and sterilized in an autoclave for 15 minutes. Then the sterilized discs were immersed in soap solutions and left for 1 hour for complete impregnation. Then the discs were removed from the solutions, dried in a furnace at 25°C, and stored in sterile glass containers for further use. The antibacterial effect of the selected soaps was investigated by the agar-disk diffusion method in clinical bacterial cultures.

**Results of the study and discussion.** According to the results, it was found that *Staphy-*

*lococcus aureus* is sensitive to Boro Plus, Safeguard, natural tar soap "Vesna", Dettol, Absolut, and perfumed soap "Olivia". High sensitivity to Ultra-C soap was detected in *St. haemolyticus*. Boro Plus soap also formed an inhibition zone in this bacterial culture. Among all soaps, *St. epidermidis* showed sensitivity only to Boro Plus soap. *E. coli* and *Candida albicans* cultures were found to be resistant to all tested soap types.

**Conclusions.** This study found that different soaps have different bactericidal effects on different bacteria. For some soaps, the test result was recorded as negative. Since the antibacterial soap Boro Plus has a higher effect compared to others, the use of this soap was found to be effective in preventing skin infections.

<sup>1</sup>Djobirova B.E., <sup>2</sup>Tabarova D.J.

## MEDICINAL PLANTS AS POTENTIAL ANTIVIRAL AGENTS

*NEI "Medical - Social Institute of Tajikistan"*

*SEI "Khatlon State Medical University"*

**Djobirova Bakhtiniso Erajovna** - acting assistant department of microbiology, virology and immunology of NEI "Medical-social Institute of Tajikistan". Tel: (+992) 005113571

**Scientific adviser: Satorov Saidbeg** – D.m.s. professor of the department of microbiology, virology and immunology, NEI "Medical-Social Institute of Tajikistan" G-mail: [satorion1955@gmail.com](mailto:satorion1955@gmail.com); Tel: (+992)901012028

**Purpose of the study.** To assess the potential role of plants as a source of drugs against the SARS-CoV-2 virus.

**Materials and methods research.** This work analyzes the potential role of herbal preparations as drugs against the SARS-CoV-2 virus based on references published until February 2022, exclusively in English and obtained through traditional academic search engines, using several keywords and their combinations. Scientific names of plant species were confirmed using the World Flora Online resource (<https://wfoplantlist.org/>).

**Results of the study discussion.** The role of herbal preparations in affecting drug-sensitive links in the viral replication cycle was assessed. The potential role of phytochemicals and herbal

decoctions in preventing viral penetration into the cell was analyzed. In addition, it was shown that the agents prevent the attachment of the spike protein to the angiotensin-converting enzyme 2 receptors, block RNA-dependent RNA polymerase, inhibit 3-chymotrypsin-like protease, basic protease, neuraminidase and other enzymes involved in viral replication. Particular attention was paid to the role of herbal remedies as immunomodulators and adaptogens.

**Conclusions.** Medicinal plants have high potential as possible agents for the treatment of viral diseases. The mode of action of herbal preparations may be based on their direct influence on the ability of the virus to penetrate human cells and affect viral replication or their activa-



tion of immunomodulatory and anti-inflammatory reactions. In addition, adjuvant treatment with herbal preparations may cause a weakening or

disappearance of disease symptoms, reduce the burden of the disease, and shorten the duration of the disease.

**Mavlonazarova S.**

## DEVELOPMENT OF THE METHODS OF OBTAINING GUMS AND EXTRACTS FROM ROOTS AND SEEDS PLANTS OF THE *FERULA*

*NEI "Medical and Social institute of Tajikistan"*

**Mavlonazarova Sulhiya** - acting assistant department of microbiology, virology and immunology of NEI "Medical-social Institute of Tajikistan". E-mail: smavlon88@mail.ru; Tel: (+992) 559993188

**Purpose of the study.** Accelerate and improve the quality of attaining samples root the roots and seeds of *Ferula* species for pharmacognostical studies.

**Materials and methods research.** Plants: *Ferula violacea*, *Ferula gigantea* and *Ferula kuhistanica*. Objects: roots and seeds of plants.

**Research results and discussion.** The roots were thoroughly washed, dried, and finely chopped using a scalpel. The prepared plant material was submerged in 70% ethanol at a ratio of 100g of root to 100mL of ethanol. Maceration was performed at room temperature for 24 hours. Following maceration, the mixture was processed using a juicer (Model SPV-2, manufactured in Kharkiv, 1984) to enhance extraction. The resulting extract was collected in Petri dishes and dried in a vacuum oven (Drier Box DHG-9053A) at 40–45°C for 24 hours. Dried extracts were stored in air tight vials for further analysis. In

a separate process, roots were directly juiced, and the resultant liquid was collected in Petri dishes, dried in a vacuum oven at 40–45°C for 24 hours, and subsequently stored in airtight vials. For seed processing, seeds were bisected and placed in glass or porcelain vessels. One hundred grams of seeds were submerged in 100 mL of 70% ethanol and macerated at room temperature for 24 hours. The mixture was filtered through a 1 mm sieve to remove solids, and the filtrate was dried in a vacuum oven at 40–45°C for 24 hours. Dried extracts were stored in airtight vials. Additionally, seeds were processed using a juicer. The juice was collected, dried in a vacuum oven at 40–45°C for 24 hours, and stored in airtight vials for subsequent use.

**Conclusions.** Thus, the method developed by us, designed to obtain gums and extracts from the roots and seeds of a plant of the genus *Ferula*, allows us to accelerate and improve the quality of samples for pharmacognostic studies.

**Mavlonazarova S.**

## COMPARATIVE METABOLOMIC EVALUATION OF ABOVEGROUND AND UNDERGROUND PARTS OF *FERULA VIOLACEA* KOROVIN

*NEI "Medical - Social Institute of Tajikistan"*

**Mavlonazarova Sulhiya** - acting assistant department of microbiology, virology and immunology of NEI "Medical-Social Institute of Tajikistan". E-mail: smavlon88@mail.ru; Tel: (+992) 559993188

**Purpose of the study.** Study of metabolite profiles of roots and seeds of *Ferula violacea* Korovin.

**Materials and methods research.** *Ferula*

*violacea* Korovin plants were collected from the Maykhura region in Tajikistan. Analytical measurements were performed using a Bruker Daltonics Xis-II UHR-ESI-QqTOF mass spectrometer coupled with a Thermo Scientific Ultimate-3000 UHPLC system. Manual data harmonization was conducted on the Metaboscape mass feature table. Features lacking InChI notation but with Metaboscape compound names were manually searched in Pub Chem to retrieve corresponding InChI notations. Features with In ChI notations but no compound names were similarly searched to obtain compound names. Harmonized names or InChI notations were standardized using PubChemPy (version 1.0.4), ensuring consistency with PubChem IUPAC names and CIDs. High-quality mass features were selected based on the following criteria: manual identification, annotation source as “ASRC\_metabolites” or “HMDB\_metabolites\_2022” with an MS-MS score >800, or features previously reported in *Ferula*.

**Research materials and discussion.** *Ferula violacea* Korovin, an endemic species of Tajikistan, remains largely unexplored despite its potential medicinal value. This study presents an untargeted metabolomic analysis of *F.violacea* roots and seeds using UHPLC-QTOF mass spectrometry, revealing an extensive expansion of known chemical diversity within the *Ferula* genus. A total of 919 unique metabolites were identified, of which 896 had not been previously reported. The most abundant classes included terpenoids (particularly daucane sesquiterpenoids), alkaloids, and shikimate-phenylpropanoid deriva-

tives. Comparative analysis between plant organs demonstrated that roots were enriched in phenylpropanoids and lignans, while seeds contained higher levels of alkaloids and aminoacids, suggesting organ specific metabolic specialization. Additionally, processing methods significantly influenced metabolite profiles, with ethanol extracts yielding a broader range of terpenoids and aminoacids, whereas juices retained more phenylpropanoid-derived compounds. The findings underscore the remarkable phytochemical diversity of *F.violacea* and its potential as a source of bioactive compounds for pharmacological applications.

**Conclusions.** This study presents the first comprehensive metabolomic analysis of *F.violacea*, highlighting its remarkable chemical diversity and uncovering a significant number of novel compounds across various natural product pathways. Using UHPLC-HRMS, we identified 919 unique compounds, substantially expanding the known chemical space of this species. Among these were numerous previously not reported from genus *Ferula* compounds within the terpenoid, shikimate, phenylpropanoid, and alkaloid pathways. Sesquiterpenoids and coumarins were particularly abundant, underscoring their potential biological significance. Notably, the discovery of structurally related daucane sesquiterpenoids as highly abundant constituents highlights their importance in the chemical profile of *F.violacea*. Additionally, we observed a significant number of novel alkaloids, further emphasizing the unique metabolic capabilities of this species.

Masharipov V.

## SPECIFIC SENSITIZATION TO BACTERIAL ANTIGENS IN CHILDREN WITH TONSILLITIS

*Tashkent Medical Academy*

**Masharipov Validjon** – C.m.s., Senior Lecturer of Department of Microbiology, virology and immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan

**Purpose of the study.** To study the specific sensitization to bacterial antigens in children with

tonsillitis of the palatine tonsils and in healthy individuals; to determine the specific sensitization

to bacterial antigens isolated from the mucous membrane of the upper respiratory tract.

**Materials and methods research.** The study was conducted in 2024 at the Department of Otolaryngology, Clinic of the TTA. The study included 178 patients aged 3 to 12 years (mean age  $3.1 \pm 0.5$  years) with a diagnosis of “chronic tonsillitis” in moderate forms. The gender composition of the patients was 48.9% male and 51.1% female. The biological material for the analysis was a swab from the tonsil, which was collected in sterile containers during the first 24 hours from the moment of hospitalization and stored at a temperature of  $+37^{\circ}\text{C}$ . The bacteriological method and ELISA were used for diagnostics.

**Results of the study and discussion.** In our studies, the content of lysozyme and secretory immunoglobulin A in saliva in community-acquired pneumonia in children of different ages was almost three times less compared to the indicators of healthy peers. Thus, lysozyme, actively participating in the formation of the microbiocenosis of various biotopes of the host organism, is one of the most important factors in the local protection of the mucous membranes. The effect of exogenous lysozyme depends not only on its dose, but also on the functional state of the organism, its cellular and humoral systems, and homeostasis. Lysozyme helps to reduce the antigen load on the organism of frequently ill children, because prevents penetration of foreign agents into the internal environment of the body by stimulating phagocytosis and enhancing the cooperative functions of T-lymphocyte populations, as well

as the bacteriological and anti-adhesive properties of immunoglobulins. Lysozyme accelerates reparative processes, increases the susceptibility of microbes to the effects of antibiotics.

**Conclusions.** When assessing the condition of the oral cavity in patients with chronic tonsillitis (CT) and practically healthy individuals (PHI), differences were revealed. Patients with CT have an imbalance of immunoglobulins at the local level due to a decrease in the content of complement-activating antibodies (IgM and IgG), which play a major protective role in bacterial infections. It is known that in patients with chemotherapy with bacterial sensitization, the phagocytic reaction is suppressed and incomplete in comparison with patients without bacterial and fungal sensitization. Stimulation of non-specific resistance of the child's body and immunity by lysozyme is most pronounced when they are suppressed: in frequently and long-term ill, weakened, children at risk, therefore, it is advisable to use Lisobact in this category. We studied bacterial and fungal sensitization as an indicator of impaired anti-infective protection, when evolutionarily fixed mechanisms of antigen (infect) elimination do not work and the body limits inflammation through DTH. During exacerbation of chemotherapy, sensitization to the *Staphylococcus aureus* antigen was established in 1/3 of those examined, to *Streptococcus ssp.* to *Candida spp.* in 1/20. In the remission stage, sensitization was detected in 1/6; 1/6; 1/15; 1/6 of those examined.

Masharipov V.

## THE ROLE OF INTESTINAL AND VAGINAL MICROBIOTA IN THE ETIOLOGY OF CERVICAL EROSION SYNDROME

*Tashkent Medical Academy*

**Masharipov Validjon** – *C.m.s., Senior Lecturer of Department of Microbiology, virology and immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan*

**Purpose of the study.** To systematize knowledge about the relationship between intestinal

and vaginal microbiota and the occurrence and development of cervical erosion.

**Materials and methods research.** The data from the literature, which form the theoretical and practical basis for the topic, were taken as a basis.

**Results of the study and discussion.** As a result of the analysis of previous studies, it was revealed that intestinal microbiota disturbance leads to endotoxemia, increased production of short-chain fatty acids, impaired bile acid metabolism, abnormal secretion of peptides in the intestine, etc. Thus, intestinal microbiota can influence follicular development, sex hormones and metabolic rate through hyperandrogenism, insulin resistance, chronic inflammation, the “brain-gut” axis, and also participate in the pathogenesis of cervical erosion. Sex hormones initially affect the immunity of the vaginal mucosa, determining its microbiota. The vaginal microbiota potentially leads to the production of local inflammatory fac-

tors that cause chronic systemic inflammation by affecting the hypothalamic-pituitary-ovarian axis. Also, the vaginal microbiota is highly dependent on the gut microbiota, so a large anogenital distance may reduce their interaction.

**Conclusions.** Although modern research is gradually beginning to shed light on the role of the gut and vaginal microbiota in the occurrence and progression of cervical erosion, the mechanism by which the microbiota changes remains unclear. The lack of a clear understanding of the etiology and pathogenesis of cervical erosion hinders the development of effective drugs for treatment. Therefore, it is imperative to study the unique bacterial composition associated with cervical erosion. This may open new opportunities for an individualized approach to treatment.

Nuruzova Z.A., Jumamurodov S.T.

## ANALYSIS OF THE LEVEL OF SUSCEPTIBILITY TO DIFFERENT ANTIBIOTICS OF PATHOGENIC BACTERIAL STRAINS ISOLATED FROM COVID-19 PATIENTS

*Tashkent medical academy*

**Nuruzova Zuhra Abdikadirovna** - DcS, professor, Head of the Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan, E-mail. [voyna\\_microbam@mail.ru](mailto:voyna_microbam@mail.ru)

**Jumamurodov Sobirjon Tursunboy oğlu** - Research fellow of the Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan E-mail. [sobirjon-jumomurodov@gmail.com](mailto:sobirjon-jumomurodov@gmail.com)

**Purpose of the study.** The primary goal of this study was to **determine the level of sensitivity of bacterial strains of *Staphylococcus aureus* isolated from patients with COVID-19 to commonly used antibiotics.** Through the study, the susceptibility and resistance properties of these microorganisms to modern antibiotics are assessed.

**Materials and methods research.** During the study, isolated strains of *Staphylococcus aureus* isolated from biological samples of patients with COVID-19 were analyzed. The susceptibility of bacterial strains to antibiotics belonging

to different classes was studied using the **disc diffusion method** (Kirby-Bauer test). Antibiotic discs were placed in Mueller-Hinton agar at a specific concentration and incubated at temperatures of 37°C. Susceptibility scores were rated as **S (sensitive)**, **I (moderately sensitive)**, and **R (resistant)** based on zone diameter. Evaluation criteria were conducted in accordance with World Health Organization (WHO) and CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) standards.

**Results of the study and discussion.** The level of susceptibility of *Staphylococcus aureus* strains isolated from patients with COVID-19



to different antibiotics was assessed during the study. According to the overall average, bacterial strains were found to be antibiotic sensitive (C) in 85.34% of cases, resistant (R) in 13.33% of cases, and moderately sensitive (I) in 1.88% of cases. The highest sensitivity was observed in the antibiotics ciprofloxacin, pefloxacin, moxifloxacin, ceftriaxone, and doxycycline with a 100% index. Amoxicillin (97.06%), gatifloxacin (92%), cefazolin (91.3%), ceftiofur, and ceftiofurazone (94.23%) also showed high sensitivity. Conversely, among antibiotics with a low level of

sensitivity, roxithromycin (60.47%), ceftazidime (64.71%), bactazone (63.64%), and chloramphenicol (66.67%) were noted. In particular, the proportion of strains resistant to roxithromycin and ceftazidime was 37.21% and 47.06%, respectively.

**Conclusions.** These results suggest the need for a cautious approach to the selection of antibiotics in the treatment of secondary bacterial infections in patients with COVID-19. Fluoroquinolones and Generation III cephalosporins dominated in terms of efficacy.

**Nuruzova Z.A., Mamatmusaeva F.Sh.**

## HUMAN PAPILLOMAVIRUS IN FEMALE GENITAL ORGANS

*Tashkent Medical Academy*

**Nuruzova Zukhra Abdikadirovna** - DcS, professor, Head of the Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan, E-mail. [voyna\\_microbam@mail.ru](mailto:voyna_microbam@mail.ru)

**Fotima Shaydullaevna Mamatmusaeva** - PhD, Associate Professor of the Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan, E-mail. [mkomfo@mail.ru](mailto:mkomfo@mail.ru)

**Purpose of the study.** To study of scientific literature devoted to human papillomavirus in female genital organs.

**Materials and methods research.** The literature search was conducted exclusively in English and obtained through traditional academic search engines, using several keywords and their combinations. Information for this review was collected from journals available in databases including Science Direct, Web of Science, Scopus, Pub Med, EBSCO up to 01.06.2024. The keywords were also entered into popular search engines including Google and Google Scholar.

**Results of the study and discussion.** Invasive cervical cancer (ICC) is the third most common cancer among women worldwide. In the middle of the 1970s, the hypothesis that cervical cancer may arise from virus infection was established, and in the 1990s, the causal relationship between genital human papilloma virus (HPV) infection and cervical cancer was confirmed. The

most significant etiological factor, HPV in the development of both invasive cervical cancer (ICC) and its precursor lesions (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) has been well established. It is now widely recognized that HPV infection is a necessary cause for over 99% of cervical cancer cases, and nearly all invasive cervical cancers are indeed positive in HPV DNA test. HPV is a large group of epitheliotropic viruses of more than 200 different subtypes. Among them, only 40 HPV subtypes could infect the human being. According to its potential to induce carcinogenesis, HPV types have been classified as low-risk oncogenicity (LR-HPV) and high-risk oncogenicity (HR-HPV). Previous studies showed that HR-HPV plays a crucial role in the etiology of anogenital cancer, especially cervical cancer. Many studies had showed that 13 HR-HPV subtypes were significantly connected with cervical cancer, namely HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 and 68. Among the high-risk types,

infection with HPV16 and 18 are associated with significantly higher risk of disease progression, and consequently these two types together cause approximately 70% of invasive cervical cancer worldwide.

The distribution of HPV genotypes in invasive cervical cancer is crucial to guide the introduction of prophylactic vaccines as well. Two prophylactic HPV vaccines are currently available and protect against two carcinogenic HR-HPV types (HPV16 and HPV18). One is a Merck's quadrivalent vaccine preventing infection from 4 HPV types (HPV 6, 11, 16, and 18) (Gardasil), and was approved by FDA in 2006. The second

is a bivalent vaccine preventing infection from 2 high-risk oncogenic HPV types (HPV16 and 18) (Cervarix).

**Conclusions.** HPV is a sexually transmitted pathogen responsible for almost all cases of cervical cancer, as well as an important fraction of preinvasive and invasive anogenital and oro-pharyngeal lesions in both sexes. The total fraction of malignant and pre-malignant lesions attributed to HPV genotypes contained in the nonavalent vaccine is significant in both women and men, which turns this vaccine into a great asset in terms of Public Health.

**Orynbayeva Z.N.**

## **ANALYSIS OF THE TREND IN THE DEVELOPMENT OF BRONCHIAL ASTHMA AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN**

*Tashkent Medical Academy*

**Orynbayeva Zuhra Naurizbayeva** – *assistant of Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan.*

**Purpose of the study.** To study the dynamics of allergic bronchial asthma among the population of the Republic of Karakalpakstan.

**Methods and materials of the research.** The data from the annual report of the Department of Pulmonology and Allergology of the Multidisciplinary Medical Center of the Republic of Karakalpakstan for 2021, 2022 and 2023 were used. Statistical methods were used in the study.

**Results of the study and discussion.** According to the results of the study, 5155 cases of bronchial asthma have been registered in the Republic of Karakalpakstan over the past three years. The highest rate was recorded in the city of Nukus - 12.9% (667 cases), in the Turtkul district - 12.2% (632), in the Amudarya district - 11.7% (606), in the Kungrad district - 10.2% (530) and in the Ellikkala district - 8.16% (421). The lowest incidence rate was recorded in the Muynak

district - 2.2% (114), Takhtkuyr district - 2% (105), Buzatovsky district - 1.9% (99). In other districts, the rates were average.

**Conclusions.** In conclusion, it can be said that over the past three years, the incidence of bronchial asthma in the Republic of Karakalpakstan was high in certain districts, especially in the city of Nukus, Turtkul, Amudarya, Kungrad and Ellikkala districts. At the same time, a relatively low incidence rate was noted in the Muynak, Takhtkuyr and Buzatovsky districts. The results of the study of the dynamics of incidence in the Republic of Karakalpakstan indicate the need to identify regional epidemiological features and strengthen preventive measures. Therefore, improving the control, diagnosis and treatment strategy of asthma, raising public awareness and improving the quality of medical services are important tasks.

Turazoda P.M., Mirzoeva F.D., Satorov S.

## ANTIINFLUENZA PROPERTIES OF SWIDA DARVASICA EXTRACTS

*NEI "Medical - Social Institute of Tajikistan"*

**Turazoda Parviz Mirzoamin** – acting assistant of department of microbiology, virology and immunology, NEI "Medical - Social Institute of Tajikistan". E.mail: turazoda-parviz@mail.ru: Tel: (+992) 909176062

**Purpose of the study.** To assess the antiinfluenza properties of *Swida darvasica* extracts.

**Material and methods research.** Plants: The fruits of *Swida darvasica* collected in August 2021 at Shugnan Range of the Mountainous Badakhshan Autonomous Region of the Republic of Tajikistan were tested against of influenza viruses. Extraction: Aqueous and ethanolic extracts was prepared from fruits of *Swida darvasica*. Viruses: H3N2 and H1N1 strains of viruses was used for study. Chemicals: Ten-day-old chicken eggs and 50% chicken red blood cell (cRBC) suspensions were used.

**Results of the study and discussion.** The effective concentration 50 (EC50), defined as the concentration resulting in a 50% protective effect relative to viral control, is a critical measure of a therapeutic drug or test compound's antiviral efficacy. Generally, a higher IC50 value indicates

lower potency.

The EC50 of the endemic species *Swida darvasica* was of particular interest at the outset of this study, as previous studies had not documented the biological activity of this species, including its antiviral effects. The ethanol extract of the fruits of this plant showed similar potency with an EC50 value of 0.38 against both influenza virus strains. It should be noted that the known antiviral drug Tamiflu shows an EC50 of 31.00 µg/mL for H3N2 and 10.70 µg/mL for H1N1 strains of viruses.

**Conclusions.** The ethanol extract of the fruits of this plant showed similar potency with an EC50 value of 0.38 against both influenza virus strains. These values are significantly higher than those of Tamiflu, which shows an EC50 of 31.00 µg/mL for H3N2 and 10.70 µg/mL for H1N1.

Fayzullaeva Z.R.

## ROLE OF MICROBIOTA IN HUMAN DISEASES

*Tashkent Medical Academy*

**Fayzullaeva Zamira Rakhmatovna** – C.m.s., docent of Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan

**Purpose of the study.** The purpose of our work is to expand and generalize knowledge about the role of microbiota in the formation of various chronic human diseases, including gastrointestinal tract. Human microbiota is diverse, specific and individual. Now it is clearly considered as a "hidden organ", "superorgan", which begins its formation in the womb during pregnancy. Then it continues to change during

childbirth and further depends on the condition of the person, as well as the environment (from the type of feeding from birth, the type of nutrition in the future, taking medications, exposure to harmful substances, place of residence, age, etc.). The largest number of the most important bacteria for the human body are found in the gastrointestinal tract, namely in the colon. It contains about 10<sup>14</sup> CFU/ml of microorganisms, i.e.

almost 70% of all human microorganisms. The results of metagenomic studies have shown that the majority of the intestinal microbial population are bacteria, divided into 4 types: *Firmicutes* (49–57.2%), *Bacteroidetes* (30%), *Proteobacteria* (2–3%) and *Actinobacteria* (1–2%). In the small intestine, the concentration of microorganisms is lower than in the large intestine and is 103–105 CFU/ml. The bulk is represented by *Actinobacteria*, with *Proteobacteria* and *Bacteroidetes* present in small quantities. The lowest concentration of microorganisms – up to 103 CFU/ml – is determined in the stomach, which is due to the aggressive action of hydrochloric acid. The diversity of species is mostly represented by *Lactobacillus*, as well as *Prevotella*, *Streptococcus*, *Veillonella*, *Rothia*, *Haemophilus*. The stomach is the habitat of *Helicobacter pylori*, when seeded with which

the species composition changes. The number of bacteria, especially *Bacteroidetes*, in *H. Pylori*-positive patients decreases and *Proteobacteria* begin to dominate. Much attention is paid to the study of microbiota as a possible modulator of various human diseases.

**Conclusions.** The intestinal microbiota is a natural protective barrier for pathogens. Commensals inhibit colonization of the intestine by pathogens, possibly by competing for adhesion receptors, nutrients and the production of antimicrobial substances. An imbalance, or dysbiosis, initiates dramatic processes. The gastrointestinal tract is an endocrine organ involved in the pathogenesis of many diseases. It contains high concentrations of neuropeptides (vasoactive intestinal peptide, substance P, somatostatin, peptide YY, neurotensin, etc.).

**Halimova M.**

## THERAPEUTIC EFFECT OF *ROSA DAMASCENA* MILL

*NEI “Medical and Social Institute of Tajikistan”*

**Halimova Maftuna** – 2<sup>nd</sup> year student, group 11 of medical faculty of the NEI “Medical and Social Institute of Tajikistan”

**Scientific supervisor:** Nazarmamadova Sohibjamol Khushmamadovna - acting assistant of the department of microbiology, virology and immunology of the NEI “Medical and Social Institute of Tajikistan”. E-mail: snazarmamadova71@mail.ru., Tel: +992935878782

**Purpose of the study.** Study of the therapeutic effect of *Rosa damascena* Mill.

**Material and methods of the research.** The study was conducted on the basis of collecting and analyzing materials from scientific literature.

**Results of the study and discussion.** A study of the scientific literature showed that damascus rose has a high content of valuable biologically active substances: flavonoids, vitamins and essential oils. Researchers have shown anti-inflammatory, antiseptic, antioxidant, and immunomodulatory properties. In particular, it was found that essential oils have a calming effect, and flavonoids help strengthen the immune system. Preliminary clinical studies have confirmed the effectiveness of oil from *Rosa damascena* Mill.

petals for the treatment of skin diseases such as dermatitis and eczema, it is used for burns, and also to relieve inflammation. In addition, positive dynamics were observed in the treatment of colds. Preparations made from roses are popular remedies used in folk medicine in many countries. According to scientific literature, in Tajikistan, where the *Rosa damascena* Mill. has long been an integral part of the culture of life, its medicinal properties have found wide application in folk medicine. Tea from *Rosa damascena* Mill. petals is known for its calming properties, helps with insomnia, relieves stress and improves mood, and a decoction of the roots and stems of the rose is used to treat diseases of the gastrointestinal tract and urinary tract.



**Conclusions.** Rose-based preparations have anti-inflammatory, analgesic, hypnogenic, sedative, anticonvulsant, laxative, expectorant proper-

ties. They are actively used for skin diseases. The hepatoprotective, antiviral, antitumor properties of rose extracts are promising.

Isaeva G.Sh., Chumarev N.S.

## THE SPECTRUM OF GENETIC DETERMINANTS OF EFFLUX SYSTEMS IN KLEBSIELLA PNEUMONIAE STRAINS ISOLATED FROM COVID-19 PATIENTS

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kazan State Medical University” of the Ministry of Health of Russia*

**Chumarev Nikita Sergeevich** – postgraduate student of Department of microbiology, virology and immunology, FSBEI of HE “Kazan State Medical University” of the Ministry of Health of Russia. E-mail: [nikitasergeevichsno@gmail.com](mailto:nikitasergeevichsno@gmail.com)

**Scientific adviser: Isaeva Guzel Shavkhatovna** – D.m.s., professor of department of microbiology, virology and immunology, FSBEI of HE “Kazan State Medical University” of the Ministry of Health of Russia. E-mail: [guzelleisaeva@yandex.ru](mailto:guzelleisaeva@yandex.ru)

**Purpose of the study.** To identify the genetic determinants of efflux pumps present in *K. pneumoniae* isolates obtained from patients diagnosed with COVID-19.

**Materials and Methods of the research.** Nasopharyngeal swabs were collected from patients with confirmed COVID-19, followed by inoculation of the collected material onto appropriate culture media. Bacterial cultivation was performed using Columbia agar, chocolate agar, and mannitol salt agar. Identification of the growing colonies was carried out using MALDI-ToF mass spectrometry, employing the Bruker MALDI Biotyper system. Determination of acquired resistance genes was performed by sequencing on the GenoLab M platform, followed by data analysis using the online ResFinder platform.

**Results of the research and discussion.** During this study, twelve distinct genetic determinants of efflux pumps were identified in nine *K. pneumoniae* strains: *baeR, KpnE, KpnF, KpnG, KpnH, marA, LptD, H-NS, CRP, emrR, oqxA, oqxB*. Of these, *LptD* belongs to the ABC (ATP-Binding Cassette) transporter family. The RND (Re-

sistance-Nodulation-Division) family includes: *baeR, marA, H-NS, CRP, oqxA, oqxB*. The SMR (Small Multidrug Resistance) family encompasses: *KpnE, KpnF*, while the following genetic determinants belong to the MFS (Major Facilitator Superfamily): *emrR, KpnG, KpnH*. These pumps confer resistance to a broad spectrum of antimicrobial agents, including, but not limited to: aminoglycosides, aminocoumarins, macrolides, carbapenems, cephalosporins, tetracyclines, peptide antibiotics, ansamycins, fluoroquinolones, penams, monobactams, phenicols, glycylcyclines, diaminopyrimidines, and nitrofurans.

**Conclusions.** The analysis revealed the presence of a wide spectrum of genetic determinants of efflux pumps in *K. pneumoniae* isolates obtained from patients with COVID-19. These findings highlight the necessity of implementing genomic screening methods to identify efflux pump genes in routine clinical practice. Furthermore, they underscore the importance of developing alternative therapeutic approaches to combat antimicrobial resistance in this patient population.

Ergasheva Z.N., Zalyalieva M.V., Nuruzova Z.A.

## INTERLEUKIN LEVELS (TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-10) IN ELDERLY UZBEK PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WITH AND WITHOUT DIABETIC FOOT SYNDROME

*Tashkent Medical Academy*

*Laboratory of Immunity Physiology, Institute of Immunology and Human Genomics, Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

**Ergasheva Z.N.** – *PhD doctorant of the Department of Microbiology, Virology, and Immunology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*  
**Zalyalieva M.V.** – *Head of the Laboratory of Immunity Physiology, Institute of Immunology and Human Genomics, Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

**Nuruzova Z.A.** – *DcS, professor, Head of the Department of Microbiology, Virology and Immunology, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan, E-mail. voyna\_microbam@mail.ru*

**Purpose of the study.** To determine the relationship between the levels of pro-inflammatory (TNF- $\alpha$ , IL-6) and anti-inflammatory (IL-10) cytokines and glucose metabolism parameters in patients with T2DM and to identify differences between patients with and without DFS.

**Materials and methods the research.** The study included 60 elderly patients (aged 60–74 years) diagnosed with T2DM and 39 patients with T2DM complicated by DFS. A control group consisted of 23 healthy volunteers with a body mass index (BMI)  $<30$  kg/m<sup>2</sup>, matched by age and sex. Cytokine levels (TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-10) and procalcitonin (PCT) were measured in blood serum using enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). Data analysis was performed using Microsoft Excel and Graph Pad Prism 8.0.1. Statistical processing included Student's t-test and Pearson correlation analysis ( $p < 0.05$  was considered statistically significant).

**Results of the study and discussion.** In the group without DFS, a moderate positive correlation was found between TNF- $\alpha$  and HbA1c ( $p < 0.05$ ), as well as between TNF- $\alpha$  and IL-6 ( $p < 0.001$ ). In the DFS group, stronger correlations were observed between TNF- $\alpha$  and HbA1c ( $p < 0.001$ ), as well as between TNF- $\alpha$  and PCT ( $p < 0.05$ ). IL-6 showed a strong positive correlation with HbA1c ( $p < 0.001$ ) in the DFS group, where as in the non-DFS group, the correlation

was less pronounced ( $p < 0.05$ ). In the DFS group, a moderate negative correlation was found between IL-6 and BMI ( $p < 0.05$ ), which was not observed in patients without DFS.

Analysis of the data high lights the significant role of inflammatory processes in the pathogenesis of carbohydrate metabolism disorders in T2DM patients. In the non-DFS group, moderate correlations between pro-inflammatory cytokines (TNF- $\alpha$ , IL-6) and HbA1c levels confirm the involvement of inflammatory processes in glycometabolic regulation. The correlations were more pronounced in the DFS group, indicating an intensified inflammatory response in the presence of complications. The most significant finding was the strong positive correlation between IL-6 and HbA1c in the DFS group ( $r = +0.77$ ,  $p < 0.001$ ), emphasizing the impact of chronic inflammation on glycemic control disruption. Notably, in the same group, IL-6 was negatively correlated with BMI ( $r = -0.38$ ,  $p < 0.05$ ), suggesting metabolic alterations in patients with severe diabetes complications. Additionally, the observed negative correlation between TNF- $\alpha$  and PCT ( $r = -0.35$ ,  $p < 0.05$ ) in the DFS group may indicate complex interactions between inflammatory markers during the progression of diabetic complications. This finding warrants further research to assess its potential clinical significance.

**Conclusions.**

Pro-inflammatory cytokines (TNF- $\alpha$ , IL-6) play a significant role in glucose metabolism disturbances in T2DM, as evidenced by their correlation with HbA1c.

Inflammation was more pronounced in the DFS group, with stronger correlations observed between TNF- $\alpha$ , IL-6, and glycemic parameters.

The negative correlation between IL-6 and BMI in DFS patients may reflect specific metabolic changes as associated with diabetic compli-

cations.

The observed negative correlation between TNF- $\alpha$  and PCT in DFS patients suggests potential peculiarities in the inflammatory response in complicated T2DM cases.

Further research is needed to evaluate the potential of IL-6 and TNF- $\alpha$  levels as biomarkers for metabolic disturbances and the prognosis of T2DM complications.

**Jaspreet Kaur**

## COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE ANTIBACTERIAL ACTIVITY OF GARLIC GROWN IN DIFFERENT CLIMATIC CONDITIONS

*NEI "Medical-Social Institute of Tajikistan"*

**Jaspreet Kaur** – students of 2 year of medical faculty, NEI "Medical-Social Institute of Tajikistan"

**Scientific adviser: c.m.s. Fazila Mirzoeva** – head of the department of microbiology, virology and immunology, NEI "Medical-Social Institute of Tajikistan" E.mail: fazila.mirzeva88@mail.ru; Tel: (+992) 888 666 422

**Purpose of the study.** To study the antibacterial activity of garlic grown in different climatic conditions.

**Material and methods of the research.** The object of the study was the bulb of garlic grown in the USA and Tajikistan.

Garlic extract was obtained by squeezing and filtering garlic juice. The antibacterial properties of garlic were studied in relation to the common strain of *Staphylococcus aureus* bacteria, as one of the most common pathogens of purulent-inflammatory diseases, using the diffusion (well method) and disk-diffusion methods in solid agar.

**Results of the study and discussions.** The research found that garlic grown in Tajikistan has greater antibacterial activity than garlic grown in the USA. It should be noted that both methods used in the study demonstrated mixed results of antibacterial activity. The results of the study of

antimicrobial activity by the diffusion method (well method) turned out to be significant. In this case, the diameter of inhibition of microorganism growth around disks impregnated with garlic juice from Tajikistan was  $25.5 \pm 0.32$  mm, while the zone of inhibition of pathogenic growth around disks impregnated with garlic juice from the USA was  $21.5 \pm 0.15$  mm. The disk diffusion method showed low results of antimicrobial activity. In this case, the zone of inhibition of microbe growth of disks impregnated with garlic from Tajikistan was  $15 \pm 0.13$  mm, while disks with garlic juice from the USA did not show any effect relative to the used *Staphylococcus aureus*.

**Conclusions.** Thus, the obtained results indicate significant antibacterial activity of garlic from Tajikistan, while garlic from the USA has antibacterial properties of medium activity.

Kasish Singh

## THERAPEUTIC EFFECT OF GARLIC

NEI “Medical - Social Institute of Tajikistan”

**Kasish Singh** – students of 2 year of medical faculty, NEI “Medical-Social Institute of Tajikistan”

**Scientific adviser: c.m.s. Fazila Mirzoeva** – head of the department of microbiology, virology and immunology, NEI “Medical-Social Institute of Tajikistan” E.mail: fazila.mirzeva88@mail.ru; Tel: (+992) 888 666 422

**Purpose of the study.** To study the scientific literature devoted to the therapeutic effect of garlic.

**Results of the study and discussion.** Garlic - *Allium sativum*, belongs to the *Lillaceae* family. This family includes *Allium Altaicum*, *Allium Carolinianum*, *Allium Schoenoprasum*, *Allium Elatum*, *Allium Ramosum*, *Allium Pamiricum*, *Allium Schugnanicum*, *Allium Oschaninii* of which the most famous are *Allium sativum* - garlic, *Allium Oschaninii* - onion. Garlic has acquired a reputation as a medicinal plant since ancient times. Some early references are found in the treatises of ancient healers and its use is found in ancient manuscripts of China and Egypt. Garlic has long been recommended to improve digestion and breathing, it was used to treat skin diseases such as leprosy. Garlic is widely known for its antiparasitic and anthelmintic properties. The great Persian scientist Avicenna in his book *Al Qanun Fil Tib* (Canon of Medical Medicine) recommended garlic for the treatment of arthritis, toothache, lingering cough, constipation, parasitic infestation, gynecological diseases, and also as a natural antibiotic for infectious diseases. Garlic has an immunomodulatory and antitumor effect. Its biological activity against cardiovascular diseases has been shown in various studies.

The importance of garlic as a vitamin-rich plant has also been recognized by man for a long time. It has volatile sulfur-containing oils that

determine its characteristic onion or garlic smell, which has a strong bactericidal effect. Bulbs and leaves are rich in vitamins B and PP, carotene, ascorbic acid, phytoncides, microelements, essential oils. All this determines the widespread use of onions in medicine.

**The effect of garlic on cardiovascular diseases.** Garlic is known to be used for heart and vascular diseases, atherosclerosis, and inhibition of erythrocyte aggregation. In vivo animal experiments have shown a decrease in systolic and diastolic pressure in mice. The preventive effect of garlic on atherosclerosis is due to a decrease in lipids in the arterial membrane under the influence of chemical components Allicin, C-allyl cysteine and other components.

**Treatment of diabetes mellitus.** Many studies have shown that garlic can reduce blood glucose levels in animals with diabetes.

**The effect of garlic on chemically mediated liver intoxication.** A study on mice showed a decrease in gentamicin-induced liver intoxication.

**Conclusions.** Thus, an analysis of scientific literature devoted to the therapeutic effect of garlic showed that garlic is an effective medicinal plant against various diseases of both infectious and non-infectious nature. Numerous authors have found that garlic demonstrates effectiveness in diseases of the cardiovascular system, has hepatotoxic and antimicrobial characteristics, as well as many other medicinal properties.



<sup>1</sup>Satorov Sh., <sup>2</sup> Mavlonazarova S., <sup>1</sup>Vakhidova M., <sup>2</sup>Amirova R.

## PHYTOCHEMICAL CHARACTERIZATION OF PLANTS OF GENUS FERULA

<sup>1</sup>*Department of Plant Biology, Rutgers University, USA,*

<sup>2</sup>*NEI "Medical-Social Institute of Tajikistan"*

**Mavlonazarova Sulhiya** - acting assistant department of microbiology, virology and immunology, NEI "Medical-Social Institute of Tajikistan". E-mail: smavlon88@mail.ru; Tel: (+992) 559993188

**Purpose of the study.** To study the total polyphenol content, antioxidant activity, antibacterial and antifungal effects of three species of plants in the genus *Ferula* L., growing in Tajikistan.

**Material and methods of the study:**

**Phenolic Content (TPC) and plant extracts.**

The estimation of the Total Phenolic Content (TPC) and in the plant extracts was performed using a Folin-Ciocalteu reagent-based method, adhering to a well-established protocol with minor modifications for enhanced reliability. Absorbance was measured at 760 nm using a portable USB-650-VIS-NIR Red Tide Spectrometer, interfaced with Spectra Suite software. The TPC was quantified using a Gallic acid standard curve, with dilutions made as necessary to ensure sample concentrations fell within the curve's linear range. Results were reported as micrograms of Gallic Acid Equivalents (GAE) per gram of fresh weight ( $\mu\text{g GAE g}^{-1}$ ).

**Antioxidant Activity (AOA).** The antioxidant activity of plant extracts was assessed using the ABTS assay, a widely recognized method for evaluating plant-based samples, modified slightly from the procedure described by Walker and Everette.

**Results of the study and discussions.** The total polyphenol content, antioxidant potential, and antibacterial and antifungal properties of gum and ethanol extracts from the roots and seeds of three *Ferula* L. species - *F. violacea*, *F. kuhistanica*, and *F. gigantea* - were systematically

investigated. Elevated polyphenol concentrations were observed in the gum and ethanol extracts derived from the roots and seeds of *F. violacea* and *F. kuhistanica*. Furthermore, it was determined that seed pomace and the 70% ethanol extract from the roots of *F. violacea* exhibit high antioxidant potential.

A screening of the antibacterial and antifungal activities of these *Ferula* species revealed that the gum and seed extracts from the endemic species *F. violacea* exhibited the highest antibacterial activity, particularly against the test strain *S. aureus*. These extracts showed a moderate antibacterial effect against *P. aeruginosa* and *K. pneumoniae*, a minimal fungistatic effect against *C. albicans*, and no bactericidal or bacteriostatic activity against the reference strain of *E. coli*.

**Conclusions.** The findings of this study provide the first comprehensive data on total polyphenol content, antioxidant activity, and the antimicrobial and antifungal properties of gum, sap, and extracts from the roots and seeds of three *Ferula* species: the endemic *F. violacea* and the regional endemics *F. kuhistanica* and *F. gigantea*. The lack of prior research on the bioactivity of these specific *Ferula* species underscores the novelty and significance of this work. These results lay a foundation for identifying new natural sources that offer a combination of antioxidant activity, pronounced antibacterial effects, and fungistatic properties, presenting promising alternatives for safer therapeutic and prophylactic applications.

## РАЗДЕЛ IV

### Дисциплины: (нормальная и патологическая физиология)

Абдулакимзода М.

## ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Абдулакимзода Маликахон** - студентка 2 курса 14 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Шукуров Фируз Абдуфаттоевич** - и.о зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fshukurov@yandex.ru тел.: (+992) 907903883

**Цель исследования.** Изучение характеристики направлений профессионального образования у студентов.

**Материал и методы исследования.** Нами обследовано 170 студентов второго курса. Направления профессионального образования определяли по особенностям пальцевых узоров. Полученную комбинацию пальцевых узоров обрабатывали по специальной программе «генетик-тест». Определяли следующие направления профессионального образования: коммуникации, аналитики и практики.

**Результаты исследования и их обсуждения.** Проведенные исследования показывали, что все обследованные студенты почти поровну распределились по двум направлениям профессионального образования – аналитики (49%) и коммуникации (48%) и лишь 3% обследованных составляют практики.

Аналитики хорошо оперируют большим объемом информации, поэтому для них можно рассматривать виды деятельности, связанные с аналитикой. Это могут быть маркетологи, логисты, координаторы, менеджеры проектов, бухгалтеры, ученые, программисты, кибернетики. Следует отметить, что все виды медицинской деятельности требуют аналитического мышления, так как диагностик тех или иных заболеваний требует от врача способности решать уравнение с несколькими неизвестными. Любая дифференциальная диагностика требует от врача аналитического мышления. Хорошо,

если это будет работа со свободным графиком и не требующая большого количества контактов с коллегами. Лица с направлением коммуникации, взаимодействуя с людьми, чувствуют себя легко и уверенно. Им подойдет деятельность, которая предполагает ведение переговоров, представление компании на уровне первых лиц, проведение презентаций, участие в общественной жизни, посредническую деятельность. Профессии, в которых они могут себя реализовать – это журналисты, специалисты по связям с общественностью, менеджеры по персоналу и по работе с клиентами, страховые агенты. Среди медицинских специальностей этим лицам скорее всего подходят специальности психолога, психотерапевта. Лица-практики ориентированы на применение практических знаний и опыта. Им может хорошо подойти работа, требующая решения различных прикладных задач или точного выполнения сложных манипуляций. При выборе деятельности обратите внимание на ту, в которой вы сразу же будете видеть результат: агрономы, инженеры, конструкторы, строители, кинооператоры, работники МЧС. Из медицинских специальностей этим лицам необходимо выбирать направления, работа в которых показывает результат деятельности – это хирурги, травматологи, онкологи.

**Выводы.** Проведенные исследования показывают, что среди студентов медицинского университета наиболее распространены два

направления профессионального образования – аналитики (49%) и коммуникации (48%), каждый из которых имеет значение при выборе той или иной специальности медицинского профиля. Следует отметить, что лишь

3% обследованных относятся к практикам, для которых наиболее адекватным является специальность, связанная с лабораторной диагностикой.

**Бердиев Х.**

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ К ФОРМИРОВАНИЮ ЗАВИСИМОСТИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Бердиев Хумоюн** - студент 2 курса 14 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Шукуров Фируз Абдуфаттоевич** - и.о. зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fshukurov@yandex.ru тел.: (+992) 907903883

**Цель исследования.** Изучение предрасположенности студентов к формированию зависимости.

**Материал и методы исследования.** Нами было обследовано 170 студентов второго курса. Предрасположенность к формированию у студентов зависимости изучали по особенностям проявления пальцевых узоров с использованием методики «генетик-тест». Эта методика учитывает признаки, статистически выявленные при изучении особенностей пальцевых узоров у лиц с различными зависимостями. В данном случае имеется ввиду предрасположенность к формированию сильной привязанности к чему-либо. Нами выделено пять степеней предрасположенности к формированию привязанности (зависимости): очень высокая степень предрасположенности (вероятность 80% и более), высокая степень (60-79%); средняя степень (40-59%), низкая степень (20-39%), очень низкая степень (19% и менее)

**Результаты исследования и их обсуждение.** Зависимость – это патологическая потребность в чем-либо, навязчивое влечение. Человек стремится к тому, что доставляет ему удовольствие. Желание наполнить свою жизнь удовольствием – общая черта, объединяющая людей, склонных к различным зависимостям.

При этом человек испытывает сильное влечение к чему-либо. Со временем предмет интереса становится главным смыслом жизни, отодвигая все остальное, в том числе семью и работу, на второй план. Личность зависимого отличают черты незрелости: неустойчивость собственного мнения, страх оценки окружающих, безответственность, обидчивость, постоянные ожидания от других, ненасытность, чувство стадности. Отмечается стремление зависимого уходить от принятия решений, говорить неправду, обвинять других. Наши исследования показывают, что каждый третий из обследованных студентов (27%) имеют очень высокую степень вероятности (80% и более) к формированию какой-либо зависимости; каждый пятый студент высокую (20%) и среднюю (18%) степени вероятности формирования зависимости. Лишь 35% из обследованных имеют низкую (21%) и очень низкую (14%) степень вероятности формирования зависимости. Следует отметить, что процент вероятности предрасположенности к формированию зависимости отображают только генетические особенности. При своевременном проведении ряда профилактических мероприятий и соблюдения принципов здорового образа жизни может произойти нейтрализация генетической

предрасположенности к формированию зависимости, что будет способствовать сохранению хорошей формы. Наши исследования показывают, что необходимо обратить особое внимание на тех студентов, у которых определяется очень высокая (27%) и высокая степень вероятности генетической предрасположенности к формированию зависимости.

**Выводы.** Проведенные исследования показывают, что почти каждый второй из обследо-

ванных студентов имеют очень высокую степень вероятности формирования той или иной зависимости. Они любят острые ощущения, импульсивны, любят пробовать что-то новое, могут увлекаться экстремальными видами спорта. Они наслаждаются яркими впечатлениями, потому что из-за прилива адреналина высвобождается большое количество эндорфинов.

Болтуев М.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И СФЕР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Болтуев Микоил** - студент 2 курса 11 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Шукуров Фируз Абдуфаттоевич** - и.о. зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fshukurov@yandex.ru тел.: (+992) 907903883

**Цель исследования.** Изучение типов поведенческой адаптации и сфер профессиональной деятельности студентов по рисункам пальцевых узоров..

**Материал и методы исследования.** Обследовано 170 студентов второго курса. По результатам пальцевых узоров по специальной программе «генетик-тест» определяли типы поведенческой адаптации: (собеседник-практик, собеседник, собеседник-мыслитель, практик, мыслитель, практик-мыслитель) и сфер профессиональной деятельности (.инновации, творчество и спорт)

**Результаты исследования и их обсуждение.** Наиболее распространенным типом поведенческой адаптации оказались – мыслители (36%) - генераторы всевозможных идей,. В основе их существования лежит интеллектуальная деятельность. Люди этого типа часто находятся в одиночестве, размышляя над чем-то. В принятие решения руководствуется строгой логикой и доказательностью мысли-

тельной конструкции. Они упорны и их трудно переубедить. Каждый третий студент (33%) по типу поведенческой адаптации – собеседник. Они ориентированы на общение, контакты с другими людьми. Любят компании, легко знакомятся и адаптируются в новой обстановке. С легкостью могут найти подход к любому человеку. Основным источником информации для них – общение, благодаря которому они получают новые ощущения. При принятии решения они больше ориентируются на мнение других людей, чем на собственные размышления. Каждый пятый из обследованных (19%) – собеседник-мыслитель. Для достижения поставленной цели люди этого типа нуждаются в определенных внешних обстоятельствах. Они могут одинаково комфортно себя чувствовать в обществе других людей и наедине с собой. Общение им необходимо как средство получения информации. В спорных ситуациях они скорее будут опираться на мнение других людей, и готовы поменять свою



точку зрения в пользу благополучия группы. У 45% обследованных сфера профессиональной деятельности в области инновации. Они расположены к работе в научной сфере с творческим подходом. В своих действиях используют аналитические способности для принципиально новых решений. Спортивная сфера деятельности отмечается у 42% обследованных студентов. Они обладают высоким физическим потенциалом, который могут использовать в профессиональной деятельности. Они будут хорошо справляться с работой, которая подразумевает нагрузки и высокую физическую активность. Лишь у каждого восьмого из обследованных (13%) отмечается сфера творче-

ства. Они отдают предпочтение выполнению новых задач, а не механическому повторению известных алгоритмов.

**Выводы.** Большая часть из обследованных студентов (88%) по типу поведенческой адаптации относятся к мыслителям, собеседнику и собеседник-мыслителю. В сфере профессиональной деятельности отмечается доминирование в области инновации (45%) и в сфере спорта (42%). Настораживает факт, что лишь у каждого восьмого из обследованных (13%) отмечается сфера творчества. Этих студентов шире надо привлекать к научно-исследовательской работе.

Буриев Э.

## ВЫРАЖЕННОСТЬ АГРЕССИИ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Буриев Эхсон** - студент 2 курса 11 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель: Джабборов Ф.Ш.** – и.о. ассистента кафедры нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Цель исследования.** Изучение распространенности форм агрессии и степени ее выраженности у студентов.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 197 студентов второго курса (66 девушек и 131 юношей). Для выявления распространенности форм агрессии использовали тест Л.Г. Почебут. Выделены следующие формы агрессии: вербальная (ВА), физическая (ФА), предметная (ПА), эмоциональная (ЭА) и самоагрессия (СА). По общему баллу нами выделено 4 степени выраженности агрессии: 1ст. – до 10 баллов, 2ст. – 11-19, 3ст. – 20-25 баллов и 4 ст. – 26 и более баллов. Формы агрессии сравнивали с успеваемостью студентов (хорошо успевающие, средне успевающие и плохо успевающие)

**Результаты исследования и их обсуждение.** Среди исследованных студентов с низ-

кой степенью агрессии всего 7%, с умеренной агрессией - 58%, с высокой степенью агрессии 31% и с очень высокой агрессией – 4%. Отмечается особенность проявления агрессии у девушек и юношей: низкая и умеренная степень агрессии более выражена среди девушек и составляет соответственно 62% и 57%; очень высокая степень агрессии более выражена среди юношей и составляет 78% против 22% среди девушек. Результаты распространенности форм агрессии показывают, что у каждого третьего студента отмечается СА (36%) и ФА (27%), а у каждого седьмого (15%) - ВА. Наименее выражена эмоциональная агрессия (6%). Сравнительный анализ форм агрессии среди юношей и девушек показывает, что у юношей наиболее выражена (81%) физическая агрессия, то есть они выражают свою агрессию по отношению к другому человеку с примени-

ем физической силы. У девушек эта форма агрессия отмечается лишь у 19%. У юношей также выражена вербальная агрессия (61%) для выражения своей агрессии они используют словесные оскорбления. Среди девушек эта форма агрессии отмечается 39%. Следует отметить, что незначительное количество лиц с низкой агрессией по ФА, ПА и СА (5-7%). С умеренной агрессией приблизительно на одинаковом уровне ФА, ПА, ЭА и СА (60-69%). Наибольшее количество лиц с высокой агрессией отмечается с ВА (49%).

Сравнительная характеристика форм агрессии с успеваемостью показывает, что среди студентов, занимающихся на неудовлетворительно характерным является СА (35,4%), менее выраженным для них ПА 12,5%). Среди студентов, занимающихся на удовлет-

ворительно характерным является СА (48,6%) и менее выраженным для них является ЭА (3,4%) и ПА (6,8%). Среди студентов, занимающихся на хорошо характерным является СА (44,6%) и менее выраженным для них ЭА (2,5%) и ПА (11,6%). Для студентов, занимающихся на отлично характерным является ЭА (38,5%) и менее характерным ПА (8,8%).

**Выводы.** Результаты проведенных исследований показывают, что у всех студентов выявляются различные формы агрессии, отличающиеся у юношей и девушек. Своевременное выявление доминирующей формы агрессии дает возможность проводить эффективную профилактику конфликтов и ее стабилизации. Установлено, что для хорошо успевающих студентов при действии стресса наиболее благоприятным является эмоциональная агрессия.

**Вахобов О.**

## ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ СТРЕСС-РЕАЛИЗУЮЩИХ СИСТЕМ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Вахобов Озодбек** - студент 2 курса 6 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** Джабборов Ф.Ш.- и.о. ассистента кафедры нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Цель исследования.** Изучение среднеквадратичного отклонения и амплитуды моды в оценке активности стресс-реализующих систем.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 140 студентов 2-го курса. Для определения активности стресс-реализующих систем мы использовали показатели вариабельности сердечного ритма: среднеквадратичное отклонение (СКО) и моду (Мо). Для оценки активности стресс-реализующих систем изучаемые показатели мы разделили на 4 группы: Iгр. (некоторое превалирование парасимпатического отдела АНС) – СКО 0,08 и более; Мо 1,0 и более; IIгр (отмечается нормотония) – СКО 0,06-0,07; Мо 0,86-0,99; IIIгр. (повышен-

ная активность стресс-реализующих систем) – СКО 0,04-0,05; Мо 0,75-0,85 и IV гр (высокая степень активности стресс-реализующих систем) - со значением СКО 0,03 и менее, Мо 0,74 и менее.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ результатов СКО показывает, что у каждого второго из обследованных (51%) в процессе обучения на втором курсе отмечается высокая (12,3%) и повышенная (38,7%) степень напряжения регуляторных механизмов (активности симпатoadренальной системы). У ¼ части обследованных (25,2%) отмечается координация во взаимодействии отделов автономной нервной системы и еще ¼ (23,8%) обследованных отмечается умеренная степень

напряжения регуляторных механизмов. При ЭС в 2 раза увеличивается количество обследованных (с 12,3% до 24,2%) с высокой степенью активности симпатoadренaловой системы и в 1,3 раза увеличивается с повышенной активностью. В 3,5 раза уменьшается количество обследованных (с 25,2% до 7,2%), у которых отмечается координация во взаимодействии отделов АНС и в 1,4 раза уменьшается количество лиц умеренной. Анализ моды показывает, что у каждого четвертого из обследованных (25,6%) в процессе обучения на втором курсе отмечается повышенная активность САС, у  $\frac{1}{2}$  отмечается высокая (13,2%) и повышенная (38,7%) степень напряжения регуляторных механизмов (активности симпатoadренaловой системы). У каждого третьего из обследованных (33,7%) отмечается координация во взаимодействии отделов автономной нервной системы и у каждого четвертого (25,3%) отмечается умеренная степень напряжения регуляторных механизмов. У каждого седьмого из обследованных (15,4%) отмечается признаки ваготонии. При ЭС в 7,3 раза уменьшается

количество лиц с признаками ваготонии (с 15,4% до 2,1%); в 3,1 раза увеличивается количество обследованных с повышенной и высокой активностью САС (с 25,6% до 79,5%), причем, 63,4% из них с высокой активностью САС. При ЭС в 9,1 раза уменьшается количество лиц с координацией во взаимодействии отделов АНС (с 33,7% до 3,7%) и в 1,7 раза уменьшается количество обследованных с умеренной активностью САС (с 25,3% до 14,7%).

**Выводы.** Анализируя динамику изменения основных статистических показателей variability сердечного ритма в процессе обучения и при эмоциональном стрессе, установлено, что среднеквадратичное отклонение и моду можно использовать для количественной оценки активности стресс-реализующих систем. Своевременная оценка активности стресс-реализующих систем характеризует влияние стресса на организм: увеличение изучаемых показателей свидетельствует о благоприятном влиянии стресса, так как при этом повышается функциональный резерв организма.

**Зоиров Э.**

## УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Зоиров Эхсон** - студент 2 курса 11 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Шукуров Фируз Абдуфаттоевич** - и.о зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fshukurov@yandex.ru тел.: (+992) 907903883

**Цель исследования.** Изучение сравнительной характеристики умственной работоспособности студентов с их успеваемостью.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 120 студентов второго курса. Умственную работоспособность определяли по специальным тестам, составленным на кафедре нормальной физиологии. Каждый тест состоял из различной сложности закономерностей,

который студент должен определить в течение 3 мин. Определяли следующие показатели продуктивности умственного труда: количество просмотренных закономерностей (М), количество правильно выполненных заданий (N), количество допущенных ошибок (неправильно выполненных и пропущенных), коэффициент точности по соотношению N/M (А) и скорость выполнения задания (V). Успе-

ваемость студентов оценивали по результатам итоговых занятий по нормальной физиологии: плохо успевающие студенты, среднеуспевающие и хорошо успевающие.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенные исследования показывают, что студенты за 3 мин правильно выполненных заданий - 27,6; коэффициент точности 0,64, средняя скорость 9,2 заданий/мин. Далее по N и A мы выделили 5 градаций, а по V – 4. По правильно просмотренным знакам наибольшая продуктивность (60 и более) отмечается лишь у 6,8% обследованных. Среднюю продуктивность показали 53,7% из числа обследованных. Низкую продуктивность показали 39,5%, из которых 15,8% показали очень низкую продуктивность. Следует отметить, что из числа с наибольшей продуктивностью 61,5% юноши и 38,5% девушек. Из числа с очень низкой продуктивностью приблизительно одинаковое количество юношей (53%) и девушек (47%). Из числа обследованных студентов с наибольшим коэффициентом точности (1,0) всего 7,4% (юношей 85,7%, девушек 12,3%) С очень низким коэффициентом точности (0,29 и меньше) 14,7% (одинаковое количество девушек и юношей). Наибольшая скорость правильного выполнения задания (15зн/мин и более) отмечается у 18,4% обследованных, из которых 74,3% составляют юноши. Очень низкая скорость правильного выполнения за-

дания отмечается у 32,6% обследованных, из которых юноши составляют 54,8%.

Сравнительный анализ продуктивности умственного труда с успеваемостью студентов показывает, что по просмотренным закономерностям практически разницы нет среди плохо успевающих (45,8), среднеуспевающих (44,4) и хорошо успевающих (49,2) студентов. Количество правильно просмотренных закономерностей у хорошо успевающих студентов значительно выше по сравнению с плохо успевающими (на 38%) и средне успевающими (на 30%). Такая же закономерность отмечается по коэффициенту точности (A) – у хорошо успевающих студентов он выше по сравнению с плохо успевающими (на 22%) и средне успевающими (на 13%). Аналогичные результаты отмечаются по скорости выполнения задания: у хорошо успевающих студентов этот показатель значительно превышает по сравнению с плохо успевающими (на 40%) и средне успевающими (на 30%). Из числа обследованных студентов с наибольшим коэффициентом точности (1,0) отмечается среди хорошо успевающих, а с очень низким коэффициентом точности (0,29 и меньше) - среди плохо успевающих.

**Выводы.** Оценка умственной работоспособности по правильно просмотренным закономерностям, коэффициенту точности и скорости выполнения задания объективно отражает успеваемость студентов.

**Мамнурова Фахрия**

## ТИПЫ ВНД И ТРЕВОЖНОСТЬ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Мамнурова Фахрия** - студентка 2 курса 3 группы факультета медицинской психологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Шукуров Фируз Абдуфаттоевич** - и.о зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fshukurov@yandex.ru тел.: (+992) 907903883

**Цель исследования.** Изучить сравнительную характеристику типов высшей нервной

деятельности (ВНД) и тревожности у студентов в процессе обучения.



**Материал и методы исследования.** Обследовано 180 студентов 2-го курса. Для определения типов ВНД использовали опросник Айзенка. Тревожность определяли по тесту Тейлор, цветовому тесту Люшера и субъективному ощущению времени. (СОВ). По степени тревожности нами выделено четыре группы: с нормальной тревожностью (I), умеренной степенью (II), повышенной (III) и высокой (IV).

**Результаты исследования и их обсуждение.** У наибольшего количества обследованных студентов отмечается нормальная тревожность. У каждого третьего из обследованных (29,8%) отмечается умеренная тревожность. Следует отметить, что у каждого третьего из обследованных (33%) отмечается повышенная (17,6%) и высокая (15,4). Исследуя типы ВНД по тесту Айзенка, мы определяли выраженность экстраверсии-интроверсии и нейротизма (стабильности нервных процессов в КБП). Все обследованные нами студенты разделились следующим образом: нестабильные экстраверты (холерики) составляют 30,3% от общего числа; нестабильные интроверты (меланхолики) – 60,6%, стабильные экстраверты (сангвиники) и стабильные интроверты (флегматики) – по 5,1%.

По результатам теста Тейлор мы оценивали общую тревожность, складывающуюся из трех компонентов: нервной, социальной и соматической. Обнаружено, что нормальная тревожность присутствует лишь у 2,5% студентов; повышенная – у 19,2%; высокая – у 78%, из них 13,3% проявляют очень высокую тревожность от 30 до 36 баллов. Анализ структуры высокой и повышенной тревожности показывает, что ведущим компонентом является нервная тревожность, обнаруживаемая в 82,6% случаев у студентов с повышенной и в 75,6%

- у студентов с высокой и очень высокой тревожностью.

Сравнение показателей СОВ, полученных во время экзамена, с таковыми на фоне обучения нами отмечено укорочение среднего значения СОВ на 9,7% с  $47,9 \pm 1,4$ с в процессе обучения до  $43,3 \pm 1,7$ с перед экзаменом. Укорочение реального промежутка времени, соответствующего представлению студента о минуте, свидетельствует о тревожности, которая тем выше, чем короче субъективная минута. Все разнообразие показателей СОВ мы разделили на 5 групп. На фоне обучения самую многочисленную группу составляют студенты, чья минута истекает за 31-45 реальных секунд, причем этот показатель свидетельствует о величине средней длительности одной минуты. Стрессовая ситуация, создающаяся близостью и неминуемостью экзамена, укорачивает среднюю длительность субъективной минуты более чем на 3 секунды, в результате чего самой многочисленной группой становятся студенты, у которых ощущение минуты укладывается в 30 реальных секунд и менее. Определенная динамика СОВ на фоне обучения и перед экзаменом отмечена в зависимости от темперамента студента. Так у холериков СОВ на фоне – 49,8с, а перед экзаменом – 38,8с; у сангвиников соответственно 39,5 и 39,0с; у флегматиков – 42,3 и 45,8с; у меланхоликов – 49,3 и 45,8с. Из приведенных данных видно, что у холериков имеет место резкое укорочение СОВ.

**Выводы.** Определение тревожности по цветовому тесту Люшера, опроснику Тейлор и субъективному ощущению времени способны быстро и надёжно определить активность стресс-реализующих систем при действии эмоционального стресса.

Равшанов Д.М.

## РОЛЬ ИНДЕКСА ПРОЛИФЕРАЦИИ И ТКАНЕВОЙ ИНВАЗИИ В ПРОГНОЗЕ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИОМАМИ

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Равшанов Даврон Мавлонович** - свободный соискатель кафедры нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского университета Республики Узбекистан. E-mail: reab.sammi@mail.ru Тел.: (+998) 915441990

**Актуальность.** Менингиомы являются наиболее частыми опухолями центральной нервной системы у взрослых, характеризующимися вариабельностью биологического поведения — от доброкачественных (Grade I) до агрессивных атипичных и анапластических форм (Grade II–III) по классификации ВОЗ. Прогностически значимыми факторами, помимо гистологического подтипа, выступают индекс пролиферации Ki-67, ангиогенез и характер тканевой инвазии. Эти параметры позволяют объективно оценить агрессивность опухоли, вероятность рецидива и определить потенциал к восстановлению после оперативного лечения.

**Цель исследования.** Оценить прогностическую значимость индекса Ki-67 и тканевой инвазии менингиом для рецидива и функционального восстановления после хирургического лечения.

**Материалы и методы исследования.** Проведено ретроспективное исследование 124 пациентов с впервые выявленными и подтверждёнными морфологически менингиомами, госпитализированных в нейрохирургические отделения в период с 2015 по 2022 гг. Оценивались: клинико-функциональные показатели до и после операции (по шкале Karnofsky Performance Status — KPS), гистологическая классификация опухоли согласно ВОЗ (Grade I–III), уровень экспрессии Ki-67 методом иммуногистохимии (% положительных ядер), выраженность тканевой инвазии (деструкция твердой мозговой оболочки, кости и/или коры головного мозга), уровень ангиогенеза (CD34+ микрососудистая плотность). Статистическая обработка включала: t-тест

Стьюдента,  $\chi^2$ -критерий Пирсона для анализа частотных распределений, коэффициенты корреляции Пирсона ( $r$ ) для оценки взаимосвязей между биомаркерами и функциональными исходами, логистическую регрессию для выявления факторов риска рецидива и плохого функционального восстановления. Уровень значимости принят при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Пациенты с высоким индексом пролиферации Ki-67 (более 12%) и выраженной тканевой инвазией в окружающие анатомические структуры — такие как твёрдая мозговая оболочка, кости черепа, а также кортикальные отделы головного мозга — преимущественно имели менингиомы, соответствующие Grade III по классификации ВОЗ, то есть анапластического типа. Эти опухоли характеризовались агрессивным биологическим поведением, быстрым ростом и склонностью к рецидивированию, что отразилось на клиническом прогнозе. В данной группе (Grade III с Ki-67 >12%): частота рецидивов в течение двух лет после операции составила 68,4%, что

свидетельствует о высокой биологической агрессивности опухолевого процесса; средний показатель функционального восстановления по шкале Karnofsky Performance Status (KPS) через 6 месяцев после хирургического вмешательства составил  $59,2 \pm 6,4$  балла, что квалифицируется как выраженное ограничение самостоятельной жизнедеятельности; уровень интраоперационных осложнений (кровотечение, повреждение сосудистых структур, повторные вмешательства) достиг 21,5%, что требует осторожного планирования тактики лечения при высокой пролиферативной ак-

тивности и инвазии опухоли. В противоположность этому, у пациентов с менингиомами Grade I, характеризующихся низким индексом Ki-67 (<4%) и отсутствием выраженной инвазии в окружающие ткани: рецидив опухоли в течение двух лет после радикального удаления регистрировался лишь в 8,3% случаев ( $p < 0,001$  по сравнению с группой Grade III), что подтверждает доброкачественный характер биологического поведения данных опухолей; средний KPS через 6 месяцев составил  $83,4 \pm 5,8$ , что соответствует сохранению функциональной автономии пациента; реабилитационный потенциал оценивался как благоприятный у 87% пациентов, что указывает на высокую эффективность хирургического лечения при минимальной биологической агрессии опухоли.

Корреляционный анализ продемонстрировал: сильную обратную связь между уровнем экспрессии Ki-67 и функциональным восстановлением по шкале KPS (коэффициент корреляции  $r = -0,64$ ,  $p < 0,001$ ), что указывает на то, что чем выше пролиферативная активность опухоли, тем хуже прогноз в плане восстановления функционального статуса пациента; умеренно выраженную положительную корреляцию между степенью тканевой инвазии

и вероятностью рецидива опухоли ( $r = 0,58$ ,  $p < 0,001$ ), что подтверждает важность учёта инвазивного потенциала опухоли при оценке риска повторного роста. Дополнительно проведённый множественный логистический регрессионный анализ позволил установить, что: высокий уровень Ki-67 является независимым прогностическим фактором рецидива с отношением шансов (OR) = 4,8; 95% доверительный интервал (CI): 2,1–11,2;  $p < 0,001$ ; наличие инвазии в паренхиме головного мозга также достоверно увеличивает риск рецидива и функционального ухудшения: OR = 3,9; 95% CI: 1,6–9,3;  $p = 0,002$ .

**Вывод.** Показатели Ki-67 и степень тканевой инвазии обладают высокой прогностической ценностью при стратификации риска и планировании ведения пациентов с менингиомами. Их включение в стандартный гистопатологический протокол целесообразно как для определения прогноза, так и для формирования индивидуализированных стратегий реабилитации. Особенно важно учитывать эти параметры при принятии решений о необходимости раннего послеоперационного наблюдения, дополнительного лечения (лучевая терапия, повторное вмешательство) и динамического контроля.

**Ризоева А.**

## ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ К ГРУППЕ РИСКА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Ризоева Анисахон** - студентка 2 курса 9 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель: Нодиров С.С.** – и.о. ассистента кафедры нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Цель исследования.** Изучение физических показателей и предрасположенности студентов к группе риска соматической патологии.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 170 студентов второго курса.

Физические показатели и предрасположенность студентов к группе риска соматической патологии определяли по пальцевым узорам по специальной программе «генетик-тест». В результате многочисленных исследований российских ученых были установлены дер-

матоглифические признаки для многих соматических патологий. Состояние здоровья студентов определяли по физическим показателям (координацию, выносливость и скорость) и предрасположенности их к группе риска к следующим соматическим патологиям: сосуды мозга, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, нервной системы, позвоночника и печени/почки.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенные исследования показывают, что 71% обследованных относятся к группе риска по заболеванию печени и почки, 65% обследованных студентов относятся к группе риска по заболеванию нервной системы, 43% к группе риска по заболеванию позвоночника, 37% - по органам пищеварения, 30% - по заболеванию сердечно-сосудистой системы и 3% по сосудам мозга. Наиболее уязвимыми студентами являются те, у которых одновременно отмечается группа риска по трем (17%) и четырем (26%) системам. По одной из перечисленных систем в группе риска относятся 17% обследованных. Настораживает тот факт, что почти каждый второй из обследованных студентов (40%) относятся к группе риска по двум системам соматической патологии одновременно. По физическим показателям у большинства из обследованных (46%) выражена координация. У них ярко выраженные способности в координационных видах спорта со сложной биомеханикой двигательных действий. Проявляются способности к интеллектуальным и индивидуальным видам спорта,

где уровень физической силы не играет большой роли. У каждого третьего студента (33%) отмечается выносливость. Они обладают очень высокой физической выносливостью и способны длительное время преодолевать утомление в процессе умеренной мышечной деятельности. Каждый пятый из обследованных (21%) обладают качествами скоростного характера. Приоритет следует отдать дисциплинам, требующим проявления максимальных возможностей за короткое время

**Выводы.** У большей части из обследованных студентов (40%) отмечается предрасположенность к группе риска соматической патологии одновременно по двум системам. Мы рекомендуем студентам, имеющим предрасположенность к группе риска соматической патологии по двум, трем и четырем системам регулярно проходить медицинское обследование и уделить особое внимание тем системам, которые имеют высокую степень риска. По характеристики физической активности среди обследованных студентов большая часть с ярко выраженными способностями в координационных видах спорта, где проявляются их интеллектуальные и индивидуальные особенности, не требующих большой физической силы. У каждого третьего студента отмечается высокая физическая выносливость, что является необходимым качеством для профессии хирургического профиля. Результаты исследований можно использовать для индивидуального подхода при выборе занятий тем или иным видом спорта.

**Сахобаджони С.**

## НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Сахобаджони Сайдали** - студент 2 курса 10 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель: Ярматов Б.** – и.о. ассистента кафедры нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».



**Цель исследования.** Изучение характеристики качества жизни студентов.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 130 студентов второго курса (60 девушек и 70 юношей). использовался тест-опросник, разработанный на кафедре нормальной физиологии, который включал в себя 3 блока: жизненный потенциал; доход, условия проживания и питание; социальный капитал. В данной работе приводятся результаты жизненного потенциала студентов: ниже среднего, средний и высокий. В этом же блоке оценивали мотив выбора профессии (1- сам выбрал; 2- оптимальный вариант из предложенных и 3 – по совету родителей). Здесь же оценивали ответы студентов на вопрос, чтобы он хотел изменить в себе (1 - ничего, 2 - физическую подготовку, 3 - интеллект и 4 – работоспособность)

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты проведенных исследований показывают, что среди обследованных юношей и девушек отсутствуют лица с жизненным потенциалом ниже среднего. Приблизительно одинаковое количество обследованных среди девушек и юношей со средним (32% и 34%) и высоким (68% и 66%) жизненным потенциалом. Анализ мотива выбора профессии показывает, что среди девушек и юношей наибольший процент обследованных выбор сделали сами – соответственно 80% девушек и 72% юношей. Каждый шестой из обследованных студентов выбор профессии сделали по оптимальному варианту из предложенных (16% девушки и 18% юноши). Небольшая часть обследованных выбор профессии сделали по совету родителей (4% девушки и 10% юноши). Результаты анализа ответов на вопрос, что бы хотел изменить студент в себе, большая часть девушек (38%) и юношей (42%) ответили – интеллект. Ничего изменить не хотят 26%

девушек и 14% юношей. Мы считаем, что эти студенты более уверенные в себе. Физическую подготовку хотели бы изменить 28% девушек и 32% юношей. Свою работоспособность хотели бы изменить 8% девушек и 12% юношей. Отмечается индивидуальные различия восприятия своего общего состояния здоровья (ОСЗ) среди студентов. Разброс значений означает, что студенты могут субъективно оцениваться свое здоровье по-разному, несмотря на имеющиеся объективные показатели. Некоторые пациенты могут считать свое общее состояние здоровья низким или отрицательно влияющим на их качество жизни, даже если у них нет серьезных медицинских проблем. Другие могут чувствовать себя хорошо, несмотря на наличие определенных заболеваний или ограничений. Индивидуальные различия в оценке ОСЗ могут быть обусловлены разными факторами, включая физическое и психическое благополучие, уровень стресса, социальные и экономические условия жизни, уровень поддержки и так далее. Некоторые студенты могут иметь большую чувствительность к физическим или эмоциональным симптомам, в то время как другие могут иметь большую способность адаптироваться к неблагоприятным обстоятельствам. Важно обратить внимание на эти индивидуальные различия восприятия ОСЗ, чтобы лучше понять потребности студентов и предоставить им поддержку и управление здоровьем, соответствующие их ожиданиям и оценкам.

**Выводы.** Проведенные исследования показывают, что необходимо обратить внимание на достаточно большое количество студентов (38% девушек и 42% юношей), которые хотели бы изменить в себе интеллект. Видимо, это связано с трудностями, которыми приходится сталкиваться студентам второго курса по освоению тех или иных дисциплин.

Субхонова Дж., Асоева Г.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МОДЕЛЕЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Субхонова Джонона** - студентка 2 курса 3 группы факультета медицинской психологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Шукуров Фируз Абдуфаттоевич** - и.о зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: fshukurov@yandex.ru тел.: (+992) 907903883

**Цель исследования.** Изучение распространенности моделей самореализации студентов.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 170 студентов 2-го курса. Для определения моделей самореализации использовали методику «генетик-тест», используя особенности пальцевых узоров. Определяли распространенность следующих моделей самореализации: профессиональная, корпоративная и управленческая.

**Результаты исследования и их обсуждение:** Психиатр Курт Гольдштейн первым ввёл понятие «самореализации». Под этим термином он имел в виду достижение конечной цели — реализации своего потенциала. Одним из важных принципов самореализации., когда ты чувствуешь удовлетворение от того, чем занимаешься. Твоя жизнь наполнена смыслом и радостью. Ты достигаешь поставленных целей и находишь новые. Ты чувствуешь уверенность в себе и своих силах. Самореализация - это процесс развития и раскрытия своих возможностей в различных сферах жизни. Она помогает нам достигать личного и профессионального роста, ощущать удовлетворение от своих достижений и жить полноценной жизнью.

Потребность в самореализации является одной из высших потребностей человека. Основными ее характеристиками являются появление стремления человека к самоосуществлению, быть собой, развивать себя, реализовать имеющиеся ресурсы и получить новые. Проведенные исследования показывают, что каждый второй из обследованных

студентов (51%) самореализуется по корпоративной модели. Они легко приспосабливаются к любой ситуации, хорошо чувствуют себя в коллективе, имеют широкий круг интересов. Ответственно выполняют свою работу. Им подходят задачи, связанные с частым общением, решением конфликтных ситуаций. Для них важна четкая организация процесса. Такие люди становятся лояльными и близкими к коллективу. Достаточно распространенным (45%) является профессиональная модель самореализации. Им близка аналитическая работа, в которой нужно решать сложные задачи, пользуясь узкоспециальными знаниями. Комфортнее всего им будет работать в небольшом коллективе, без жесткого контроля со стороны. Они сосредоточены на развитие своих профессиональных качеств. На позиции руководителя выступают экспертом в своей области и пользуются уважением специалистов. Среди обследованных студентов почти отсутствуют (4%) с управленческой моделью самореализации. Они независимы, стремятся к лидерству, лучше всего могут себя проявить в управленческой сфере. Умеют четко формулировать цели, принимать решения, делегировать полномочия, использовать имеющиеся ресурсы для достижения нужного результата. Они способны руководить твердо и беспристрастно, выбирать лучшие способы решения поставленных задач.

**Выводы.** Среди студентов медицинских ВУЗов практически отсутствуют лица с управленческой моделью самореализации и почти поровну с профессиональной и корпоративной моделью самореализации.

Тураев Т.М.

## ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ И СОМАТИЗАЦИЯ ПРИ ПРАВОПОЛУШАРНОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценить выраженность тревожных и соматоформных симптомов у пациентов с правополушарной эпилепсией.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 30 пациентов с правополушарной фокальной эпилепсией (средний возраст –  $27,2 \pm 6,1$  лет). Психоэмоциональное состояние оценивалось с помощью шкал STAI, PHQ-15, ERI, HAM-D, а также шкалы осознанности депрессии. Статистика: U-критерий Манна–Уитни, медиана и IQR при  $p < 0,05$

**Результаты исследования и их обсуждение.** У пациентов с правополушарной локализацией эпилептического очага наблюдается качественно иная психоэмоциональная структура, отличающаяся выраженной тревожностью, соматизацией и сниженной критичностью к своему состоянию. Это отражает валентную (аффективную) асимметрию полушарий, согласно которой правое полушарие преимущественно вовлечено в регуляцию негативного аффекта, страха, тревоги и вегетативных реакций. По шкале STAI (реактивная тревожность) среднее значение составило  $9,0 \pm 1,0$ , медиана  $-9,0$  [8,3–9,7], что достоверно выше, чем у пациентов с левополушарной эпилепсией ( $p < 0,001$  по U-критерию Манна–Уитни), что подтверждает клиническую гипотезу о повышенной тревожной готовности и эмоциональной гиперреактивности у данной категории больных. Такие пациенты чаще жалуются на «внутреннее напряжение», тревожные ожидания, панические симптомы, несмотря на относительное отсутствие двигательной апатии. Соматоформные жалобы, оцененные по шкале PHQ-15, также оказались значительно более выраженными  $-7,0 \pm 1,5$ , медиана  $7,0$  [6,0–8,0] ( $p < 0,001$ ). Это свидетельствует о преобладании в клинической картине телесных ощущений тревоги: учащённое сердцебиение, напряжение в груди, головокружение, нарушения

сна, ощущение нехватки воздуха. Часто такие пациенты сначала обращаются к терапевтам и кардиологам, и только после исключения соматической патологии попадают к неврологу или психиатру. Важно подчеркнуть, что высокая соматизация часто маскирует депрессию, снижает комплаентность и усложняет ведение пациента. Показатель эмоциональной лабильности (ERI) был также значительно выше –  $8,0 \pm 1,2$ , медиана  $8,0$  [7,2–8,8], что указывает на нестабильный аффективный фон, склонность к перепадам настроения, раздражительность, слезливость. Такая картина затрудняет формирование устойчивой терапевтической кооперации, особенно в условиях амбулаторного наблюдения, требует осторожного выстраивания врач-пациентных отношений.

Интересно, что при высоких уровнях тревоги и вегетативной реактивности, у этих пациентов наблюдается значительно сниженная осознанность собственного состояния – средний балл по шкале осознанности депрессии составил  $4,0 \pm 1,6$ , медиана  $4,0$  [2,9–5,1], что статистически достоверно ниже по сравнению с левополушарной группой ( $p < 0,001$ ). Это отражает эмоциональный инсайт-дефицит, невозможность вербализовать внутреннее состояние и отсутствие критики к своим переживаниям. Такие пациенты часто отрицают наличие эмоциональных проблем, даже при очевидных клинических признаках дистресса.

Речевая продуктивность также была существенно снижена:  $2,0 \pm 1,1$ , медиана  $2,0$  [0,9–3,1], что может быть связано не столько с речевыми нарушениями в классическом понимании, сколько с низкой эмоциональной насыщенностью высказываний, бедностью образов и нарушением спонтанности речи. Это подтверждает роль правого полушария в обеспечении эмоциональной экспрессии, интонационной окраски и невербального ком-

понента речи. Пациенты с правополушарной фокальной эпилепсией чаще демонстрируют тревожную симптоматику и вегетативную нестабильность, требующую адекватной психофармакологической коррекции. Высокий уровень соматизации требует мультидисциплинарного подхода и исключения органической патологии, особенно со стороны ССС, ЖКТ и дыхательной системы. Низкий уровень осознанности и эмоциональной рефлексии требует бережного выстраивания психообразовательной работы и постепенного вовлечения пациента в процесс терапии. В отличие от левополушарных пациентов, у данной категории показано включение техник эмоциональной осознанности и телесно-ориентированной терапии, наряду с противотревожными препаратами.

Сниженная речевая продуктивность может

ограничивать эффективность когнитивных методик, поэтому рекомендуется индивидуальный подбор терапевтического подхода (например, с элементами арт-терапии, невербальной психотерапии).

**Вывод.** Правополушарная фокальная эпилепсия характеризуется преобладанием тревожно-соматоформной симптоматики, эмоциональной нестабильностью и сниженной способностью к рефлексии. Это требует отличного от левополушарной формы клинического подхода - с акцентом на коррекцию тревожности, работу с телесными проявлениями и постепенное развитие эмоционального инсайта. Учет латерализации очага в неврологической практике позволяет более точно планировать лечение и улучшать прогноз у пациентов с эпилепсией.

Турдиев Н.

## ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ К ПОЛНОТЕ: ОЦЕНКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Турдиев Наимджон Машхурджонович** - студент 2 курса 7 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель: Джабборов Ф.Ш.** - и.о. ассистента кафедры нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Цель исследования.** Изучение генетической предрасположенности к полноте.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 170 студентов. Для прогнозирования предрасположенности студентов к полноте использовали особенности пальцевых узоров по методике «генетик-тест». Нами выделено пять степеней предрасположенности к полноте: очень высокая степень предрасположенности (вероятность 80% и более), высокая степень (60-79%); средняя степень (40-59%), низкая степень (20-39%), очень низкая степень (19% и менее). Кроме того, всем обследованным определяли индекс массы тела. Распределение обследованных студентов по полученным

показателям индекса массы тела (ИМТ) было осуществлено на основе международной классификации ИМТ.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Известно, что одной из причин лишнего веса является генетическая предрасположенность к полноте. Наличие определенных узоров и их количество может указывать на сколько может быть выражена эта предрасположенность. Наши исследования показывают, что по 16% из числа обследованных студентов с вероятностью предрасположенности к полноте 80% и более и 60-79%; 11% из числа обследованных с вероятностью предрасположенности к полноте 40-59%; 34% обследо-



ных – с вероятностью 20-39% и каждый пятый из числа обследованных – с вероятностью 19% и менее. Следует отметить, что процент вероятности предрасположенности к полноте отображают только генетические особенности. При правильном питании и активном образе жизни может произойти нейтрализация предрасположенности к полноте, что будет способствовать сохранению хорошей формы. Наши исследования показывают, что определение вероятности генетической предрасположенности к полноте дадут возможность целенаправленно проводить профилактические мероприятия по сохранению здоровья студентов. Наши исследования по показателю ИМТ показывают, что 72% обследованных находятся в нормальном диапазоне по ИМТ (18,5-24,9) и с наименьшим риском по проблеме здоровья: 40% девушек и 60% юношей. У 12% студентов (19 девушек и 17 юношей) по ИМТ отмечается хроническая энергетическая недостаточность. У каждого шестого из обследованных студентов (20 девушек и 27 юношей) отмечается избыточный вес, причем у трех из них выявлено ожирение. Почти

каждый третий из обследованных студентов (27,7%) по показателю ИМТ находится в донозологическом состоянии, то есть находятся в пограничном состоянии между здоровьем и болезнью за счет нарушения обмена веществ. При этом, у 16% обследованных (каждый шестой) отмечается умеренное или контролируемое ожирение. У 12% обследованных отмечается отрицательный энергетический баланс, что сопровождается недостаточным весом I и II степени.

**Выводы.** Полученные результаты генетического теста свидетельствуют о том, что 43% из обследованных студентов имеют достаточно высокую степень вероятности (от 40 до 80%) генетической предрасположенности к полноте. Они требуют пристального внимания к себе относительно правильного питания и активного образа жизни. Им необходимо регулярно определять индекс массы тела и проводить сравнительный анализ между должным и фактическим весом. Отрадно отметить, что 67% обследованных студентов имеют низкую (34%) и очень низкую (23%) вероятность предрасположенности к полноте.

Усмонов К.

## ТИПЫ ВОСПРИЯТИЯ НОВИЗНЫ СТУДЕНТАМИ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

**Усмонов Кувончбек** - студент 2 курса 12 группы медицинского факультета НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Научный руководитель:** д.м.н., профессор **Шукуров Фируз Абдуфаттоевич** - и.о. зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

**Цель исследования.** Изучение распространенности типов восприятия новизны у студентов.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 170 студентов 2-го курса. Для определения типов восприятия новизны использовали методику «генетик-тест», изучая особенности пальцевых узоров. Определяли распространенность следующих типов воспри-

ятия новизны: либеральный, консервативный, индивидуальный.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Восприятие - отражение в сознании человека предметов или явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств. В отличие от ощущений, в которых отражаются отдельные свойства раздражителя, восприятие отражает предмет в целом. Проведенные ис-

следования показывают, что у каждого второго из обследованных студентов (48%) отмечается либеральный тип восприятия информации. Они легко принимают новую информацию и новые идеи. Им необходимы новые эмоции и ощущения. Они часто склонны к непослушанию и агрессивности, на людях ведут себя неадекватно и импульсивно, нетребовательны к себе. Также зачастую реагируют тревожностью, нервозностью, поскольку им не хватает ощущения определенности мира, четких границ и норм. Неприспособленность к жизни, детская привычка «все должны меня любить и обожать» часто оборачиваются серьезными нервными срывами и депрессиями. Часто они сталкиваются с реальными проблемами во взаимоотношениях с другими людьми. У них нередко возникают проблемы, когда студент сталкивается с довольно жесткой системой правил и ограничений. Достаточно распространенным среди студентов является индивидуальный тип восприятия информации (41%). Они новую информацию воспринимают по-своему и с осторожностью. Не любят, когда им навязывают чужую точку зрения. Всегда стараются проверять факты, анализировать информацию и долго принимают решение. В зависимости от особенностей восприятия и переработки информации этих людей условно можно разделить на четыре категории:

визуалы – люди, воспринимающие большую часть информации с помощью зрения; аудиалы – те, кто в основном получает информацию через слуховой канал; кинестетики – люди, воспринимающие большую часть информации через другие ощущения (обоняние, осязание и др.) и с помощью движений; дискретны – у них восприятие информации происходит в основном через логическое осмысление, с помощью цифр, знаков, логических доводов. Эта категория самая немногочисленная. Среди обследованных почти отсутствуют студенты (2%) с консервативным типом восприятия информации. Они хорошо принимают только проверенную информацию, опираясь на факты, логику и собственный опыт. В общении твердо стоят на своем и воспринимают только практическую информацию. Кроме выше перечисленных типов восприятия информации единичные случаи отмечают студенты с либерально-консервативным типом (1%) и либерально-индивидуальным (8%)

**Выводы.** Среди студентов медицинского университета практически отсутствуют лица с консервативным типом восприятия информации, либерально-консервативным и либерально-индивидуальным и почти поровну с либеральным и индивидуальным типом восприятия информации.