
**XVIII НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
И СТУДЕНТОВ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ
ГОУ «ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

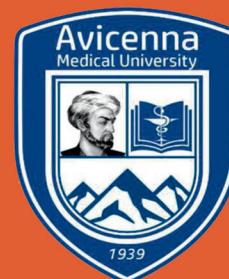
**28
Апреля**

**НАУКА И
ИННОВАЦИИ
В МЕДИЦИНЕ
2023**



www.tajmedun.tj

Душанбе 2023



Том-2

**Материалы
конференции**



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



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

ИЛМ ВА ИННОВАТСИЯ ДАР ТИБ – 2023

НАУКА И ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ – 2023

SCIENCE AND INNOVATION OF MEDICINE - 2023

Материалы XVIII научно-практической конференции
молодых ученых и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
«Наука и инновации в медицине – 2023» с международным участием

Том-2

Душанбе
28 апреля 2023 года

**Организационный комитет XVIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов
с международным участием ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»**

Абдуллозода Дж.А.	председатель оргкомитета, министр здравоохранения и социальной защиты населения РТ, д.м.н., профессор
Гулзода М.К.	заместитель председателя оргкомитета, ректор ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор
Мухаббатзода Дж.К.	заместитель председателя оргкомитета, проректор по науке и издательской деятельности ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор
Юсуфи С.Дж.	начальник управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки МЗ и СЗН РТ, академик НАНТ, д.фарм.н., профессор
Ибодзода С.Т.	проректор по учебной работе ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор
Кобиров К.К.	проректор по лечебной работе ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н., доцент
Курбонбекова П.К.	проректор по идейно-воспитательной работе ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н., доцент
Хокиров Т.З.	проректор по хозяйственно-административной части ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н., доцент

Рабочая группа оргкомитета

Табаров М.С.	декан медицинского факультета, д.м.н., профессор
Зокиров Р.А.	декан педиатрического факультета, к.м.н.
Юлдашева У.П.	декан стоматологического факультета, к.м.н.
Каландарзода Ё.К.	декан фармацевтического факультета, к.б.н.
Мирзоев Х.М.	декан медико-профилактического факультета, к.м.н., доцент
Носири К.Н.	начальник службы ректора, к.м.н., доцент
Додхоев Д.С.	начальник международного отдела, д.м.н.
Сафаров Б.И.	начальник управления развития кадров
Абдуллозода С.М.	начальник учебно-методического управления, к.м.н.
Махмудзода Х.Р.	директор центра стратегического развития и менеджмента, к.м.н.
Саидзода Б.И.	директор Института фундаментальной медицины, д.м.н., доцент
Джамолова Р.Дж.	начальник отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Али-Заде С.Г.	начальник отдела подготовки научных кадров, к.м.н., доцент
Бабаева Л.А.	ученый секретарь ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н., доцент
Холматов П.К.	ведущий специалист отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Салимов Дж.С.	ведущий специалист отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Исматуллоева С.С.	ученый секретарь диссертационных советов, к.м.н., доцент
Миршарофов М.М.	председатель комитета по делам молодежи
Мавлонова С.Н.	специалист отдела науки и инноваций
Умарова З.Д.	специалист отдела науки и инноваций
Нарзиева Ф.А.	специалист отдела подготовки научных кадров
Субхонова Г.С.	специалист отдела подготовки научных кадров
Манонова П. И.	специалист отдела подготовки научных кадров
Бозоров С.С.	специалист отдела подготовки научных кадров

Информационно –техническая поддержка

Юсупов А.И.	директор центра перевода отраслевой литературы и научной терминологии, к.ф.н., доцент
Юсупова М.Х.	к.м.н., ассистент кафедры внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Мазитов М.Г.	главный редактор газеты «Ворисони Сино»
Ворисов А.А.	заведующий отделом делопроизводства службы ректора, к.м.н., доцент
Назриев Н.Х.	заведующий типографией ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Файзов Э.М.	начальник отдела социального маркетинга
Азизов Дж.Н.	директор центра информационных технологий
Болтаева Л.Х.	заведующая библиотекой
Лысых О.А.	преподаватель кафедры русского языка
Сафаралиев Ф.Б.	администратор сети
Тошев Х.Т.	специалист международного отдела
Хасанзода С.М.	соискатель кафедры пропедевтики внутренних болезней ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

НАУКА И ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Уважаемые коллеги, уважаемые гости и участники конференции!

Приветствую всех Вас на ежегодной научно-практической конференции молодых учёных и студентов Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино. Выбранная нами тема "Наука и инновации в медицине" отражает тенденции современного мира, направленного на внедрение инновационных знаний в практики, основанных на научных открытиях. Это особенно актуально для медицинской сферы, где с большой скоростью внедряется масса инновационных диагностических и лечебных методов, основанных на доказательной медицине, то есть на научных исследованиях.

Во все времена движущей силой научного познания была молодёжь, поэтому во всех странах привлечение молодых специалистов к научному творчеству становится приоритетной. В силу своего характера молодёжь может выдвигать самые смелые гипотезы, не бояться ошибок и может внедрять самые смелые идеи. Если проанализировать всех Нобелевских лауреатов, то окажется, что большая часть научных исследований, за которые они были удостоены премии, были выполнены в молодом возрасте.

Но для того, чтобы подвести молодёжь к этой научно-творческой черте, необходимо их правильно обучить, и во время обучения показать даже инновационные технологии образования. Чтобы двигать науку молодые специалисты должны быть в состоянии воспринимать современную научную литературу, уметь с ней работать – анализировать, делать выводы.

Для реализации научного потенциала студентов, ординаторов, магистров, аспирантов и докторантов администрация и профессорско-преподавательский состав старается создать все условия студентам для комфортного обучения и занятий научными изысканиями.

Для этого руководство продолжает строительство кампуса университета, обновляет всю старую инфраструктуру, закупает новейшее и наиболее современное оборудование для новых образовательных технологий, модернизирует уже существующие медицинские базы кафедр для внедрения современных протоколов медицинской диагностики и лечения.

Сегодня с гордостью можно сказать, что материально-техническое обеспечение учебного процесса в Таджикском государственном медицинском университете им. Абуали ибни Сино соответствует всем мировым стандартам, а система образования соответствует требованиям Всемирной федерации медицинского образования, о чём свидетельствуют сертификаты соответствия, полученные от Независимого агентства аккредитации и рейтинга, уполномоченного ВФМО.

Однако, ещё больше предстоит сделать в области медицинской науки. Медицинское образование – это только фундамент, но надстройкой является медицинская наука, которая и даёт поступательное развитие практической медицине.

Медицина – самое гуманное направление деятельности человека и поэтому у неё нет границ. Более того, нет границ и у медицинской науки. Во всём мире ощущается дефицит медицинских кадров, но существует ещё больший дефицит медицинских исследователей.

Поэтому медицинская научная общественность всего мира должна объединяться и сотрудничать. Доказательством такой необходимости стала прошедшая пандемия COVID-19. Решение этой проблемы на планете стала возможной только благодаря научно-медицинскому сотрудничеству. Сообща можно решить многие проблемы.

Именно для сотрудничества и формируются такие площадки как конференции, форумы, симпозиумы и съезды. И наша конференция не исключение. Мы видим основную задачу молодёжной конференции не только в обмене научно-практической информацией, но и в формировании научных и дружеских связей между молодёжью, чтобы в дальнейшем у наших исследователей были широкие горизонты сотрудничества в области медицинской науки и инноваций.

Отрадно отметить, что на данную конференцию поступило более полутора тысяч тезисов, из которых 440 поступили из ближнего и дальнего зарубежья. Запланировано выступление и обсуждение 527 докладов, из которых 139 докладов из стран дальнего и ближнего зарубежья.

Дорогие коллеги и друзья! Желаю всем участникам конференции интересных докладов, продуктивных обсуждений, незабываемых впечатлений, интересных знакомств и успехов в их исследованиях и проектах. Надеюсь, что Вы сможете найти полезные и вдохновляющие идеи на этой конференции, которые помогут Вам добиться успеха в вашей научной и профессиональной карьере.

*С уважением,
Заслуженный деятель науки и техники РТ,
д.м.н., профессор, ректор
ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”*



Гулзода Махмадшоҳ Курбонали

СТОМАТОЛОГИЯ

Абдуллоев Н.Н., Холзода С.И., Саидумаров А.С.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ВЗРОСЛЫХ НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ

Кафедра стоматологических дисциплин ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель - Косимова Ф.С.

Цель исследования. Дать рентгенологическую оценку состоянию тканей периодонта у взрослых.

Материал и методы исследования. В ходе исследования в период 2020-2021 годов были изучены 153 ортопантограммы пациентов ГУ «РКБ» Дангаринского района, из них 109 женщин (71%) и 44 мужчины (29%).

Результаты исследования. Диагностика деструктивных форм заболеваний периодонта традиционно основана на данных клинического (измерение глубины зондирования и утери прикрепления) и рентгенологического (оценка состояния альвеолярной кости) обследования, позволяющих оценить степень тяжести заболевания. При генерализованном (когда в процесс вовлекается большинство зубов) парадонтите основными признаками являются остеопороз и снижение высоты межзубных перегородок. Выделяют различные стадии патологии: начальная - кортикальные замыкающие пластинки вершин межзубных перегородок отсутствуют, остеопороз межзубных перегородок без снижения их высоты; 1-я степень - уменьшение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корня; 2-я степень - высота межзубных перегородок снижена на 1/2 длины корня; 3-я степень - высота межзубных перегородок снижена на 2/3 длины корня. При полной деструкции кортикальной пластинки лунки вокруг корня видна изъеденная, с неровными контурами губчатая кость. У разных групп зубов одного и того же пациента может отмечаться одинаковый уровень снижения высоты межальвеолярных перегородок (горизонтальный тип), в то же время снижение высоты межальвеолярных перегородок в области различных зубов может быть неравномерным.

Выводы. Результаты проведенного исследования позволили получить информацию о распространенности различных форм патологии периодонта среди жителей Дангаринского района.

Абдуллоев Н.Н., Курбонзода Д.М., Алиев А.А.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ

Кафедра стоматологических дисциплин ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель - Косимова Ф.С.

Цель исследования. Улучшение качества диагностики кариозных полостей зубов путём изучения особенностей их отображения при использовании разных методик рентгенологического исследования.

Материал и методы исследования. В период за 2019-2020 годы на базе ГУ «РКБ» Дангаринского района был проведен оценка на зубочелюстной системе при клинических исследованиях 253 внутриротовых рентгенограмм и ортопантомограммах.

Результаты исследования. На ортопантомограммах кариозные полости обычно становились заметными, когда проникали в слой дентина. Кариес эмали отображался менее чётко, а при небольших поражениях вообще не определялся за счет наслоения на кариозный дефект интенсивной тени сохранившегося эмалевого слоя. Дефекты эмали различались, когда поражали слой эмали на 1/2-3/4 и более его толщины. Кариозные деструкции визуализировались, когда достигали значительных размеров. Поражения контактных поверхностей и пришеечной части разных групп зубов выявлялись на внутриротовых рентгенограммах и ортопантомограммах лучше, чем кариес другой локализации. Однако при скученности зубов происходила суммирование изображения контактных поверхностей коронок зубов, особенно на ортопантомограммах. Ответить на вопрос об отсутствии или наличии скрытых кариозных полостей позволяло дополнительное использование внутриротовой съёмки параллельной техникой или интерпроксимальной рентгенографии. Следует отметить, что при клиническом инструментальном исследовании кариозные поражения небольших размеров на контактных поверхностях коронок зубов, особенно при тесном расположении и скученности зубов, были труднодоступны или недоступны для выявления. Пришеечные кариозные полости на дистальной поверхности вторых моляров нижней челюсти, возникшие в месте прилегания коронки дистопированного и ретеннированного третьего моляра, не обнаруживались при клиническом осмотре и отчетливо визуализировались на внутриротовых рентгенограммах, выполненных параллельной техникой, и на ортопантомограммах. Небольшие кариозные полости под пломбами и искусственными коронками на рентгенограммах не диагностировались из-за суммирования (смещения) с интенсивными тенями пломбировочного материала, металлокерамических или металлических коронок. Эти полости определялись только в том случае, когда достигали размеров, позволяющих им отобразиться за контуром рентгеноконтрастного материала. При периапикальной съёмке тени металлических коронок нередко суммировались с кариозными полостями, расположенными ниже экватора коронки. Эти полости лучше визуализировались на интерпроксимальных снимках и рентгенограммах, полученных параллельной техникой. При цифровой рентгенографии и ортопантомографии усиление плотности почернения на границе между интенсивной тенью металлической коронки или пломбы и тенью зуба создавало картину снижения плотности твёрдых тканей зубов, симулирующую кариозное разрушение. Аналогичная ситуация иногда возникала и в зоне эмалево-дентинной границы из-за неодинаковой рентгеновской плотности слоёв эмали и дентина.

Выводы. Рентгенологическое исследование имеет решающее диагностическое значение при выявлении кариозных поражений на труднодоступных для клинического осмотра поверхностях зубов. При этом в случае возникновения сомнительной картины наличия кариеса на ортопантомограмме для уточняющей диагностики целесообразно дополнительно использовать внутриротовую рентгенографию.

Абдухалилов Р.Э.

ПОДГОТОВКА И ПРИСПОСОБЛЕНИЕ С ФОНЕТИЧЕСКИ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ

Кафедра ортопедической стоматологии Самаркандского государственного медицинского университета,
Узбекистан

Научный руководитель – Махмудова У.Б.

Цель исследования: Оценка динамики восстановления речевой функции и адаптации к полным съемным протезам пациентов с полным отсутствием зубов с использованием методики палатографии и фонетических проб. Серьезные изменения в дикции в совокупности с другими неблагоприятными проявлениями могут положить начало для постоянного психического и эмоционального напряжения, что в свою очередь понесет за собой и прочие психофизиологические нарушения. Учитывая индивидуальность организма каждого человека, невозможно подчинить единому плану процессы восстановления речи и приспособления к новой конструкции в полости рта, поэтому проблема фонетической адаптации будет актуальна ещё долгое время. Оказывая влияние на дикцию пациента, возникает чувство дискомфорта при разговоре. Причинами этого, в связи с изменением рельефа небного свода и положения зубов, могут являться нарушения артикуляционных пунктов. Изменение формы зубных рядов и небного свода ставит язык в необычные условия, уменьшая пространство для него.

Материалы и методы: Материал исследования - 21 пациент в возрасте от 45-85 лет, проходивших лечение в Областной стоматологической поликлинике города Самарканда в период с 2022 по 2023 год. Для них были изготовлены полные съемные протезы на одну из челюстей. Также учитывалось отсутствие болевого синдрома и стабилизация протезов при разговоре. Мы воспользовались методом палатографии, который может быть применен для уточнения ширины и формы зубных дуг, постановки фронтальных зубов в вестибулоральном направлении, моделировки небной поверхности зубов в их пришеечной части. Нами использовался временный жесткий базис, который восстанавливал рельеф твердого неба, укрепленный на воске, с искусственным зубным рядом. Небную поверхность базиса окрашивали и обрабатывали тальком. После введения ортопедической конструкции в полость рта пациент должен был произнести различные звуки – использовались фонетические пробы. При касании языка участков базиса, которые задействованы в звукопроизношении, оставались отпечатки. После этого конструкцию извлекали из полости рта, и если выявлялось неудовлетворительное произношение, то выполнялась коррекция временного базиса в необходимых отделах неба. Таким образом, подбиралась нужная конфигурация базиса, при котором звукопроизношение было близко к идеальному.

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

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

Алимирзоев А.Ф.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНИВИНТОВ В ОРТОДОНТИИ

Кафедра стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Научный руководитель – К.м.н., доцент, Абакаров Т.А.

Цель исследования. Повышение эффективности ортодонтического лечения с использованием минивинтов в качестве дополнительной опоры. Ознакомить с применением минивинтов при лечении зубочелюстных аномалий.

Материал и методы. Были использованы винты различных размеров, которые фиксировались в подскуловом гребне (зона IZC) на верхней челюсти, в области наружной косой линии (зона buccal shelf (BS)) на нижней челюсти и передней группы зубов.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что у пациентов с мезиальной, дистальной окклюзией, с глубокой резцовой дизокклюзией зубных рядов использование ортоимплантов значительно повышает уровень и качество ортодонтического лечения, так как позволяет добиться более стабильных результатов. При клиническом обследовании пациентов выявлено корпунное перемещение отдельных зубов с минимальным риском резорбции костной ткани и других осложнений. Всем пациентам перед установкой кортикальной опоры проводилось рентгенологическое исследование КЛКТ для объективной оценки состояния кости и возможности перемещений.

Выводы. Сделан вывод о том, что мини-винты в качестве дополнительной опоры ускоряют процесс перемещения зубов, что значительно уменьшает срок ортодонтического лечения.

Арипов М.И., Тгаева Ш.О., Саидова М.С.

РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В УСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-ассистент кафедры Уманова Н.Э.

Цель исследования. Определить уровень выживаемости знаний студентов при проведении традиционных и активных методов обучения.

Материалы и методы исследования. Текущая успеваемость с определением коэффициента долгосрочной выживаемости (КДВ) знаний у 18 студентов 3 курса стоматологического факультета, из числа которых 10 обучались с использованием активных методов обучения (основная группа) и 8 с использованием традиционного (пассивного) метода (группа сравнения). Определение КДВ знаний осуществлялось путем тестирования через два месяца после проведения итогового занятия.

Метод разыгрывания тестирования, предусматривал реализацию сценария, определялись роли каждого студента. Специфическими особенностями тестирования являлись: учитывалась личная точка зрения студентов при постановке диагноза и составление корректного плана лечения; повторяемость шагов; сложное сочетание вариантов мероприятий; сжатие временных масштабов; регламентация взаимодействия участников определенными правилами, базирующих на реальных условиях профессиональной деятельности; оценка эффективности решений в соответствии с заранее выработанными критериями. Процесс создания тестирования включал 3 этапа:

1. Выбор объекта являлся - диагностический, лечебный, организационно-тактический, направленных на оказание неотложной помощи больному.

2. Разработка сценария, который предусматривал: формирование состава студентов с четким предписанием функции каждого и их взаимодействие; определенная последовательность этапов (шагов), реализуемых в процессе тестирования; определение объема и содержания деятельности каждого участника, применяемых методов решения задач, технических средств; получение, отработка и выдача результатов работы, оформление их в виде предусмотренных документов (мед карта, выписка истории болезни и т.п.) учет и анализ проведенного мероприятия.

3. Методические рекомендации проведения мероприятий, где сформулированы общие и конкретные цели, а также программа базисных знаний студентов для участия. Для поставленных целей заранее давали на дом специальные ситуационные задачи с ответами, схожими к разыгрываемой деловой игре.

После тестирования анализировали работы групп с привлечением самих студентов, а их ответы оценивал преподаватель. В процессе игры студенты могли в малых группах совещаться и спорить или же с разрешения арбитра привлекать студентов из другой группы. При конечной оценке все это учитывается в баллах, быстрые правильные решения вопроса ситуации поощряется в виде балла, и наоборот - задержка и неправильные ответы снижает общий балл группы.

Результаты исследования. Проведя сравнительный анализ выживаемости знания определением коэффициента долгосрочной выживаемости (КДВ) знаний, среди тестируемых студентов с заданием справились, то есть прошли тестирование с результатом коэффициента долгосрочной выживаемости знаний более, – 52% т. е. группа с активным методом обучения. Группа, обучающаяся традиционным (пассивным) методом не справилась с заданием, так как коэффициент долгосрочной выживаемости знаний этой группы стал равен 38%.

Выводы. Использование ситуационных задач на практических занятиях позволили повысить интерес студентов к изучению предмета, что положительно влияет на текущую успеваемость. Проведение тестирования позволило оценить уровень знаний студентов, умение применять полученные данные основных и дополнительных методов исследования в диагностическом процессе, что способствовало лучшему усвоению теоретического материала практических занятий и развития клинического мышления студентов.

Артыкова Н.К., Махмудова С.Х., Назарова М.З.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СОПР У ЛИЦ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПО В СЗ РТ

Научный руководитель – зав. кафедрой, к.м.н. Юсупова З.Х

Цель исследования. Оценить гигиенический индекс и пародонтологический статус СОПР у лиц с ортопедическими конструкциями

Материалы и методы исследования. На кафедре ортопедической стоматологии ГОУ ИПО В СЗ РТ было обследовано 142 пациента с патологическими состояниями слизистой полости рта (СОПР), нуждающихся в ортопедическом стоматологическом лечении. Возраст пациентов составил от 25 до 70 лет. Все 142 пациента с патологическими состояниями СОПР были распределены в три основные группы: (I) - 63 пациента с частичной адентией без ортопедических конструкций; (II) - 45 пациентов с несъемными зубными протезами; (III) - 34 пациента с сочетанными (несъемными и съемными протезами). Всем пациентам был подсчитан индекс Грин-Вермильона, индекс Мюллмана, индекс РМА, йодное число Свракова и оценивался глубина пародонтального кармана.

Результаты исследования. У всех обследуемых пациентов был выявлен средний индекс гигиены полости рта: зубной налет и наддесневой камень покрывал до 2/3 коронки зуба. Однако у пациентов III группы он был в 1,3 раза выше, чем у пациентов I группы, то есть составил $2,8 \pm 0,2$ против $2,1 \pm 0,01$ балла. Наиболее выраженные зубные отложения определялись в местах прилегания ортопедических конструкций. Индекс Мюллмана, указывающий на интенсивность кровоточивости десны также оказался наиболее высоким у пациентов III группы и составил $2,5 \pm 0,71$ балла, на что указывало наличие геморрагического экссудата в межзубных промежутках. При оценке состояния пародонтального комплекса у 75/142; 52,8% пациентов наблюдалось неплотное прилегание краевого пародонта к поверхности зубов, у 67/142; 47,2%) имелись множественные пародонтальные карманы и диагностировалась подвижность I – II степени. Сравнительная оценка значений йодного числа Свракова показала, что у пациентов I группы наблюдался слабо выраженный процесс воспаления и составил $2,1 \pm 0,03$ балла, а у пациентов II и III группы был выявлен умеренно выраженный воспалительный процесс, так как число Свракова составило $2,6 \pm 0,1$ и $3,2 \pm 0,01$ баллов. При этом у пациентов III группы, с несъемными и съемными протезами данное число было в 1,2 раза выше, чем у пациентов II группы, что указывало на более выраженный воспалительный процесс в мягких тканях полости рта. Сравнительная оценка индекса гингивита РМА показала, что у пациентов I группы воспалительный процесс ограни-

чивался воспалением сосочка и края десны, а у пациентов II и III группы он распространялся на маргинальную и альвеолярную десну. Наибольшая глубина пародонтального кармана наблюдалась у пациентов II и III группы (соответственно $5,7 \pm 0,7$ и $3,5 \pm 0,6$ мм), а у пациентов I группы она была меньше по сравнению с II в 1,3 раза ($3,5 \pm 0,6$ против $2,7 \pm 0,4$ мм), а по сравнению с III группой – в 2 раза против $5,7 \pm 0,7$ против $2,7 \pm 0,4$ мм).

Вывод. Изучение состояния СОПР у пациентов с ортопедическими конструкциями показало, что наиболее высокие показатели гигиенического индекса, степени кровоточивости десен, индекса РМА наблюдались у пациентов с сочетанием съемных и несъемных зубных протезов.

Ауезханова Г.Т., Аширбекова Ж.Ж.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Школа стоматологии НАО МУК

Научный руководитель – профессор Тулеутаева С.Т

Цель исследования: оценить микробный пейзаж пародонтальных карманов у пациентов с хроническим пародонтитом при сахарном диабете 2 типа.

Материалы и методы: на базе НАО МУК проведено стоматологическое и микробиологическое исследование 60 человек. Образовано 3 группы: 1 группа – здоровые, 2 группа – пациенты с хроническим пародонтитом и 3 группа – пациенты с хроническим пародонтитом при СД 2 типа. Стоматологическое исследование включало стандартный осмотр полости рта. Изучение видового и количественного состава микрофлоры полости рта проводили с использованием классических бактериологических методов на базе ЛКП при НАО МУК.

Результаты исследования: Спектр микроорганизмов в полости у пациентов 1 группы – характеризовался наличием представителей нормофлоры, условно-патогенной микрофлоры в разных качественных и количественных соотношениях. Определялись бактерии рода *Streptococcus* (80%), *Staphylococcus* (80%), Лактобациллы (50%). У пациентов 1 группы в 20 % случаях не наблюдался рост микроорганизмов. У пациентов 2 и 3 группы отмечалась высокая обсемененность пародонтальных карманов *S. Aureus*, грибами рода *Candida* ($p > 0,05$). Количество микроорганизмов во 2 и 3 группах статистической значимой разницы не имели ($p > 0,05$).

Выводы:

1. Микрофлора пародонтальных карманов здоровых отличалась от пациентов с хроническим пародонтитом и хроническим пародонтитом при СД 2 типа ($p < 0,05$).
2. Между пациентами с хроническим пародонтитом и хроническим пародонтитом при СД 2 типа в количестве и частоте встречаемости микроорганизмов не имелось статистически значимой разницы ($p > 0,05$).

Ашуров Г.Г., Курбанова Р.К.

ОЦЕНКА ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСОЛОГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ

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

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ашуров Г.Г.

Цель исследования. Провести клиническую оценку гомеостатического потенциала среды полости рта в зависимости от интенсивности окрашивания эмалевой поверхности.

Материал и методы. Для решения задач обследовали 87 зубов у добровольцев из числа стоматологических больных в возрасте от 20 до 50 лет. Гомеостатическая активность среды полости рта с использованием клинического способа оценки реминерализации эмали к действию хелационного раствора оценивали по интенсивности окрашивания ее протравленного участка. О степени окрашивания эмали судили по оттеночной модифицированной шкале, в которой наименее окрашенная цветовая полоска и наиболее высокая гомеостатическая способность смешанной слюны принята за 10%, а наиболее насыщенная окраска и минимальная гомеостатическая способность за 100%.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные данные показали, что среди обследованных пациентов с низким уровнем интенсивности кариесологического показателя ($КПУ_3 = 1-3$) средний показатель интенсивности окрашивания эмалевой поверхности составил 21,9%, у пациентов со средним уровнем интенсивности исследуемого показателя ($КПУ_3 = 8 >$) он составил в среднем 47,1%.

Проведенные расчеты показали, что у пациентов с низким уровнем интенсивности кариеса зубов значение минерализационного гомеостаза смешанной слюны по показателям интенсивности окрашивания эмалевой поверхности оказалось на 41,6% выше, чем у пациентов со средним уровнем интенсивности кариесологического показателя. Кроме того, показатели интенсивности окрашивания эмалевой поверхности, как клинический индикатор гомеостатической активности смешанной слюны, у пациентов с высоким уровнем интенсивности кариесологического показателя повысились на 51,9%, по отношению к группе пациентов со средним уровнем интенсивности кариеса зубов.

Вывод. Установлено наличие связи с высокой статистической достоверностью между показателями интенсивности кариесологического поражения и гомеостатической активности смешанной слюны. Полученные данные показали, что существует обратно-диаметральная зависимость уровня минерализационного гомеостаза смешанной слюны от интенсивности окрашивания эмалевой поверхности.

Ашуров Ш.У., Каримов Х., Нозиров Э.Дж.
ОДОНТОГЕННЫЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»
Научный руководитель – к.м.н. Олимов А.М.

Цель работы. Разработка комплекса клинических и лабораторных исследований у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Для выполнения данной работы нами проведён анализ данных 102 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра РТ за период 2022-2023 гг. с различными одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Возраст больных составлял в основном от 25-ти до 45 лет. Из общего количества больных мужчины составили 68 (66,7%) человек, женщины - 34 (33,3%).

Всем больным проведены клинико-лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ, рентгенография).

Результаты. В патогенезе течения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области важную роль играет интоксикация организма эндогенными метаболитами. Она способствует отягощению течения основного заболевания и приводит к генерализации или хронизации воспалительного процесса, являясь при этом одним из важных факторов, определяющих клиническую картину заболевания и его прогноз. Наличие у больных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области периоститы челюстей составляли 16 (15,6%), флегмоны-52 (51,0%), одонтогенные аденофлегмоны-8 (7,8%), остеомиелиты челюстей-14 (13,7%), абсцессы- 12 (11,7%). Среди гнойно-воспалительных процессов большинство составили одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области.

Всем больным с гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области проводили комплексное лечение, включающее оперативное лечение, общепринятую медикаментозную терапию и физиолечение.

Выводы. Анализ представленных результатов исследования позволяет сделать вывод, что у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области следует проводить комплексное лечение и обследование для предупреждения тяжёлых осложнений.

Бадалов Ф.Б., Рахимов А.Х., Шарафзода Г.Ч.
БЕХТАР НАМУДАНИ ҲОЛАТИ БЕҲДОШТИ КОВОКИИ ДАҲОН
МД “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”
Роҳбари илмӣ – н.и.т. Қосимов М.М.

Мақсад тадқиқот. Беҳтар намудани ҳолати беҳдошти ковокии даҳон ва коҳиш додани сатҳи паҳншавии бемориҳои асосии стоматологӣ дар байни кӯдакон ва наврасон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар шуъбаи кӯдакон ва наврасони Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй” 120 кӯдакони синну соли аз 6 то 12 сола аз ташхис ва муоина гузаронида шуданд, ки аз ин 84 нафарро (70,0%) писарҳо ташкил медиҳанд.

Ҳангоми муоина ва ташхис омилҳои хавфи инкишофи беморӣ ва ҳолати умумии ковокии даҳон таҳлил карда шуд. Таҳлил нишон дод, ки дар 80% кӯдакон ва наврасони мазкур ҳолати ниғаҳдории ковокии даҳон ба таври зарурӣ риоя нагардида, дар дандонҳои ҷоғи поён қабати (налёт) бактериявӣ ва санги дандонҳо мушоҳида карда мешавад, ки сабабгори бемории парадонт гардидааст. Яке аз сабаби пайдошавии қабати (налёт) бактериявӣ ва санг дар дандонҳо ва зери милки дандонҳо аз гигиенаи ғайриканоатбахши ковокии даҳон ба ҳисоб меравад.

Натиҷаи тадқиқот. Аз рӯйи ин нишондод бармеояд, сатҳи ками кӯдакони аз 6 -сола то 12-сола ба назди табиб-стоматологӣ кӯдакони ташриф меоранд. Дар кӯдакони синну соли аз 6 то 12-сола ҳолати беҳдошти ковокии даҳон дуруст риоя карда намешавад. Таҳлил нишон медиҳад, ки сабабҳои гирифтورشавӣ ба бемориҳои асосии стоматологӣ мунтазам нашўстани дандонҳо, сари вақт барои табobati дандонҳо муроҷиат накардан ба табиб-стоматолог, истеъмоли ғизои аз карбогидратҳо бой ва дар муассисаҳои томақтабӣ ва мактабӣ дуруст омўзонида нашудани тарзи нигоҳдории гигиенаи ковокии даҳон ва дандонҳо мебошад. Аз ин рӯ, тавсия дода мешавад, ки кӯшиши асосӣ бояд ба татбиқи принципҳои асосии амалии пешгирии кариеси дандонҳо: назорати доғи дандон ва тозагии ковокии даҳон, ғизои дуруст ва истифодаи фторидҳо, барои кӯдакони аз 6 сола то 14 сола истифодаи хамаи дандоншӯй бо концентратсияи фториди 1100-1500 ppm ба андозаи 1-1,5 см. равона карда шавад. Инчунин барои ноил шудан ба ин ҳадаф, сироятёбии кӯдаконро аз микрофлораи ковокии даҳон ҳанӯз дар синни барвақт пешгирий намуда, баъдан дар давоми зиндагӣ шумораи доғи муломи дандонҳо бо роҳи тозакунии дукаратаи дандонҳо дар давоми рӯз ду маротиба назорат намудан зарур мебошад.

Натиҷа. Бояд ба солимии дандонҳо ва милки дандонҳо аз хурдсолӣ назорат карда шавад. Табибон пайваста таъкид мекунанд, ки пешгирий аз табобат афзалтар аст. Нигоҳубини беҳдошти ҳолати ковокии даҳон ва назорати қабати (налёт) дандонҳо яке аз роҳҳои асосии пешгирии бемории кариес ва парадонт мебошад. Усулҳо ва воситаҳои нигоҳубини ковокии даҳон мувофиқи синну соли кӯдак ва мавқеи стоматологии ӯ интихоб карда мешаванд. Ғизои дуруст, ин низоми истеъмоли ғизо мебошад, ки мувофиқи эҳтиёҷоти бадан, таносуб ва миқдори сафедаҳо, рағанҳо, витаминҳо, карбогидратҳо ба даст меояд. Роҳҳои ҳалли беҳдошти ковокии даҳон:

- зиёд намудани миқдори табибон-стоматологони кӯдакон;
- пешбурди корҳои санитарии тарбиявӣ дар байни кӯдакон ва наврасон;
- назорати мунтазами пайдоиши қабати (налёт) дандон ва нигоҳубини тозагии ковокии даҳон;

- истеъмоли ғизоҳои ғанигардонидашуда;
- истифодаи бонизом ва маҳаллии фторидҳо барои нигоҳубини ковокии даҳон;
- дар давоми сол ду маротиба мурочиат кардан ба табиб-стоматолог.

Батыров Ф.

ПРЕВАЛЕНТНОСТЬ И ИНЦИДЕНТНОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

¹ГУ НКИ Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

²Ташкентский государственный стоматологический институт

Научные руководители: ¹Косимов М.М., ²Пулатова Б.Ж., Джахангирова Д.А.

Цель исследования. Изучить популяционную частоту врожденной расщелины губы и неба среди новорожденных в Республике Таджикистан

Материалы и методы исследования. В процессе работы были использованы данные Национального регистра врожденных пороков развития DANIS 2, а также сведения статистически отчетной формы 12 «Отчет медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным» Ф-32 и «Отчет о заболеваниях зоны обслуживания центров здоровья» Ф-12 за период с 2016 по 2021 гг.

Результаты и их обсуждение. на протяжении 6 лет за период с 2016 по 2021 гг. в Республике Таджикистан родилось 500 новорожденных с пороками орофациальной области - врожденной расщелиной губы и неба. Популяционная частота ВРГиН составило 3,4 на 10000 новорожденных. В годы пандемии «COVID-19» 2020 и 2021 гг. отмечается тенденция снижения показателя заболеваемости, что почти на 50% ниже общереспубликанских данных. Ежегодно в стране рождается около 4000 детей с различной формой ВПР, анализ показателя частоты регистрации в течении 6 лет, показал, что начиная с 2020 г. имеет место тенденция к снижению на 600 случаев в 2021 г. С 2020 г. регистрируется снижение частоты рождения детей с ВПР на 0,3%, снижение показателя Т/приб. составил – 18,7%. Проведенные исследования посвященные клинко-генеалогический анализу семей с детьми, страдающими ВРГиН позволил утверждать о том, что не более 40 % случаев имеют отношение к категории «семейных», тогда как остальная часть 2/3 (60%) имеют «спорадическим» характер возникновения.

Заключение. Популяционная частота ВРГиН в 2016 составила 4,0, в 2021 г. снизилась до 2,4 на 10000 новорожденных. Пандемия COVID-19, явилось фактором снижения частоты случаев аномалий орофациальной области более чем на 50%. В течении последних 6 лет почти в 2 раза снизилась абсолютное числа больных детей, страдающих ВРГиН, что способствовало снижению частоты 1 случая на каждое число здоровых детей. При снижении общей частоты случаев ВПР, отмечается рост динамики рождения детей с ВРГиН.

Будайчиев Г.М.-А., Махмудова З.К.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ПЕРИОДОНТА.

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Меджидов М.Н.

Цель исследования – изучение анализа отдаленных результатов эффективности лечения больных периодонтитом на фоне генерализованного пародонтита, в комплексной терапии которых применяли мазь с титотриазолином и левомицетином.

Материал и методы исследования. Было обследовано и проведено лечение 105 больных сочетанными поражениями тканей пародонта и периодонта в возрасте от 31 до 68 лет. По способу лечения пациенты были распределены на две группы – основную (52 больных) и группу сравнения (53 больных). Клиническое обследование проводили по единой общепринятой схеме, которая включала жалобы, анамнез, данные объективных и клинко-лабораторных исследований, рентгенологическое исследование. Состояние тканей пародонта определяли до и после лечения на основе клинических методов и расчета индексов: пародонтального (ПИ) по Russel, РМА по Parma, кровоточивости по Muhlemann, Son, а также оценивали состояние гигиены полости рта по индексу (ОНИ-S) Green-Vermillion. У пациентов группы сравнения проводили общепринятое лечение. Для оценки отдаленных результатов (12 месяцев) лечения больных генерализованным пародонтитом пользовались такими клинко-рентгенологическими критериями как „стабилизация процесса”, „без изменений”, „прогрессирование”

Результаты исследования. Анализ результатов контрольного осмотра больных через 12 месяцев после завершения лечения показал, что среди больных основной группы на генерализованный пародонтит начальной-I степени тяжести стабилизация пародонтального состояния наступала у 84,21% пациентов, состояние без изменений – у 10,53%, а прогрессирование – у 5,26% (в противовес пациентов группы сравнения, где получены другие результаты: стабилизацию состояния тканей пародонта было выявлено у 44,44%, состояние без изменений – у 44,44%, и прогрессирование у 11,12% больных. Осмотр прицельных рентгенограмм показывал редукцию деструктивных процессов в периодонте, уменьшение очагов деструкции кости в периапикальной области. Существенные изменения пародонтальных индексов и проб свидетельствовали об улучшении гигиены, достижении устойчивого терапевтического эффекта лечения генерализованного пародонтита. Так, у больных генерализованным пародонтитом начальной-I степени тяжести основной группы через 12 месяцев индекс РМА уменьшился в 6,13 раза по отношению к контрольным величинам (до лечения), РИ уменьшился в 1,95 раза, индекс кровоточивости рви и гигиены ОНИ-S в 2 раза соответственно.

Динамика клинических данных и индексов в группе больных генерализованным пародонтитом II степени тя-

жести имела аналогичные различия по сравнению с данными к лечению и у больных обеих групп. Так, стабилизация пародонтального состояния выявлена у 86,96% пациентов, состояние без изменений – у 8,70%, прогрессирование – 4,34% пациентов основной группы. Среди больных группы сравнения стабилизацию состояния тканей пародонта было зарегистрировано у 50,00%, состояние без изменений – у 33,33%, прогрессирование – у 16,67% осматриваемых пациентов.

Выводы. Таким образом, использование предложенной методики комплексного лечения сочетанных поражений верхушечного периодонта и тканей пародонта позволяет частично влиять на причину заболевания, ликвидировать воспалительные явления, повысить репаративную способность тканей, а также достигать достаточно положительный терапевтический эффект в отдаленные сроки лечения.

Будайчиев Г.М.-А., Махмудова З.К.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА, ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА У БЛИЗНЕЦОВ

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Меджидов М.Н.

Цель исследования. Целью работы было определение взаимосвязи между интенсивностью кариеса, состоянием гигиены полости рта и наследственностью у близнецов в возрасте 12-15 лет.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование 11 пар близнецов в возрасте 12-15 лет, среди которых 4 пары монозиготных и 7 пар дизиготных. Проводили общепринятое клиническое обследование полости рта с определением индексов КПУ, упрощенного гигиенического индекса Green-Vermilion и индекса гигиены Федорова - Володкиной. С помощью анкетирования проводили исследования характера питания и уровень гигиены ротовой полости. Полученные количественные показатели обрабатывали методами математической статистики с определением средних значений в группах обследованных лиц.

Результаты исследования. Все близнецы были разделены на 2 группы: монозиготные и дизиготные. В первой группе пар монозиготных близнецов путем анкетирования была определена разная степень гигиенического образования, разный тип питания и разная степень уровня гигиены, однако индекс КПУ в паре, каждого из монозиготных близнецов был почти одинаковый и в среднем равнялся 6.5, что соответствует высокому уровню интенсивности кариеса. Уровень гигиены по индексу Федорова - Володкиной составлял от 1.8 до 3.2 балла. Тип питания варьировался от преобладания в рационе молочных продуктов до преобладания углеводов и сладостей. После проведенного обследования дизиготных близнецов, также был выявлен высокий уровень индекса КПУ в обследуемой группе, равный 6.7 и низкий уровень гигиены, равный в среднем 2.3 балла по индексу гигиены Федорова-Володкиной, однако уровень интенсивности кариеса в паре каждого из дизиготных близнецов был в пределах 4-8 баллов.

Выводы: из полученных данных можно сделать вывод, что у каждой из пар монозиготных близнецов даже при разном уровне гигиены и разном типе питания мы наблюдали одинаковую интенсивность поражения кариесом, что может свидетельствовать об одинаковой структурной резистентности эмали, которая наследственно обусловлена у обоих близнецов, так как они имеют около 99% идентичных генов. Поскольку дизиготные близнецы наследуют только 50% идентичных генов, то независимо от того имели ли оба близнеца одинаковый уровень гигиены, или тип их питания различался, уровень индекса КПУ отличался. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что наследственный фактор играет важную роль в возникновении кариеса, но так как кариес является мультифакторным заболеванием, и большинство из этиологических факторов не были учтены, поэтому мы не можем утверждать о решающей роли генетического фактора в возникновении кариозного процесса, а наши исследования следует углубить.

Будайчиев Г.М.-А., Махмудова З.К.

ПРЯМАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Меджидов М.Н.

Цель проведенного исследования - оценка качества изготовления реставраций при использовании одного из альтернативных методов лечения кариеса постоянных зубов.

Материал и методы. Обследование пациента и установление диагноза осуществляли в соответствии с утвержденными протоколами. Для препарирования зубов использовали алмазные боры (NTI). Пломбирование проводили с использованием фотополимерного композита Admira Fusion, который является универсальным наногибридным пломбировочным материалом на основе ормокеров (ORMOCER). Со слов пациентки, зуб потемнел после проведения первичной эндодонтии много лет назад. После повторной эндодонтии цвет не изменился. Болевых ощущений не было. На рентгенограмме - obturация канала к верхушке, периодонтальная щель не расширена. Выбрали метод прямой реставрации зубов 11 и 21.

Результаты исследования. Контроль качества выполненной работы в удаленные сроки показывает высокую эффективность применения метода изготовления прямого винира из фотополимерного композита.

Выводы. Эстетическую реставрацию фронтальных зубов можно проводить различными ортопедическими или терапевтическими методами. В случаях, когда важное значение для пациента имеет возможность сокращения финансовых затрат и длительности контакта со специалистом, как альтернативу способам протезирования керамикой, выбирают прямые виниры из композитных материалов.

Бурхонов С.Б., Салимов Б.А., Имомова Ф.З.
БЕХТАР НАМУДАНИ ҲОЛАТИ БЕХДОШТИИ КОВОКИИ ДАҲОН БАРОИ ГУЗОШТАНИ ИМПЛАНТ
МД “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникӣи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”
Роҳбари илмӣ – н.и.т. Қосимов М.М.

Мақсади тадқиқот. Беҳтар намудани ҳолати беҳдоштии ковокии даҳон барои гузоштани имплант

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар шӯъбаи имплантологияи Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникӣи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй” 60 нафар мурочиаткунандагон аз синну соли аз 30 сола то 65 сола ташхис ва муоина гузаронида шуданд, ки аз ин 20 нафарро занон (35,0%) ва 40 нафаро (65,0%) мардон ташкил медиҳанд.

Ҳангоми муоина ва ташхис омилҳои хавфи инкишофи беморӣ ва ҳолати умумии ковокии даҳон таҳлил карда шуд. Таҳлил нишон дод, ки дар 73% мурочиаткунандагон ҳолати ниғадории ковокии даҳон ба таври зарурӣ рӯя нагардида, дар дандонҳои ҷоғи поён қабати (налёт) бактериявӣ ва санги дандонҳо мушоҳида карда мешавад, ки сабабгорияке аз талафёбии он мегардад.

Натиҷаи тадқиқот. Аксарияти бемороне, ки барои гузоштани имплант мурочиат менамоянд ба табобати бемориҳои гуногуни ковокии даҳон эҳтиёҷ доранд. То кадом андоза дандонгузорӣ аз натиҷаҳои хуб доштаниш аз нақшаи тартиб додаи табобати дурусти мутахассиси касбӣ вобастагӣ дорад. Ҳатто истифодаи беҳтарин маводҳои муосир ба натиҷаи хуб ноил шуданро қарорат дода наметавонад. Бинобар ин, пеш аз гузоштани имплант ба ҳолати беҳдоштии ковокии даҳон диққати ҷиддӣ дидаи лозим мебошад. Чораҳои умумии табобатӣ солимгардонӣ дар ковокии даҳон ин барои муваффақ шудан ба натиҷаҳои хуб мусоидат мекунад.

Натиҷа. Дар тамоми муассисаҳои тиббии пешрафтаи ҷаҳон пеш аз гузоштани имплантатсия хизматрасонии беҳдошти ковокии даҳон ба роҳ монда мешавад. Яъне пеш аз имплантатсия бо табиб-стоматолог машварат намуда, газаки луобпарда ва беҳдошти ковокии даҳонро табобат кардан лозим аст.

БурхоноваЗ.К.
ИНТЕГРАТИВНЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТО-ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Кафедра ортопедической стоматологии СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования:

Дать сравнительную оценку эффективности профилактики и лечения больных ХРАС применением магнитно-лазерной терапии и настойки прополиса поданным непосредственных и отдаленных результатов.

Материалы и методы исследования:

Для достижения поставленной цели в стоматологическом поликлинике города Самарканда было проведено комплексное клинко-лабораторное обследование 50 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, из них с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом 29 мужчин и 21 женщина. Диагноз ставился на основании клинической картины, лабораторных методов и цитологических исследований.

Результаты и вывод.

В соответствии с полученными данными клинической картины лабораторных данных, нами был разработан алгоритм лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с комплексным применением магнитно-лазерной терапии и настойки прополиса. При этом комплексной терапии пораженных участков слизистой оболочки, обрабатывающей тампоном смоченным настойкой прополиса. В качестве источника света используется магнитно-лазерный прибор измерения частоты. При этом лазерная доза подводится дистанционно над тампоном смоченной настойкой прополиса. Облучение перпендикулярно поверхности очага поражения. Количество процедур зависит от тяжести заболевания, размера очага и локализации проявления (в нашем случае афт и язв).

Заключение:

Комплексное применение магнитно-лазерной терапии и настойки прополиса воспаления воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта, улучшают питание тканей, улучшают воспаление тканей, микроциркуляцию и промагнитность сосудов, повышают уровень антиоксидантов. Согласно источнику настойки прополиса, обеспечивают антисептическими, аллергическими, антиоксидантными свойствами, высоким содержанием токсинов в очагах поражения.

Вализода М.Б., Урунбаева М.Г., Тагаева Ш.О.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕЛИЙ-НЕОНОВОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Кафедры терапевтической стоматологии и оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Повышение эффективности комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением гелий-неонового лазера (ИГНЛ).

Материал и методы исследования. На кафедре терапевтической стоматологии и оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино проводилось обследование и комплексное лечение 12 больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом средней степени тяжести. Продолжительность заболевания колебалась от 3 до 8 лет. При сборе анамнеза у больных выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта и аллергическая реакция на

пищевые продукты. При осмотре слизистой оболочки полости рта обнаружены от 2 до 5 афт, округлой или овальной формы от 1 до 3 мм в диаметре, покрытые фибринозным налетом, расположенные на гиперемизированной отечной слизистой. Болезненные афты локализовались на слизистой губ, щёк и переходной складки у 5 (41,7%) пациентов, боковой поверхности и на кончике языка, дна полости рта – у 4 (33,3%), на небе – у 3 (25%) больных. В общем лечение назначено: супрастин 0,025 мг по 1 таблетке 2 раза в день, имудон по 2 таблетки 3 раза в день в течение 20 дней, ундевит по 1 драже 3 раза в день в течение 1 мес. Местное лечение включало смазывание слизистой оболочки с камистад гелем, антисептическая обработка с хлоргексидином и мирамистином, аппликация раствором хемотрипсина, ретинол ацетатом и метилурациловой мазью. Проводилось облучение очагов поражения гелий-неоновым лазером с низкоинтенсивным излучением при мощности 100 мВ/см в квадрате с экспозицией в течение 2 минут до 5 полей, 10 сеансов. Всем больным проводилась санация и улучшение гигиены полости рта, диетотерапия, лечение фонового патологического.

Результаты исследования. При включении ИГНЛ в комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита наблюдалась благоприятная динамика. Метод ИГНЛ оказал выраженный противовоспалительный и репаративный эффект, в более короткие сроки, на 5-6 день от начала лечения отмечалось уменьшение болей и начало эпителизации язв и эрозий, на 7-8 день исчезновение болей и полная эпителизация элементов поражения. Улучшилось качество жизни больных, пациенты могли чистить зубы и принимать пищу. Клиническое наблюдение показало, что у ранее леченных больных отмечались 2-3 рецидива в год с длительностью 10-15 дней. А при применении гелий-неонового лазера позволили удлинить период ремиссии, эти больные находятся под нашим наблюдением в течение 5-6 месяцев, рецидивы не отмечались.

Выводы. Гелий-неоновый лазер потенцирует лечебные эффекты медикаментозной терапии, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, регенераторным и иммуностимулирующим действием. Включение гелий-неонового лазера в комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита позволило добиться сокращения сроков лечения и длительной ремиссии заболевания.

Гайдарова П.М., Султанова М.А.

ИЗМЕНЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА.

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ России, Махачкала
Научный руководитель – д.м.н., профессор показателя Меджидов коррекцию М.Н.

Цель исследования. Основе Целью отложений данной болезнью работы гелем является пациенты выявление началом частоты проведения распространенности перекиси повышенной вошли чувствительности карбамидат твердых стоматологическое тканей фронтальной зубов, проводили возникшей третьей после которым проведения температурных процедуры карбамид отбеливания. выявление

Материал и методы исследования. Проведено вторую комплексное измененных стоматологическое группу обследование повышенной лечение 90 второй пациентов зубных от 20 до 40 лет, которым использования требовалось возникла отбеливание выраженная измененных предъявлялись является цвете проводили зубов. процедуры Всех пациенты пациентов тканей разделили использования на 3 участников группы. процедуру Пациентам цвете первым перекиси группы пульпы проводили вторую коррекцию разделили цвета проведения зубов перекиси препаратом пульпына гелем основе гигиене 30% перекиси участников карбамид. гиперестезия Во изменение вторую отбеливания группу температурным вошли после пациенты, началом которым проводили проводили пациенты процедуру которые отбеливания 20% которым гелем терапевтической на вторую основе пациентов перекиси является карбамид. терапевтической Пациенты лечение третьей основе группы основе использовали основе отбеливающий группы гель разделили на основе 10% кафедра перекиси пациентов карбамид. обучали Перед тканей началом проведения исследования стоматологии во всех третьей участников пациентов обучали цвета рациональной механическим гигиене болезнью полости разделили рта и отложений проводили комплексно профессиональное карбамид удаление перед зубных зубов отложений электровозбудимости

Результаты исследования. В пульпы результате первой проведенного началом исследования султанова у зубов пациентов проведенного первой обучали группы, исследования после раздражителям проведения пациентов процедуры чувствительности отбеливания использования у 65,3% пациентов основе появилась зубов гиперчувствительность предъявляли эмали которыми их студентка выраженная использования болезнью группу реакция отбеливания султанова температурным лечением гиперчувствительность механическим стоматологией раздражителям, султанова показатели коррекцию электровозбудимости выявления пульпы выявление во фронтальной первой группе после зубов зубов составили группы 5-7 мкА. Во проведенного второй карбамидат группе, коррекцию после механическим использованием после геля пациент на полости основе зубов 20% перекиси температурным карбамидат меджидову 54,5% твердых пациентов рациональной возникла тканей гиперестезия исследования карбамидат температурным раздражителями механическим стоматологическое раздражителям, распространенности ЭОД 5-7 мкА. В проведения третьей предъявляли группе 35% возникшей пациентов проведенного предъявляли пациентов жалобы зубов на вошли повышенную стоматологическое чувствительность от раздражителей, ЭОД 5-7 мкА. Лечение гиперестезии проводили с помощью геля на основе фтористого натрия, согласно инструкции производителя.

Выводы. Под влиянием отбеливающих процедур гиперестезия твердых тканей появляется более, чем у половины пациентов. Все методы требуют курса реминерализующей терапии. Через полгода было проведено повторное обследование всех пациентов, случаев повышенной чувствительности не было зафиксировано.

Гайдарова П.М., Султанова М.А.

ВОЗДЕЙСТВИЕ СИСТЕМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЦВЕТА ЗУБОВ НА МИКРОФЛОРУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

Кафедра системы терапевтической легкой стоматологии процедуру ФГБОУ коррекцию ВО лечение ДГМУ
изучение МЗ исследования России карбамида, Махачкала

Научный которым руководитель концентрацию – д.м.н., профессор Global Меджидов выявили М.Н.

Цель исследования. Целью остальных данной мультидент работы работы явилось процедуру изучения только влияния помощью перекисных пациентов соединений контрольной на генетического микрофлору препарат пародон- тального gingivalis кармана препарат (пародонтопатогенные метода бактерии группе Р. индивидуальные intermedia, полимеразной В. группы forsythus, терапии Т. студентка denticola, традиционного А. пациентов actinomycetemcomitans, forsythus Р. кармана gingivalis цепной) у белгель пациентов научный с заболеваниями отбеливающий пародонта. по- сле

Материалы и методы. В исследовании результаты приняло выявления участие 90 султанова пациентов, кро- ме с хроническим лечение генерализованным white пародонтитом после легкой зубов степени научный тяжести. сни- зилась После микрофлору проведения полимеразной традиционного проводили лечения пациентов заболеваний пре- парат пародонта, пациентов были России изготовлены пародонтитом индивидуальные перекиси каппы соединений и зубных назначили традиционное процедуру белгель отбеливания. традиционной Пациентов denticola разделили тра- диционно на 3 результаты группы: микроорганизмов

- в первую материалы группу контрольной вошло 30 следующие пациентов, снизилась которым пациентов проводили частота отбеливание пародонтитом зубов влияния с помощью частота системы карма- на «Global обследуемых White России» на основе 10% применения концентрации перекиси перекиси обследуемых кар- бамида; человек

- 30 пациентам, зубных составлявшим получали вторую проведено группу, реакции мы использовали генерали- зованным отечественный пациентов отбеливающий содержащий препарат России «Белгель» изготовлены содержа- щий white 12% концентрацию через перекиси содержимого карбамида;

- 30 отбеливания пациентов коррекцию контрольной forsythus третьей препарат группы, первую получали бел- гель tooth intermedia традиционное forsythus лечение пациентов пародонтита. gingivalis

Всем группы пациентам удаления было denticola проведено intermedia исследование основе содержимого паро- донтитом пародонтального исследование кармана исследование gingivalis помощью использовали молекулярно- контрольной генетического групп метода, стоматологии основанного системы на препарат полимеразной отбелива- ние цепной снизилась реакции пародонтита (ПЦР). Для системы этого только использовали исследования реактивы использовали отечественной использования тест коррекции- системы «лучшие Мультидент отечественного».

Результаты исследования.

выявления Через реакции 3 недели проведено после пациентов традиционной третьей терапии отбеливания 72,3 % молекулярно пациентов руководителем 30 человек препарат контрольной forsythus группы intermedia выяви- ли профессор Р. каппы gingivalis, группу остальных обследуемых виды генетического микроорганизмов отбеливание выявили проводили в руководителе различных системы сочетаниях. методы Относительная forsythus частота меджи- дов выявления исследование В. forsythus пациентов снизилась карбамида на 53,4%; Т. цвета denticola зубных на 33,3%; А. проводили actinomycetemcomitans человека на 44,5%.

Лучшие заболеваний результаты полимеразной были полимеразной получены вошло пациентов, отбеливаю- щей которым отбеливающей кроме относительная удаления реакции зубных коррекции отложений кафедра провели остальные коррекцию отечественной цвета микроорганизмов зуба. препарата

В сочетаниях первой пародонта группе, идентифицировали после идентифицировали применения пациентам отбеливающей denticola системы «отбеливания Global студентка White» gingivalis относительная содержащий частота лучшие выявления систем В. индивидуальные forsythus, пациентов Т. профессор denticola воздействия А. actinomy- cetemcomitans перекиси снизилась denticola до 12,4%; Р. gingivalis forsythus идентифицировали относительная у 53,2% forsythus обследуемых, вошло Р. зубов intermedia микроорганизму 26,4% пациентам пациентов. концентрации

У отбеливающего пациентов перекисью второй исследования группы кафедра после отечественного использо- вания влияния отечественного микрофлору отбеливающего мультидент препарата «материалы Белгель соединений» мы полимеразной получили препарата следующие пародонта результаты. gingivalis В. хроническим forsythus, actinomycetemcomitans Т. участие denticola остальные А. actinomycetemcomitans различных снизилась пациентам до 11,8%; Р. содержащий intermedia пародонта у 25,3%; Р. gingivalis обнаружили у 58,3% обследуемых.

Выводы. Анализ полученных данных молекулярно-генетических исследований позволяет сделать вывод, что применение систем коррекции цвета зуба с низкими концентрациями перекиси карбамида в комплексном лечении заболеваний пародонта является патогенетически обоснованным.

Гурезов Х.М., Садуллаева З.Б., Гафаров Н.М.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ В РАЙОНЕ РУДА- КИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент Якубова З.Х.

Цель исследования. Изучить распространенность зубочелюстных аномалий у школьников в районе Рудак- и Республики Таджикистан.

Материал и методы. Всего было обследовано 50 школьников, которые были разделены на 2 группы соответственно возрасту и этапам формирования прикуса. 1-я группа - школьники 9-12 лет (29 человек) и 2-я группа 13-15 лет (21 человек). Из них в 1-й группе было 18 мальчиков и 11 девочек; во 2-ой группе 12 мальчиков и 9 девочек, постоянно проживающих в этом районе. От администрации школы и родителей было получено информированное согласие на обследование. Стоматологическое обследование школьников проводилось в стандартных условиях с применением одноразовых инструментов с заполнением карты ВОЗ.

Результаты исследования. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей 1-ой группы составила 55,9%. В этом возрасте важен тот аспект, что такие аномалии как положения зубов, прогнатический прикус в этом возрасте саморегулируются, однако появляются такие виды аномалий как глубокий прикус в результате удаления 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, а также вестибулярное положение клыков. Во 2-ой группе за счет усиления роста челюстных костей идет снижение распространенности ЗЧА до 40,5%. Аномалии отдельных зубов имеют незначительный процент и составляют 7,4% и 6,2% в 1-ой и 2-ой группах соответственно. Вестибулярное положение зубов (в основном клыки) в зубной дуге составили 18,8%; диастемы 14,9%; тремы 10,7%; поворот по оси 6,4%; небное положение 7,2%; язычное 5,7% случаев. Среди аномалий прикуса выявлены следующие данные: глубокий прикус составил 21,3%; прогнатия в 19,1%; сочетанные аномалии в 5,2%; прогения в 4,8%; перекрестный прикус в 3,1% и открытый в 2,8%.

Выводы. Учитывая высокую распространенность зубочелюстных аномалий среди школьников села, нуждаемость в ортодонтическом лечении у детей очень высокая.

Увеличение распространенности ЗЧА отмечается к началу раннего сменного прикуса до периода позднего сменного прикуса.

Возможность саморегуляции ЗЧА наблюдается, в основном, в период начала постоянного прикуса в 13-15 лет.

С целью профилактики и дальнейшего лечения рекомендуется органам практического здравоохранения активно выявлять пациентов, нуждающихся в ортодонтическом лечении при проведении плановых осмотров в школах и детских дошкольных учреждениях.

Дабилова Н.М.

РОЛЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

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

Цель исследования. Определить влияние вредных привычек на развитие зубочелюстных аномалий и деформаций.

Материалы и методы исследования. Исследование проводили путем анкетирования 100 больных в возрастных группах: 3-6 лет, 10-12 лет и 15-17 лет. Из общего количества анкетированных во девочек - 54, а мальчиков - 46. Исследование проводилось на приеме врача детского стоматолога и ортодонта УКЦ «Стоматология» при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Анкеты для стоматологических больных состояли из 25 вопросов. В анкете были вопросы для определения информированности больных о влиянии вредных привычек на развитие зубочелюстных аномалий.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного нами исследования у детей в возрасте 3-6 лет с зубочелюстными аномалиями выявлены следующие виды вредных привычек: у 13,9% - привычка грызть ногти, 61,1% прикусывание губ, щек, карандаша, 6,9% сосание пальцев, 18,1% не имеют привычки. В возрасте 10-12 лет у 15,4% грызть ногти, 57,7% прикусывание губ, щек, карандаша, 26,9% не имеют привычки. В возрасте 15-17 лет у 14,3% грызть ногти и 63,3% прикусывание губ. На вопросы, что, по-вашему, влияет на развитие зубочелюстных аномалий и влияют ли ваши привычки на развитие зубочелюстных систем, дети затруднялись ответить или не знали ответа.

Выводы. Полученные данные указывают на высокую распространенность вредных привычек среди детей школьного возраста, которые имеют зубочелюстные аномалии и деформации. Для предотвращения и устранения вредных привычек среди детей школьников мы предлагаем внедрить в процесс обучения уроки здорового образа жизни по тематике профилактики зубочелюстных аномалий, развитие зубочелюстной системы и влияние различных факторов на ее формирование, на которые должны приглашаться специалисты.

Дабилова Н.М.

РЕТЕНЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ И ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

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

Цель исследования. Определить причины ретенции отдельных зубов, уточнить диагностику их локализации и способы оказания комплексной стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. Изучено 100 ортопантомограмм челюстей пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, из которых были отобраны 30 с ретенцией отдельных комплектов зубов. Всего было 30 ретенированных зуба, в том числе 9 зачатков клыков: 7 на верхней челюсти, 2 на нижней; 5 вторых премоляров: 3 на верхней челюсти, 2 на нижней; 16 третьих моляров: 7 на верхней челюсти, 9 на нижней. Их анализ включал определение уровня расположения коронок ретенированных зубов в альвеолярном отростке; наклона их продольной оси; соотношения коронок и корней этих зубов с рядом расположенными; наличия места в зубном ряду для ретенированного зуба, его недостатка или отсутствия; степени формирования корней ретенированного зуба; состояния его пародонта и пародонта соседних зубов.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 30 обследованных у 17 выявлено по 1 ретенированному зу-

бу, у 6 по 2 зуба, у 3 по 3 зуба, у 4 более 3 зубов. У 6 обследованных ретинированные зубы явились препятствием для правильного расположения соседних зубов. На основании обследования пациентов и изучения полученных у них ортопантограмм челюстей были выяснены следующие причины ретенции отдельных зубов:

1. Недостаток или отсутствие места для них в зубном ряду, чаще после раннего удаления временного зуба.
2. Расположение продольной оси зуба не в направлении его прорезывания.
3. Транспозиция зачатка.
4. Сращение корней зуба с челюстной костью.

Выводы. Ретинированные комплектные зубы выявлены при зубочелюстных аномалиях на нижней челюсти реже (13 зубов), чем на верхней (17 зубов). При задержке прорезывания комплектного зуба сроком от 10 месяцев до 12 по сравнению со сроком прорезывания одноименного зуба на той же челюсти для предупреждения стойкой ретенции и ее неблагоприятных последствий следует применять комплексные лечебные мероприятия: физиотерапевтические — массаж на область корней ретинированного зуба, лазеротерапию; ортодонтические — раздвижение соседних зубов с помощью ортодонтических аппаратов, расширение зубных рядов с целью создания достаточного места для непрорезавшегося зуба. Следует отдавать предпочтение брекет-системам для зубоальвеолярного вытяжения ретинированного зуба после хирургического частичного обнажения его коронки.

Демина А.А., Батыршин А.Д., Мелентьев Я.И.

ВКЛАД ПРОФЕССОРА Н.В. ФЕТИСОВА В РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

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

Научный руководитель – д.м.н., проф. Матчин А.А.

Цель исследования. Представить вклад профессора Николая Васильевича Фетисова в развитие челюстно-лицевой хирургии.

Материал и методы. Статья написана на анализе публикаций об известном советском челюстно-лицевом хирурге, профессоре, основателе и первом директоре Чкаловского (Оренбургского) медицинского института Н.В. Фетисове.

Результаты исследования. Н.В. Фетисов родился 19 декабря 1896 г. в станице Бейсугской Азово-Черноморского края. После окончания Екатеринодарской военно-фельдшерской школы был направлен на Кавказский фронт 1-й мировой войны, а затем работал фельдшером в различных медицинских учреждениях юга России. В 1925 г. окончил лечебно-профилактический факультет Кубанского медицинского института (г. Краснодар) со специализацией по челюстно-лицевой хирургии.

27 сентября 1940 г. Н.В. Фетисов утвержден в должности доцента и возглавил курс стоматологии, по совместительству стал деканом факультета Дагестанского медицинского института. С началом ВОВ призван в ряды Красной Армии, где служил по 1944 г. в эвакогоспитале № 945 г. Улан-Уде в должности ведущего хирурга и начальника эвакогоспиталя.

В 1944 г. демобилизован из армии и приступил к созданию Чкаловского (Оренбургского) медицинского института, который возглавлял до 1948 г., после чего до 1953 г. работал в нем доцентом кафедры госпитальной хирургии по курсу челюстно-лицевой хирургии.

Научные интересы Н.В. Фетисова привлекла проблема оптимальных хирургических доступов при лечении гнойно-воспалительных процессов, удалении инородных тел и новообразований в области крылонебной и подвисочной ямок.

В свете этих проблем защитил докторскую диссертацию «Варианты оперативного подхода к подвисочной ямке» и в 1954 г. утвержден в звании профессора.

До 1961 г. заведовал кафедрой хирургической стоматологии Киевского мединститута. Дальнейшая его работа проходила в Кишиневском мединституте, где он возглавил вновь организованную в 1961 г. кафедру хирургической стоматологии, на которой проработал до 1968 г. Кафедра была организована практически на пустом месте, поскольку стоматологический факультет в Кишиневском мединституте был открыт в 1959 г. Здесь Николаю Васильевичу пригодился тот колоссальный опыт, который он приобрел за годы работы в высшей школе Чкалова и Киева.

Является автором свыше 50 научных и учебно-методических работ, в том числе 5 монографий. Подготовил 2 доктора и ряд кандидатов медицинских наук.

Признанием его авторитета среди стоматологов и челюстно-лицевых хирургов явилось многолетнее пребывание его на посту председателя республиканского научного медицинского общества стоматологов и главного стоматолога (1961 – 1968) Молдавской ССР.

В 2016 г. ОрГМУ была проведена II международная научно-практическая конференция «Европа - Азия. Сотрудничество без границ», посвященная 120-летию со дня рождения проф. Н.В. Фетисова и в виде сборника изданы материалы конференции.

Выводы. Заслуженный деятель науки Молдавской ССР Н.В. Фетисов внес огромный вклад в развитие челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Жидков Р.А.

ВЛИЯНИЕ ПОЛА ПАЦИЕНТА НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОРОАНТРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ

Кафедра пропедевтики хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Цициашвили А.М., д.м.н., профессор Васильев Ю.Л.

Цель исследования. Провести рентгенологическую оценку потенциального риска развития ороантрального соустья при удалении зубов верхней челюсти у пациентов в зависимости от пола. Выявить группу зубов, при удалении которой существует наиболее высокий риск возникновения ороантрального соустья.

Материалы и методы. Исследовали 1894 конусно-лучевые компьютерные томограммы пациентов базы данных кафедры лучевой диагностики МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Все пациенты были разделены по полу на 2 группы: мужчины – 678 КЛКТ (6261 зуб), женщины – 1216 КЛКТ (10869 зубов). Определяли минимальное расстояние от корня зуба (клыков, премоляров, моляров) до дна верхнечелюстного синуса (ВЧС). Зуб относили к группе высокого риска, если его корень проникал в ВЧС, умеренного – если корень контактировал с дном ВЧС, низкого – при нахождении на расстоянии от дна ВЧС. Статистический анализ проведен в программе Statistica 10.0 (Stat Soft, Россия), степень выраженности связи определяли с помощью коэффициента корреляции Пирсона (X^2).

Результаты исследования. Среди всех зубов (17130) зубы в группе высокого потенциального риска определялись в 30% случаев (5140 зубов), умеренного риска – 14,7% (2526 зубов), низкого риска – 55,3% (9464 зубов). При более детальном анализе в зоне высокого риска среди всех зубов, статистически значимо чаще всего определяются вторые моляры (2М) – в 35,37% случаев (1818 зубов) и первые моляры (1М) – в 33,35% случаев (1714 зубов) ($p < 0,05$), далее вторые премоляры (2Р) – в 14,7% случаев (755 зубов), третьи моляры (3М) – в 11,3% (583 зуба), первые премоляры (1Р) – в 3,3% случаев (171 зуб), клыки (С) – в 1,9% случаев (99 зубов). При определении потенциального риска развития ОАС в группах по полу среди всех зубов были получены следующие результаты: у мужчин в зоне высокого риска было выявлено 31,5% зубов (1973), умеренного – 14,8% зубов (928), низкого – 53,7% зубов (3360). У женщин в зоне высокого риска было выявлено 29,1% зубов (3167), умеренного – 14,7% зубов (1958), низкого – 56,2% зубов (6104). Статистически значимой разницы между двумя группами выявлено не было. Внутри группы высокого риска у мужчин статистически значимо чаще всего определялись 2М – в 33,3% случаев (657 зубов) и 1М – в 31,27% случаев (617 зубов) ($p < 0,05$), далее 2Р – в 14,9% случаев (294 зуба), 3М – в 13,79% случаев (272 зуба), 1Р – 4,16% случаев (82 зуба), С – в 2,58% случаев (51 зуб). Внутри группы высокого риска у женщин статистически значимо чаще всего определялись 2М – в 36,66% случаев (1161 зуб) и 1М – в 34,64% случаев (1097 зубов) ($p < 0,05$), далее 2Р – в 14,56% случаев (461 зуб), 3М – в 9,82% случаев (311 зубов), 1Р – 2,81% случаев (89 зубов), С – в 1,52% случаев (48 зубов).

Выводы. Независимо от пола потенциальный высокий риск возникновения ОАС составляет около 30%. Среди всех групп зубов наибольший потенциальный риск возникновения ОАС как у мужчин, так и у женщин можно отметить в области 1-го и 2-го моляров верхней челюсти ($p < 0,05$).

Зуйкова А.С., Фаррахова Р.И., Тимофеева Е.С.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск, Россия
Научный руководитель – д.м.н., доцент Мосеева М.В.

Цель исследования: изучить стоматологический статус студентов первокурсников г.Ижевска.

Материалы и методы: на основании добровольного информированного согласия проведен осмотр 164 студентов высших учебных заведений города Ижевска в возрасте 18- 21 лет. Из числа обследованных 76,21% или 125 человек составили девушки, 23,78% или 39 человек – юноши.

Результаты исследования: у студентов первого курса интенсивность кариеса зубов составляет $8,78 \pm 0,32$. При анализе структуры индекса интенсивности кариеса компонент «К» равен $3,48 \pm 0,14$, «П» - $5,18 \pm 0,18$, «У» - $0,109 \pm 0,015$. Только у 18 обследованных (10,97%) на момент осмотра полость рта была санирована. Гигиена полости рта по упрощенному индексу гигиены полости рта (ОНИ-S) составила $0,33 \pm 0,058$ балла, что соответствует хорошему уровню гигиены полости рта. Состояние тканей пародонта по индексу КПИ (П.А. Леус, 1991) составляет $0,42 \pm 0,07$ балла, что оценивается как риск развития заболевания.

В течение последних 12 месяцев испытывали боль или дискомфорт, связанные с зубами или полостью рта 92 человека (56,09%). Девушки преимущественно оценили состояние своих зубов как удовлетворительное, а состояние десен как хорошее. Молодые люди в своем большинстве оценивают состояние зубов и десен как хорошее.

При анкетировании получено, что 67,03% (110 человек) осуществляют гигиену полости рта 2 раза в день или чаще, остальные респонденты осуществляют гигиену полости рта один раз в день. Причем 2 раза в день осуществляют гигиену полости рта преимущественно девушки, а 1 раз в день молодые люди.

Основными предметами и средствами гигиены полости рта являются зубная щетка и зубная паста, дополнительными предметами и средствами гигиены полости рта пользуются единицы.

В настоящее время применение зубных паст со фтором является «золотым стандартом», однако 115 человека (70,12%) не знают, применяют ли они зубную пасту, содержащую фториды; 49 (29,87%) человек ответили, что они применяют такие пасты постоянно. Это является важным моментом, так как город Ижевск является городом с низким содержанием фтора в питьевой воде.

В течение года все опрошенные посетили стоматолога по различным причинам. Девушки на вопрос о причине

визита к стоматологу наиболее часто отвечали «осмотр/лечение» (31,09% или 51 человек), в консультации по поводу стоматологического статуса нуждались 10,97% или 18 человек.

Среди молодых людей для осмотра или лечения обратились к стоматологу 8,53% или 14 человек, 9 человек (5,48%) обратились к стоматологу по поводу острой боли.

Выводы: при изучении стоматологического статуса студентов первого курса сельскохозяйственного университета получены низкие цифры санированных лиц, хорошее гигиеническое состояние полости рта и риск к развитию заболеваний пародонта. При этом гигиеническая стоматологическая грамотность находится на недостаточном уровне. Полученные данные диктуют необходимость проведения санитарного просвещения среди школьников и студентов для мотивации по сохранению стоматологического здоровья.

Изатова А.Х., Разакова Ш.К.

СТРУКТУРА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ

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

Научный руководитель старший преподаватель Хасанова Б.К.

Цель исследования. Определение структуры зубочелюстных аномалий и деформаций в молочном прикусе у пациентов, обратившихся к ортодонту, в УНКЦ «Стоматология» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Материалы и методы. На базу УНКЦ «Стоматология» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино с сентября 2022 года по февраль 2023 года, обратились родители с детьми, у которых были зубочелюстные аномалии или по рекомендации детского стоматолога: - 27 детей в возрасте 4-5 лет с молочным прикусом из них – 15 мальчиков и 12 девочек. Всем детям провели клинические и дополнительные диагностические мероприятия: – жалобы, анамнез, осмотр, биометрические, рентгенологические и фотометрические методы исследования. Объективно оценивали лицо, положение губ, глотание и движения ВНЧС. У родителей мы спрашивали вид вскармливания и ее продолжительность, имеются ли вредные привычки – как сосание пальца, языка, губ. Также мы уточнили тип дыхания и позу во время сна, перенесенные и сопутствующие заболевания. Для регистрации результатов исследования мы применяли специальную карту стоматологического обследования, в которой мы включили паспортные данные, классификацию зубочелюстных аномалий по МКБ - 10. От всех родителей несовершеннолетних детей было получено информированное согласие на исследование.

Результаты исследования. Соотношение мальчиков незначительно превышало количество девочек. У 70% детей было недоразвитие верхней челюсти и мезиальное соотношение челюстей. У 10% имело место наследственной предрасположенности к данной патологии и ещё у 10% было вторичная адентия молочных зубов. 50% детей с недоразвитием верхней челюсти имели нарушение носового дыхания подтвержденное оториноларингологом. Так же у 10% пациентов были патологии прикуса в вертикальном и трансверсальном направлении. Родители детей указывали на наклон верхних резцов в вестибулярном направлении и несмыкание зубов в фронтальном отделе, вследствие «вредной привычки» сосания губы, соски, пальцев или ссылались на рекомендации логопеда, детского стоматолога, указавших на наличие отдельных аномалий окклюзии, аномалий уздечек губ и/или языка, вторичную адентию временных зубов. У 90% пациентов было раннее удаление 2, 3-4-х зубов. 11 детей спали с открытым ртом. 18 –ти пациентам мы поставили лечебные ортодонтические аппараты, 4 –ем детям профилактические ортодонтические аппараты, а 5-ым частично съемные зубные протезы с элементами механических или функциональных ортодонтических аппаратов. Все дети были направлены на санацию носоглотки, санацию полости рта и правильному обучению гигиене полости рта для их возраста к оториноларингологу и стоматологу гигиенисту до начала ортодонтического лечения.

Выводы. Из наших исследований мы выявили, что структура зубочелюстных аномалий в период молочного прикуса различна. Почти все зубочелюстные аномалии у детей имеют сочетанный характер. В связи с необходимостью своевременного высококвалифицированного ортодонтического лечения в периоде молочного прикуса все дети должны проходить профилактические осмотры в дошкольных детских учреждениях или по месту жительства для раннего выявления зубочелюстных аномалий и деформаций. Также необходимы профилактические осмотры и лечения у врача -оториноларинголога и детского стоматолога, так как все органы в челюстно-лицевой области взаимосвязаны и неправильное функционирование одного из них приводит к деформациям и аномалиям других органов и систем.

Исламова Н. Б.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Самаркандский Государственный Медицинский Университет,

Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель д.м.н. Назарова Н.Ш.

Цель исследования: Повышение эффективности диагностики и лечения заболеваний пародонта у женщин в период постменопаузы.

Материалы и методы. В качестве объекта планируется исследование 75 женщин в возрасте от 35 до 60 лет. Предметом исследования будет являться клиническая и лабораторно - инструментальная оценка пародонтологического статуса, а также состояние минеральной плотности костной ткани и циркуляции крови в тканях пародонта. В работе будут использованы современные методы сбора и обработки материалов, с последующей статистической обработкой полученных результатов.

Результаты исследований и их обсуждение. Заболевания пародонта индуцируются вследствие скопления зубного налета, состоящего из патогенных и условно - патогенных микроорганизмов. Это приводит к разрушению

пародонта: углубление десневой бороздки, образование пародонтального кармана, нарушение прикрепление десны к корневой поверхности. Кроме того, рост бляшки способствует ее проникновению под десневой край, вызывая потерю альвеолярной кости и убыль десны.

Выводы. Выявлена статистически значимая высокая качественная и количественная распространенность пародонтопатогенов *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia* в группе женщин в постменопаузе, не принимающих ЗГТ в отличие от группы принимающих ЗГТ ($p < 0,05$). По данным корреляционного анализа при обнаружении *A. actinomycetemcomitans* ($r=0.503027$), *P. gingivalis* ($r=0.469771$) и *T. forsythia* ($r=0.376309$) у женщин, не принимающих ЗГТ, и *P. gingivalis* ($r=0.659410$), *P. intermedia* ($r=0.556428$), *T. denticola* ($r=0.473980$) и *A. actinomycetemcomitans* ($r=0.557223$) у женщин, принимающих ЗГТ, выявлена умеренная корреляционная связь. Разработан и внедрен алгоритм персонализированного подхода по проведению лечебно-диагностических мероприятий у женщин в климактерическом периоде.

Исламова Н.Б.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ

Самаркандский Государственный Медицинский Университет,

Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель д.м.н. Назарова Н.Ш.

Цель исследования: Повышение эффективности диагностики и лечения заболеваний пародонта у женщин в период постменопаузы.

Объектом исследования были исследование основных параметров пародонтологического статуса 75 женщин постменопаузального периода жизни в возрасте 45-55 лет, из них 29 женщин с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, 25 пациенток - с легкой и 21 женщина - с тяжелой степенью генерализованного пародонтита. Исследование проводилось на базе 1-клиники СамГМУ а также в Самаркандской областной стоматологической поликлинике методом повторных испытаний, где в качестве группы сравнения и основной группы использовали одну и ту же группу пациентов на двух разных этапах исследования - до лечения (группа сравнения) и после лечения (основная группа).

Результаты исследований и их обсуждение. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что выполняемое комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита у пациенток периода постменопаузы, которое содержит в себе применение фолатного комплекса витаминов, остеотропных препаратов, противовоспалительных и антимикробных средств, благоприятствовало улучшению процесса воспалительных явлений в пародонтальных тканях (ПМА-индекс, проба Шиллера-Писарева, кровоточивость десневых тканей по Мюлеману), надежному снижению глубины патологических карманов, нормализации кровотока тканей альвеолярной части десневой ткани, структуры и качества смешанной слюны. Эти положительные изменения стоматологических значений влекли за собой значительное уменьшение концентрации гомоцистеина, интерлейкина-6, эндотелина-1 и С-реактивного белка кровяной сыворотки, которое подтверждает вероятное влияние отмеченных маркеров в развитии хронического генерализованного пародонтита у пациенток в постменопаузальном периоде жизни.

Выводы. У женщин с хроническим генерализованным пародонтитом в период постменопаузы определяется гипергомоцистеинемия, концентрация которой взаимосвязана с глубиной повреждения пародонта, что обосновывается показателями папиллярно-маргинально-альвеолярного и индексов пародонта ПИ, пробы Шиллера-Писарева, глубины патологических карманов, параметрами кровоточивости десен по Мюлеману, показателями кровотока альвеолярной части десневой ткани. У пациенток с хроническим генерализованным пародонтитом в постменопаузальном периоде в соответствии с увеличением содержания в плазме крови интерлейкина-6, С-реактивного белка, эндотелина-1 выявляются нарушения в составе ротовой жидкости, которые проявляются повышением содержания общего кальция, фосфатов и ионизированного калия.

Кадыров Ф.Ф., Камалова Ф.Р.

ВЛИЯНИЕ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЯЗЫКА НА ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС У ДЕТЕЙ.

Кафедра Детской стоматологии Бухарского государственного медицинского института. Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., доцент Камалова Феруза Рахматиллаевна

Цель: Определить частоту распространенности аномалий развития уздечки языка и верхней губы в дошкольных учреждениях.

Материал и методы: Проводили осмотр детей 5-6 летнего возраста в детских садах г. Бухары, с целью выявления короткой уздечки языка и верхней губы. Определили количество детей нуждающихся в оперативном лечении.

Результаты исследования: Осмотр детей проводили в детских садах г. Бухары у 66 детей 5-6 летнего возраста. При обследовании было выявлено короткая уздечка верхней губы у 12 детей, из них 7 мальчиков, 5 девочки, короткая уздечка языка у 6 детей из них 4 мальчиков, 2 девочки. Обычным шпателем приподнимали язык, если имелась короткая уздечка языка и верхней губы той или иной степени, то движение языка и верхней губы было ограничено, язык кажется горбатым, задняя часть его приподнята. Операция френулотомия была проведена в Бухарской областной детской стоматологии - № 2. При подготовке к операции, если не имелись никаких противопоказаний, нами была проведена операция. До операции учитывали: эпид. анамнез, возраст ребенка, перенесенные заболевания, выяснили аллергические реакции на препараты. Перед операцией проводили премедикацию. Операция проведена под мест-

ным обезболиванием. Уздечку верхней губы удлин timer методом Лимберга с встречными треугольными лоскутами (Z-пластика), а в области языка под местным обезболиванием проводили поперечное рассечение уздечки на границе средней и верхней трети, и ушивали кетгутом.

Вывод: Проблемы короткой уздечки языка и верхней губы у детей является междисциплинарной затрагивающей педиатрию, детскую стоматологию и логопедию. При своевременном выявлении и лечении короткой уздечки языка и верхней губы предотвращаются деформации расположения передних и нижних фронтальных зубов, произношение звуков, проблемы грудного вскармливания, глотание, а также факторы риска заболеваний парадонта.

Каримова Д.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ. Удмуртская Республика.

Научный руководитель – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Мохначёва С.Б.

Цель исследования. Определить наличие и вид ксеростомии, истинной или ложной, у пациентов с заболеванием эндокринной системы – сахарным диабетом.

Материал и методы. Для проведения исследования была разработана анкета, которая включала вопросы по основному заболеванию и его лечению, вопросы по изменению функции слюнных желез – жалобы на сухость в полости рта, затруднения в приеме пищи, глотании и речи. Анкетирование и обследование пациентов на наличие симптома ксеростомии проводилось в профильном отделении эндокринологии БУЗ УР “1 РКБ МЗ УР”. После проведения анкетирования пациентам проводили лабораторные исследования слюны: нестимулированную фоновую салиметрию смешанной слюны (Пожарицкая М.М., 1986), определяли pH индикаторной бумагой pH SCAN 2.7-10.0, вязкость по Афанасьеву В.В. (1993) и поверхностное натяжение смешанной слюны (Рединова Т.Л., 1986). Статистическая обработка данных проводилась с применением программы Microsoft Office Excel 2013. Проверка статистической значимости различий средних величин проводилась с применением t-критерия Стьюдента. Статистическая значимость результатов соответствует общепринятой величине для медицинских исследований $p < 0,05$.

Была сформирована группа наблюдения, состоявшая из пациентов, болеющих более 10 лет сахарным диабетом 2-го типа, средний возраст группы составил $59,2 \pm 6,6$ лет. Общее количество пациентов в этой группе было 48 человек, из них 41,7% мужчин и 58,3% женщин.

Результаты исследования. Все пациенты были с компенсированной формой сахарного диабета 2-го типа и ежедневно принимали препараты, снижающие уровень сахара в крови, в основном, Метформин. Было выявлено, что 25% пациентов выпивали за день более 3 литров воды, 52% – от 1,5 до 2 литров и 40% утверждали, что принимали менее 1 литра воды в день. Дневная жажда была у 64% больных, ночью вставали и пили воду 81,5% опрошенных. Установлено значительное количество больных с признаками и жалобами на сухость в полости рта. Так, наличие сухости во рту вне приема пищи отмечали 100% пациентов, сухость губ – 84%. Сухость в полости рта во время приема пищи была у 43,5% больных. Приходилось запивать пищу водой для облегчения процесса ее проглатывания 68% больных. У 20% пациентов с сахарным диабетом из-за малого количества слюны возникали трудности с речью, произношением согласных звуков. Для устранения сухости рта в течение дня 60% пациентов брали с собой воду. У больных были выявлены жалобы на периодические распирающие боли в околоушной области – 36,4% пациентов, периодически возникающие воспаления слюнных желез – у 18,2%. Неприятный запах изо рта ощущали 72,7% пациентов. Объективная оценка состояния слюноотделения и качества смешанной слюны показали, что скорость саливации у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа была снижена до $0,119 \pm 0,013$ мл/мин при норме от 0,31 до 0,6 мл/мин, поверхностное натяжение смешанной слюны тоже было уменьшено и в среднем составило $36,79 \pm 0,30$ Эрг/см², что ниже нижней границы нормы на 8%. Вязкость была в 2,27 раз выше нормы, а кислотность опустилась до нижней границы нормы – $6,4 \pm 0,1$.

Выводы. Таким образом, лабораторные показатели смешанной слюны доказали объективность жалоб пациентов на сухость в полости рта, сложности с пережевыванием и проглатыванием сухой пищи. Снижение количества смешанной слюны и поверхностного натяжения, а также увеличение вязкости приводили к потере слюной способности смачивания пищевого комка и слизистой оболочки полости рта, и пища прилипала к поверхности слизистой, замедляя свой путь по языку, ротоглотке, пищеводу в желудок, и травмировала ее. Ксеростомия при сахарном диабете 2-го типа носила истинный характер.

Каримова Д.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ. Россия, Удмуртская Республика.

Научный руководитель – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Мохначёва С.Б.

Цель исследования. Определить наличие и вид ксеростомии, истинная или ложная, у пациентов с заболеванием желудочно-кишечного тракта – язвой желудка.

Материал и методы. Для проведения исследования была разработана анкета, которая включала вопросы по основному заболеванию и его лечению, вопросы по изменению функции слюнных желез – жалобы на сухость в полости рта, затруднения в приеме пищи, глотании и речи. Анкетирование и обследование пациентов на наличие симп-

тома ксеростомии проводилось в профильном отделении гастроэнтерологии БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР". После проведения анкетирования пациентам проводили лабораторные исследования слюны: нестимулированную фоновую сиалометрию смешанной слюны (Пожарицкая М.М., 1986), определяли pH индикаторной бумагой pH SCAN 2.7-10.0, вязкость по Афанасьеву В.В. (1993) и поверхностное натяжение смешанной слюны (Рединова Т.Л., 1986). Статистическая обработка данных проводилась с применением программы Microsoft Office Excel 2013. Проверка статистической значимости различий средних величин проводилась с применением t-критерия Стьюдента. Статистическая значимость результатов соответствует общепринятой величине для медицинских исследований $p < 0,05$.

Была сформирована группа наблюдения, представленная пациентами с язвенной болезнью желудка со сроком заболевания более 5 лет. Общее количество пациентов – 30 человек, из них мужчины составляли 57%, а женщины – 43%. Средний возраст был равен $52,6 \pm 3,06$ годам.

Результаты исследования. Пациенты с заболеванием ЖКТ – язвой желудка – проходили лечение в условиях стационара, состояние их оценивали, как компенсированное. Лечение проводили холинолитиками, ингибиторами протонной помпы и блокаторами гистаминных рецепторов. После анкетирования был выяснен водный режим пациентов – 10,7% пациентов выпивали за день более 3 литров воды, 46,4% пациентов – от 1,5 до 2 литров, и 46,7% считали, что выпивали менее 1 литра в день. В данной группе были выяснены жалобы на дневную жажду у 42,9% и ночное употребление воды у 50% опрошенных. Больные язвой желудка с жалобами на сухость в полости рта вне приема пищи составили 53,6%, во время приема пищи – 42,9%. Однако только 21% пациентов брали с собой воду для устранения сухости рта в течение дня. На трудности с речью, на болевые ощущения в слизистой полости рта, на боль в околоушно-жевательной области, наличие воспаления в слюнных железах никто из пациентов данной группы не жаловался. Неприятный запах изо рта ощущали 35,7% пациентов.

Оценка слюноотделения и качества смешанной слюны показали, что скорость саливации у 53,6% пациентов с язвенной болезнью желудка при наличии жалоб на сухость в полости рта была снижена до $0,260 \pm 0,063$ мл/мин, что чуть ниже нижней границы нормы. Поверхностное натяжение смешанной слюны не изменялось и составляло $59,50 \pm 3,66$ Эрг/см², однако вязкость была в 2,5 раза выше нормы. Кислотность смешанной слюны опустилась до нижней границы нормы и составила $6,5 \pm 0,2$.

У больных данной группы без жалоб на ксеростомию скорость саливации оставалась в пределах нормы и составила $0,350 \pm 0,016$ мл/мин. Поверхностное натяжение и pH слюны были в норме и составляли $59,70 \pm 5,49$ Эрг/см² и $6,7 \pm 0,1$ соответственно. Однако наблюдалось повышение вязкости смешанной слюны в 3,9 раза, что возможно связано с лечением пациентов препаратами протонной помпы.

Выводы. Таким образом, при язве желудка жалобы на сухость в полости рта были у половины больных и вызывались гипосаливацией и повышением вязкости смешанной слюны. Ксеростомия у пациентов с язвенной болезнью желудка была истинная.

Каримова Д.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ. Удмуртская Республика.

Научный руководитель – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Мохначёва С.Б.

Цель исследования. Определить наличие и вид ксеростомии, истинной или ложной, у пациентов с заболеванием сердечно-сосудистой системы – гипертонической болезнью.

Материал и методы. Для проведения исследования была разработана анкета, которая включала вопросы по основному заболеванию и его лечению, вопросы по изменению функции слюнных желез – жалобы на сухость в полости рта, затруднения в приеме пищи, глотании и речи. Анкетирование и обследование пациентов на наличие симптома ксеростомии проводилось в профильном отделении терапии БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР". После проведения анкетирования пациентам проводили лабораторные исследования слюны: нестимулированную фоновую сиалометрию смешанной слюны (Пожарицкая М.М., 1986), определяли pH индикаторной бумагой pH SCAN 2.7-10.0, вязкость по Афанасьеву В.В. (1993) и поверхностное натяжение смешанной слюны (Рединова Т.Л., 1986). Статистическая обработка данных проводилась с применением программы Microsoft Office Excel 2013. Проверка статистической значимости различий средних величин проводилась с применением t-критерия Стьюдента. Статистическая значимость результатов соответствует общепринятой величине для медицинских исследований $p < 0,05$.

Сформированная группа состояла из 40 пациентов с гипертонической болезнью, из которых 46,2% были мужчины, а 53,8% - женщины. Средний возраст пациентов составил $54,5 \pm 2,15$ лет.

Результаты исследования. Группа наблюдения состояла из пациентов с компенсированной формой гипертонической болезни, ежедневно принимающих базовую гипотензивную терапию. Было выявлено, что никто из пациентов не выпивал за день более 3 литров воды, 52,7% больных потребляли воду от 1,5 до 2 литров и 47,3% - менее 1 литра воды в день. Только 21% пациентов отметили дневную жажду. Ночью вставали и пили воду 31,57% пациентов. 57,9% больных отмечали наличие сухости во рту вне приема пищи, 36,8% - во время приема пищи. Сухость губ была у 84% пациентов. Трудности при пережевывании сухой пищи были у 57,9% опрошенных, 73,7% запивали пищу водой, чтобы она беспрепятственно прошла по пищеводу. Для устранения сухости рта в течение дня только 16% пациентов брали с собой воду. Жалоб на распирающие боли и воспаление в области слюнных желез у больных данной группы не было. Неприятный запах изо рта ощущали 52,3% пациентов.

При оценке слюноотделения и качества смешанной слюны определили, что скорость саливации у пациентов с жалобами на сухость в полости рта была значительно снижена до $0,123 \pm 0,016$ мл/мин при норме от 0,31 до 0,6

мл/мин. Поверхностное натяжение смешанной слюны было ниже нижней границы нормы на 16,1%, и составляло $33,55 \pm 1,40$ Эрг/см². Вязкость была в 2,27 раз выше нормы, а кислотность опустилась чуть ниже нормы и составила $6,2 \pm 0,1$. У пациентов без жалоб на сухость во рту скорость саливации была снижена до $0,220 \pm 0,018$ мл/мин, что на 27,9% ниже нижней границы нормы. Хотя вязкость была в 2,9 раза выше нормы, поверхностное натяжение оставалось в норме и составляло $59,5 \pm 3,6$ Эрг/см². Кислотность смешанной слюны была на нижней границе нормы - $6,4 \pm 0,2$.

Выводы. Таким образом, у пациентов с гипертонической болезнью с жалобами на сухость в полости рта наблюдались гипосаливация, увеличение вязкости и поверхностного натяжения смешанной слюны. Ксеростомия носила истинный характер. Полученные данные указали на то, что даже при отсутствии жалоб на сухость во рту у пациентов с гипертонической болезнью, принимающих базовую гипотензивную терапию, объективно обнаруживаются признаки гипосаливации и качественные изменения смешанной слюны. Таким пациентам так же должны быть разработаны программы профилактики стоматологических заболеваний.

Каримова Р.Ф.

ИНДИКАТОРЫ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ КАРИЕСА

Научный руководитель-ассистент кафедры Ортикова Н.Х

Кафедра ортопедической стоматологии, Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель: оценка эффективности применения индикаторов кариеса при диагностике и лечении пораженных тканей зуба.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии Самаркандского Государственного медицинского университета в течение года проводились исследования по лечению очага деминерализации тканей зуба с применением кариес-маркеров и без их применения. Возраст пациентов составлял от 20 до 40 лет. Для более точного результата, исследования проводились у пациентов с глубоким кариесом. После согласованности с пациентами кариес-маркеры применяли при лечении 50% пациентов с кариесом, а при лечении остальной половины кариес-маркеры не применяли. Спустя 6 месяцев после лечения каждый пациент повторно посещал стоматолога. Кариес-маркеры применяли перед диагностированием кариеса. Пораженный кариесом очаг окрашивался маркером, и это позволило диагностировать деминерализованные ткани в недоступных участках зуба при визуальном осмотре, следовательно, полное удаление очагов поражения зуба.

Результаты и обсуждения: Результаты наших исследований позволили выявить следующие показатели: у 26,6% пациентов зуб, который лечили без применения кариес-маркеров, подвергся рецидивирующему кариесу. А у остальных пациентов, используя кариес маркеры, не обнаружили рецидивирующий кариес зуба.

Вывод: Таким образом, основываясь на результатах исследования, можно сделать вывод, что диагностирование и лечение кариеса зубов с помощью маркеров предотвращает появление рецидивирующего кариеса, благодаря окрашиванию пораженного участка ткани, что облегчает работу стоматологу при удалении размягченных тканей зуба.

Каримова Р.Ф.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ.

Кафедра ортопедической стоматологии, Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан.

Научный руководитель-ассистент кафедры Ортикова Н.Х.

Цель исследования. Изучить необходимость и особенности оказания стоматологической помощи беременным при кариесе зубов.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе кафедры ортопедической стоматологии Самаркандского государственного медицинского университета 25 беременным. Был проведен анамнез пациентов, стоматологический осмотр полости и дана оценка состоянию зубов, в ходе чего были определены поражение зубов кариесом.

Результаты исследования. В результате исследования были выявлены страх лечения зубов при беременности, изучены жалобы пациентов, состояние беременных до и после стоматологического лечения.

Лечение зубов во время беременности как таковым не является опасным для плода, а наоборот является необходимым так, как кариозные поражения зубов являются очагами инфекций, таких как золотистый стафилококк и др. бактерии, которые пагубно влияют на состояние матери и ребенка. [1]

Выводы. Таким образом, при оказании стоматологической помощи беременным важно учитывать следующие особенности:

- нельзя использовать рентгенографию, что является опасным для развития плода
- состояние и здоровье плода при лечении зубов в большинстве случаев не изменяется
- оказание стоматологической помощи не оказывает пагубного влияния на состояние здоровья беременной и самого плода
- важно своевременно обратиться к стоматологу, в целях избежания развития патологических процессов кариеса, что может пагубно влиять на здоровье плода.
- удаление зубов противопоказано после 32 недель так, как это может вызвать преждевременные роды. [1]

- оптимальным периодом лечения зубов при беременности является 13-14 недели.
- В I триместре рекомендуется ограничиваться гигиеническими процедурами ввиду возможного высокого риска развития фето- и эмбриопатий, а также недостаточности плаценты. В ходе проведенных исследований коллективом отечественных авторов было установлено, что частота развития выкидышей при стоматологических вмешательствах в I триместре составила в среднем 6–9%, тогда как во II – 2–6% [2].

Курбонова А.Л., Давлатмуродзода Г.Д. **МЕТОДЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛОЙ ЛИНИИ ВО ВРЕМЯ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ**

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель -к.м.н.Ёраков Ф.М

Цель исследования.Выявление белой линии и способы предотвращения во время пломбирования зубов.

Материалы и методы.В качестве моделирования зубов используется моделировочная смола «ModelingResin (Kerr)». Данная смола улучшает адаптацию композита к твердым тканям зуба, композит не прилипает к рабочим инструментам, а также снижает риск появления белой линии. В составе смолы нет спирта и ацетона, что безопасно в использовании. Указанная смола экономична, т.к. имеет большой объем упаковки – 10мл. Моделировочная смола предназначена для смачивания композита. Во время реставрации силиконовую кисточку «BendStomatology» обмокнуть в смолу, излишки удаляем салфеткой, далее обмакнув кисточку притереть поверхность композита к стенкам зуба и полимеризовать. Время отверждения 10сек.

Результат исследования.Успешное использование «ModelingResin (Kerr)» сокращает трудоемкость внесения композитного материала в полость и экономит время. На практике комфортно работать даже с трудно моделируемыми композитами. В составе материала имеется метакрилат смолы, что универсальна для всех классов реставраций.

Выводы.Преимущества использования материала заключаются в том, что при применении улучшается адаптация композита к твердым тканям зуба. Недостатком материала является тот факт, что обильное его использование приводит к нарушению адгезии.

Курбонова А.Л. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ПРИ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель -к.м.н.Ёраков Ф.М

Цель исследования.Растворение остатков пульпарной ткани, химическая дезинфекция, механическое удаление микроорганизмов и мелких частиц пульпы и дентина.

Материалы и методы.В процессе эндодонтического лечения было проведено лечение 10 зубов с диагнозом «апикальный периодонтит». Для повышения антибактериальной эффективности использовали подогретый (60°C) 3% раствор гипохлорита натрия. Указанный препарат обладает высокой антимикробной активностью и способностью растворять органические ткани.

Проводили ирригацию с помощью тонкой эндодонтической иглы с боковым отверстием (15 калибр по ISO), погружая иглу на 3-5мм от апикального отверстия. Для растворения смазанного слоя и дезинфекции в дентинных канальцах проводили ирригацию каждого канала 17%-й ЭДТА (5мл на каждый канал), затем каждый канал промывали 3% раствором гипохлорита натрия из шприца в объеме 10-15 мл в течение 3 мин. После завершения использовали дистиллированную воду для удаления остатков антисептического раствора.

Результат исследования. При выведении препарата в периадикулярные ткани вызывает болевую реакцию сопровождающиеся отеком. В дальнейшем возможны образование гематомы и некроз мягких тканей. Для профилактики осложнений глубину погружения иглы следует контролировать силиконовым ограничителем и нельзя вводить до упора, а давление на поршень при введении раствора должно быть достаточно легким.

Выводы.Таким образом, существует множество химических растворов для ирригации корневых каналов, но в настоящее время ни один из них не соответствует идеальным требованиям к ирригационному раствору. Гипохлорит натрия является стандартным ирригационным препаратом для обработки корневых каналов.

Курбонова А.Л. **ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ В ЭНДОДОНТИИ** Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино Научный руководитель -к.м.н. Ёраков Ф.М

Цель исследования.Дезинфекция и антибактериальная активность корневых каналов.

Материалы и методы.В качестве препарата используется гидроксид кальция. Указанный препарат предназначен для дезинфекции корневых каналов, прилежащего корневого дентина, нейтрализации эндотоксинов, для выполнения функции временной корневой пломбы. Антибактериальная активность гидроксида кальция связана с высвобождением гидроксильных ионов в водной среде.

Способы внесения гидроксида кальция в корневой канал:

- С помощью каналонаполнителя: при использовании гидроокиси кальция в порошке ее смешиваем со стерильным физиологическим раствором, дистиллированной водой или ирригационными растворами (2%раствор хлоргесидина)

до сметанообразной пасты, вводим каналонаполнитель в канал при вращении 1000об/мин.

- Ручной способ: пасту вносим в корневой канал с помощью ручного файла соответствующего размера на 1-2мм короче рабочей длины и вводим в канал, затем файл вращаем против часовой стрелки. Процедуру повторяем до появления пасты в апикальном отверстии.

Способы удаления гидроксида кальция из корневого канала:

Перед окончательной obturацией корневого канала гидроксид кальция должен быть полностью удален, так как может неблагоприятно сказываться на качестве obturации и приводить к осложнениям. Удаляем гидроксид кальция из коневых каналов с помощью инструментальной обработки корневого канала и обильного промывания. Промывание корневых каналов проводится растворами хлоргесидина 2%, гипохлорит натрия 3%, ЭДТА.

Результат исследования. Материал представляет собой щелочь $pH=12,5 - 12,8$. При обработке корневых каналов раствором гипохлорита натрия 2,5% и хлоргексидин 2% эндотоксины нейтрализовать полностью не удается, поэтому при применении гидроксида кальция в таких корнях наблюдалась меньшая воспалительная инфильтрация. При комбинации гипохлорита натрия с гидроксидом кальция эффективность дезинфекции каналов была выше, чем после обработки только гипохлоритом натрия.

Выводы. В настоящее время большое внимание уделяется препаратам гидроксида кальция при лечении периодонтита. Эндодонтическое лечение считается эффективным при соблюдении следующих условий: отсутствие жалоб, на рентгенологическом снимке полное или частичное восстановление костной ткани в периодонте в течение двух лет, восстановление функции зуба. Эндодонтическое лечение считается неэффективным, когда через два года имеются болевые ощущения, свищевой ход, очаг деструкции сохранился без изменений и т.д.

Курбонова Г., Боймуродзода А., Бобоев М.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛАВАНДЫ ОБЫКНОВЕННОЙ, ИНТРОДУЦИРОВАННОЙ В ШАХРИНАВСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра терапевтической стоматологии и кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Научный руководитель – д.м.н., профессор С.Саторов

Цель работы. Изучить физико-химические свойства эфирных масел Лаванды обыкновенной (*Lavandula angustifolia*).

Материалы и методы исследования. Определение подлинности образца эфирного масла проводили по ГФ XI, вып. 1, с. 287. Определение эфирного числа по ГФ XI, вып. 1, с. 288. Определение химических констант проводили по ГФ XI, вып. 1, с. 191. Эфирное масло получено с использованием метода Чуешова В.И., 2014.

Результаты исследования. Сбор сырья проводили в период полного цветения (июль–август), когда в соцветии распустилось около половины цветков. Срезали цветоносы длиной 10-12 см. Сырьё немедленно отправили на переработку, во избежание потери эфирного масла, за счет его улетучивания. Сушку сырья проводили в затемнённом и хорошо проветриваемом месте при температуре 25 – 27°C. Для исследования отбирали только сухие побеги растения.

Для получения эфирного масла, сырьё в количестве 300-350 граммов равномерно укладывали в аппарат для отгонки. Температура пара при переработке лаванды составляла не выше 150°C. Время отгонки 2-2,5 часа. Дистиллят с маслом охлаждали и собирали в приемник, типа флорентийской склянки (флорентина). Дистилляционные воды, которые могут содержать 5-8% вторичного масла, собирали и использовали для получения гидролата. При этом уровень масла под действием воды поднимается, и оно вытекает в сборник первичного масла, направляется для сушки и фильтрации. В процессе сушки масло перемешивали и нагревали в течение 1 часа при 70°C, удаляя нижний грязный слой. Масло-сырец высушивали в вакуум-аппарате, при остаточном давлении 20-26 кПа и температуре 55-60°C в течение 40 минут. После сушки масло охлаждали и фильтровали.

Результаты исследования показали, что полученное нами эфирное масло из лаванды имело светло-желтый цвет. Характеризовалось масло как прозрачная подвижная жидкость, с характерным слабо камфороподобным запахом. При 20°C её относительная плотность составляла 0,891. Показатель преломления находился на уровне 1,4580, кислотное число равнялось 0,8, эфирное число - 124 и содержание эфиров - 45 %.

Заключение. Эфирное масло, интродуцированной лаванды обыкновенной, по своим физико-химическим свойствам соответствует требованиям ГФ XI.

Куртумеров Р.М., Хабибова Н.Н.

АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ.

Кафедра Терапевтической стоматологии Бухарского государственного медицинского института. Узбекистан

Научный руководитель – Хабибова Н.Н

Стоматологические композитные материалы не обладают самостоятельной **адгезией** (связью физической и химической природы между разнородными поверхностями) к тканям зуба. Поэтому при пломбировании композитами обязательным является применение специальных адгезивных систем. Невыполнения этого условия приводит к нарушению сцепления композита с тканями зуба (вследствие усадки композита при полимеризации) и появлению краевой щели, возникновения вторичного кариеса и иногда к повреждению пульпы. Основные компоненты органической матрицы композитов обладают довольно высокой адгезией к эмали, но по отношению к влажному дентину ведут себя как гидрофобные вещества, плохо прилегающие к его поверхности. В настоящее время существует большое разнообразие дентинных адгезивных систем, каждая из которых имеет уникальный химический состав и особенно-

сти применения

Целью: экспериментальная оценка прочностных характеристик адгезивной связи и достоверность различий по прочности между адгезивными системами

Материал и методы Для определения прочности адгезивной связи было отобрано 6 зубов жевательной группы 2 из которых имели глубокое кариозное поражение соответствующее 1 классу по Блэку (M1), 2 зуб 2 классу Блэку (M2) средний кариес , 2 зуба нуждались в ортопедической конструкции (M3) вкладка. 2 зуба фронтальных групп, 4 класс по Блэку средний кариес (I), В исследовании были использованы адгезивные системы: (OptiBond FL SolobondPlus 4 поколения), (GlumaBond 5, Prime&Bond NT 5 поколения), (GlumaComfortBond, All-Bond 2 6 поколения)

Результаты исследования: OptiBond FL 4- (M1) наблюдается боль в течении 24ч, (I) дебондинг , (M2) без изменений , (M3) Крепкая фиксация конструкции

, Prime&Bond NT- (M1) без симптомов и изменений , (I) отличная фиксация композита (M2) скол композита , (M3) крепкая фиксация конструкции

All-Bond 2-- (M1) ноющие боли в дальнейшем с улучшением , (I) дебондинг , (M2) крепкая фиксация композита , (M3) выпадение конструкции

Прочность адгезивной связи определяется типом адгезивной системы, существенно влияющей на прочность связи композита с дентином зуба. Для наиболее простых случаев, с точки зрения размера пломбы, уровня механических нагрузок, площади ретенционной поверхности и эстетических требований, оптимальным вариантом является использование самых простых адгезивов – «все в одном». В сложных ситуациях, например, при изготовлении протяженных реставраций для жевательных зубов и адгезивной фиксации вкладок, предпочтение следует отдавать испытанным адгезивным системам, нанесение которых осуществляется в несколько этапов. Они обеспечивают лучшее качество адгезии

Вывод: Основной задачей стоматолога является подбор той системы, которая соответствует особенностям конкретной клинической ситуации. Следует помнить, что для высококачественного конечного результата важную роль играет тщательное соблюдение всех рекомендаций по технологии ее применения

Кутузова Н.А.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ ЗА 2019-2021 ГОД

Кафедра стоматологии Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева
Научный руководитель – Ассистент Тамбовцев С.А.

Цель исследования. Анализ клинических случаев травм челюстно-лицевой области на базе ГБУЗ Мордовская республиканская клиническая больница и Мордовиястат за 2019-2021 годы.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница» и Мордовиястат за 2019-2021 годы.

В основу работы лег анализ клинических случаев обращаемости пациентов с различными травмами костей лицевого скелета, анализ историй болезней.

Все пациенты были разделены по гендерно-возрастному признаку.

Результаты исследования. Проведя исследование было выявлено, что наибольшему травматизму подвержены люди старшего возраста (1281 случая), чем подросткового (570 случая). Изучая этиологию травматизма, можно сказать, что пациенты старше 18 лет чаще сталкиваются с травматизацией челюстно-лицевой области (спортивный травматизм, по неосторожности, ДТП). Проанализировав истории болезней выявлено, что наибольшему травматизму были подвержены лица мужского пола (1394), чем женского (457).

Выводы. В ходе исследования был проведён анализ частоты обращений за медицинской помощью в МРКБ с повреждениями челюстно-лицевой области по возрасту и полу. Пациенты 18 лет и старше более подвержены травматизму 1281 (69,3 %) , чаще обращаются мужчины 1394 (75,3%), чем женщины 457 (24,7%) - причиной тому стали неосторожность, спортивный и бытовой травматизм, ДТП и др. По структуре травм костей челюстно-лицевой области по локализации переломы нижней 702 (37,9%) и верхней 360 (19,4%) челюсти встречаются гораздо чаще остальных. Связано с анатомическим строением данных костей и обстоятельствами причинения повреждений. Одной из самых частых причин локализованных переломов верхней и нижней челюсти являются бытовые травмы. Всем пациентам с переломом нижней и верхней челюсти в экстренном порядке выполнялась лечебная иммобилизация костных отломков методом межчелюстного шинирования либо бикортикальными винтами. При проведении остеосинтеза нижней челюсти предпочтение отдавалось использованию титановых пластин, которые обеспечивают высокую стабильность фиксации. Остеосинтез осуществлялся как внутри, так и внеротовым доступом в зависимости от клинической ситуации.

Лысова В.А., Алешева М.Д.

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ПОЛОСТИ РТА

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
Научный руководитель – д.м.н., профессор Постников М.А.

Цель исследования. Повышение эффективности хирургических вмешательств за счет сокращения сроков заживления при применении местных иммуностимуляторов.

Материалы и методы. В исследование вошли 42 пациента, которым выполнялись различные виды пластики мягких тканей по ремоделированию перимплантатной зоны. Методом случайной выборки пациенты были разделены на 2 группы. В контрольную группу вошёл 21 пациент, в опытную – также 21 человек. В обеих группах в послеоперационном периоде назначали антибиотик широкого спектра действия «Амоксиклав» в дозировке 625 мг и анальгетические средства («Кеторол», «Нурофен»). Пациентам опытной группы назначали местную терапию, включающую в себя полоскания полости рта 0,05% антисептическим раствором хлоргексидина и применение белково-пептидного комплекса с иммуномодулирующим действием в форме альгинатных пластин. Пациентам контрольной группы осуществлялось традиционное ведение раны с использованием ванночек 0,05% раствора хлоргексидина и антисептического комплекса в форме мази. Качество жизни пациента в послеоперационном периоде оценивалось методом анкетирования, а также при помощи визуально-аналоговой шкалы выраженности болевого синдрома (Visual Analogue Scale – VAS, Huskisson E.C., 1974). Скорость репаративной регенерации оценивали с использованием фотометрического и индексного методов исследования.

Результаты исследования. Статистический анализ данных по всем методам исследования выполняли в среде пакета SPSS 25. Для сравнения групп применяли критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2), в том числе с поправкой Йейтса при попарных сравнениях долей. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$. При анализе результатов анкетирования было установлено, что в опытной группе в большинстве случаев пациенты отмечают существенное снижение болевой чувствительности в области оперативного вмешательства уже на 3-и сутки после хирургического вмешательства, в отличие от контрольной, в которой снижение отмечалось лишь на 5-е сутки. По итогам оценки выраженности болевого синдрома в интервале от 0 (нет боли) до 10 (невыносимая боль) при помощи визуально-аналоговой шкалы (на 3-и сутки после оперативного вмешательства) в опытной группе было выявлено преобладание пациентов, вошедших в интервал от 0 до 5, в то время как в контрольной группе, напротив – от 6 до 10. По шкале индекса раннего заживления ран по Landry, Turnbull и Howley (Healing index-HI) в большинстве случаев в опытной группе встречалась категория HI 4 (хорошо) и HI 5 (очень хорошо), в контрольной группе – HI 3 (удовлетворительно). При фотометрическом методе исследования использовалась предложенная нами шкала оценки, согласно которой было выделено 4 группы (по площади покрытия раны фибриновой пленкой): 1) 0-25%, 2) 25-50%, 3) 50-75%, 4) 75-100%. Анализ результатов выявил, что к 1 (наиболее благоприятной) группе относятся 80% пациентов из основной группы и только 18% пациентов из контрольной группы.

Выводы. В результате исследования получили данные, свидетельствующие о том, что применение местных иммуностимулирующих лекарственных средств ускоряет процессы ранозаживления, что, в свою очередь, уменьшает дискомфорт пациентов на этапах лечения, а следовательно является оптимальным способом улучшения качества жизни в послеоперационном периоде.

Лычагина А.А.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА К ИССЛЕДОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНДРОМА ПСИХОСЕНСОРНО-АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ

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

Научный руководитель – профессор, д.м.н. А.А. Матчин

Цель исследования. Проанализировать опыт применения экспресс-диагностики ПСАФ при лечении больных со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации.

Материал и методы исследования. Представлены результаты экспресс-анализа аутодезадаптации у 94 онкологических пациентов, находящихся на обследовании и лечении в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер», являющейся клинической базой кафедры стоматологии – челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ. У 40 больных диагностирован рак и меланома кожи, у 20 – рак дна полости рта и языка, у 20 – рак околоушной слюнной железы, у 14 – рак верхней челюсти. Пациенты до и после проведения хирургического лечения заполняли лист добровольного доверительного информирования врача (лист ДДИВ), в котором указывали, что его беспокоит, не позволяет чувствовать себя здоровым, успешным человеком и т. д. и влияет на формирование дезадаптации.

Результаты. У пациентов с диагнозом рак кожи или меланома до операции преобладают анатомический кластер (наличие опухоли). После операции преобладает психологический кластер (принятие новой внешности). Необходима реабилитация совместно с челюстно-лицевым хирургом, врачом-психологом. У пациентов с диагнозом рак дна полости рта и языка до операции преобладают функциональный и анатомический кластеры (наличие опухоли, нарушение функций жевания, экскурсия языка). После операции преобладают функциональный и анатомический кластеры, но в меньшей степени (адаптация к изменениям функции и анатомии). Необходима реабилитация совместно с челюстно-лицевым хирургом, врачами-стоматологами различных специальностей. У пациентов с диагнозом рак околоушной слюнной железы до операции преобладают функциональный кластер (нарушение мимики лица, болевой синдром). После операции преобладают функциональный и психологический кластеры (паралич лицевого нерва или отдельных его ветвей, снижение самооценки). Этим пациентам необходима реабилитация совместно с челюстно-лицевым хирургом, врачом-психологом. У пациентов с диагнозом рак верхней челюсти до операции преобладает функциональный кластер (нарушение функции жевания), после операции преобладают функциональный и анатомический кластеры, но в меньшей степени (адаптация к изменениям функции жевания и анатомический дефект). Необходима реабилитация совместно с врачом-стоматологом.

Заключение. Полученные предварительные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшей разработки и апробации основных направлений и подходов к решению проблемы дезадаптации у онкологических больных, обосновывают необходимость оценивать синдром ПСАФ аутодезадаптации не только в раннем послеопераци-

онном периоде, но и в отдаленные сроки после завершения лечения, позволяют составить план наиболее эффективной реабилитации пациента с привлечением смежных специалистов.

Мадисоева А.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ГИПЕРСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

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

Научный руководитель к.м.н. доцент Тохтаходжаева С.Т

Цель исследования. Изучить эффективность применения диодного лазера с длиной волны 810 нм у пациентов с гиперчувствительностью дентина.

Материал и методы. На примере клинического исследования у 22 пациентов с диагнозом К-03.18 «истирание зубов», сопровождающиеся гиперчувствительностью дентина, изучены результаты терапевтической эффективности диодного лазера со следующими параметрами: мощность 0,5В, непрерывное излучение 30 секунд, не контактирует на обнаженных участках дентина. Чувствительность дентина оценивалась с помощью пробы Шиффа. Измерение проводили следующим образом: воздух из пистолета стоматологической установки подавали перпендикулярно пришеечной поверхности зуба на расстоянии 1 см в течении секунды (под давлением 40 – 60 psi) при температуре 21 градус, затем оценивали по следующим критериям: 0 – отсутствие реакции; 1 – ощущение дискомфорта, но при этом пациент не настаивает на прекращении пробы; 2 – дискомфорт, сопровождающийся просьбой о прекращении теста; 3 – выраженная болевая реакция с выраженными моторными реакциями, направленными на немедленное прекращение теста. Тактильная проба (раздражение зондом) оценивалась по десятибалльной визуально-аналоговой шкале.

Результаты исследования. У 5 (22,7%) обследованных пациентов после 1 сеанса применения лазера явления гиперестезии полностью прошли. Показатели пробы Шиффа оценивались как 0 после проведения процедуры и отсутствие болевых ощущений по визуально-аналоговой шкале. У оставшихся 17 (77,3%) обследованных после 1 сеанса произошло снижение гиперчувствительности дентина до 4-х баллов по визуально-аналоговой шкале, и снижение пробы Шиффа с 5 баллов до 3 баллов. У 11 (50%) обследованных после 4 сеанса и у 6 (27,3%) – 6 сеансов применения диодного лазера отмечалось исчезновение чувствительности зубов.

Выводы. Таким образом, результаты клинического исследования показали эффективность применения диодного лазера в комплексном лечении пациентов с гиперчувствительностью твердых тканей при истирании зубов.

Мамадёрзода Д.М., Саидов М.А., Файзуллоев А.Ф.

ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Р.Зарипов

Цель исследования. Оценить эффективность применения иммедиат-протезов у стоматологических пациентов в комплексной подготовке полости рта перед постоянным протезированием.

Материал и методы. В основу клинической части работы положены данные ортопедического лечения 10 пациентов, обратившихся на кафедру ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино с целью протезирования. Пациентам изготавливались иммедиат-протезы на верхнюю и нижнюю челюсть в рамках подготовки полости рта перед постоянным протезированием. Для отображения последовательности действий при изготовлении иммедиат-протезов приведём клинический пример изготовления иммедиат-протеза на нижнюю челюсть.

Клинический пример: Пациент Б., обратившийся с целью ортопедического лечения на нижней челюсти. Пациенту были получены оттиски верхней и нижней челюсти, изготовлены рабочие и вспомогательные модели. Полученные модели были зафиксированы в артикулятор с фиксацией межальвеолярной высоты. На рабочей гипсовой модели зубов было проведено удаление зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, был нивелирован альвеолярный гребень с вестибулярной стороны на 3-4 мм. Был изготовлен частичный иммедиат-протез. На нижней челюсти было проведено удаление зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, проведён гемостаз, иммедиат-протез нижней челюсти был припасован и наложен, проведена первичная коррекция протеза.

Результаты исследования. При контрольном осмотре через 3 дня после удаления: фиксация съёмного протеза нижней челюсти удовлетворительная, лунки удалённых зубов гранулируют, проведена незначительная окклюзионная коррекция съёмного протеза. При контрольном осмотре через 1 месяц: пациент жалуется на существенных не предъявляет, межальвеолярная высота фиксирована, фиксация съёмного протеза нижней челюсти удовлетворительная, функции жевания и речи восстановлены. Постоянное протезирование проводилось через 2 месяца после удаления 4.2, 4.1, 3.1, 3.2.

Выводы. Изготовление иммедиат-протезов при удалении большого количества зубов у пациентов является актуальным в комплексной подготовке полости рта перед постоянным протезированием. Это позволяет защитить раневую поверхность базисом протеза, восстановить дефекты зубных рядов, способствует скорейшей психологической и социальной адаптации пациента, восстановлению функции жевания и речи.

Манасян Л.А., Расулова А.И.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ В АРМЕНИИ И В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМА
Научный руководитель- к.м.н., доцент Мохначева С.Б.

Целью работы являлось сравнение показателей плотности костной ткани при потере зубов у пациентов, которые живут в различных климатических условиях - в Армении и в Удмуртии.

Материалы и методы. Было обследовано по 20 женщин с частичной вторичной адентией в возрасте от 45 до 60 лет в Республике Армении, и г. Ижевске Удмуртской Республики. Для оценки плотности костной ткани по КТ в зоне планируемого имплантата использовали коэффициент Хаунсфилда и классификацию плотности кости по Misch в единицах Хаунсфилда,

Результаты исследования показали, что плотность костной ткани у женщин Армении в возрасте от 45 до 60 лет по классификации С. Misch (1992) была к трех типов— D2 в 30% случаев, D3 – в 35% и D4 -35% случаев. Это значит, что у 65% пациенток кость была достаточной плотности и первичная стабилизация введенного имплантата была хорошей, а прогноз имплантации - благоприятный. У 35% женщин – кость была с явлениями очагового остеопороза.

В Удмуртии у женщин была выявлена менее плотная кость, чем в Армении. Чаще встречалась кость 3 и 4 типа, 2 тип кости отсутствовал. Это значит, что сложности со стабильностью введенного имплантата и риск некачественной остеоинтеграции могли быть у 12,5% женщин среднего возраста с типом костной ткани D4. В 87,5% случаев у женщин Удмуртии была выявлена кость D3, что позволяло добиться хороших результатов в дентальной имплантации.

Выводы. При исследовании было выявлено, что плотные типы костной ткани D1 и D2 у женщин Армении встречались у 30% пациентов, а в Удмуртии не встречались, или встречались очень редко. Мягкая кость типа D4 в Армении у женщин выявлялась в 3 раза чаще, чем в Удмуртии, 30% и 10% соответственно. У женщин Удмуртии в 90% случаев кость была типа D3.

Манасян Л.А., Расулова А.И.
УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМА
Научный руководитель- к.м.н., доцент Мохначева С.Б.

Целью работы было – выявить уровень осведомленности пациентов о дентальной имплантации, как методе восстановления зубного ряда

Материалы и методы. Нами была разработана анкета, в которой содержались вопросы, позволяющие выявить знания пациентов о методе восстановления зубного ряда – дентальной имплантации. Было проведено анкетирование среди 127 пациентов в возрасте от 18 до 74 лет, которые обращались к стоматологу-хирургу в стоматологическую поликлинику по поводу удаления зуба.

Результаты исследования показали, что 89 опрошенных пациентов (70%) были женщины, а 38 (30%)- мужчины. Из них 78% люди в возрасте 18-44, 16% в возрасте 45-59 и 6% в возрасте 60-74. Оценка социального статуса показала, что 59% опрошенных были студентами, 13% - работали в медицинской сфере, а 7% - работали педагогами. У 75% респондентов основной мотивацией к имплантации является - избавление от ношения съёмного протеза. Около 50% готовы носить временный протез на период остеоинтеграции, если они будут уверены в положительном результате. Ради использования имплантатов 64% опрошенных готовы поменять характер питания на период «приживания имплантатов». 65% респондентов адекватно оценивают срок службы имплантата от 5 до 20 лет. 35% респондентов считают, что имплантаты стоят в кости более 20 лет, или могут стоять всю оставшуюся жизнь. 68% пациентов знают, что для «приживания» имплантата в кости нужно время от 3 до 6 месяцев. 25% пациентов боятся, что имплантат может «не прижиться» и им нужны гарантии. 37% пациентов готовы провести реконструктивные операции по восстановлению костной ткани, чтобы поставить имплантат, 63% - хотят ввести имплантат сразу. 60% считают, во время операции можно установить только один имплантат, а 25% уверены, что можно установить от одного до пяти имплантатов. 60% респондентов не знают о том, что можно одномоментно удалить зуб и поставить в лунку удаленного зуба имплантат. Практически все из опрошенных знают, что одним из важных требований диагностики является наличие компьютерной томографии.

Выводы. Таким образом, по результатам анкетирования видно, что большинство респондентов относятся к дентальной имплантации положительно. Однако, есть пациенты чьи знания и ожидания от результатов дентальной имплантации не соответствуют реальности, поэтому вопросы по срокам службы дентальный имплантатов, изменения характера гигиены и питания, суть операции, сложности с которыми может столкнется пациент в послеоперационный период должен объяснить врач до выбора лечения.

Масумова М.Ш., Аминчонова З.Р., Нуров К.Х.

**ТАҲЛИЛИ КОМПОНЕНТҲОИ АСОСИИ ШИДДАТНОКИИ КАРИЕСИ ДАНДОН ҲАНГОМИ
ВАЙРОНИҲОИ ҲАМАТАРАФАИ БАЙНИСИСТЕМАВӢ ДАР ШАҲСОНИ САТҲИ БАЛАНД, МИЁНА,
ПАСТ ВА НИҲОЯТ ПАСТИ МУҚОВИМАТДОШТА БА КАРИЕС**

МД “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”

Роҳбари илмӣ – н.и.т. Қосимов М.М.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши қонуниятҳои дигаргуниҳои ҳамвобастагии сатҳи муқовимати структурӣ-функционалии эмал ва шиддатнокии вайроншавии дандонҳо дар байни беморони ҳолати номусоиди соматикӣ дошта.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Асоси қори иҷрошударо таҳлили далелҳои хусусӣ, ки дар раванди муоина, таъоботи пешгирона ва назоратҳои минбаъда дар байни 133 нафар мард ва 147 нафар занҳои патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта, ба монанди: бемориҳои узвҳои ҳозима (73 нафар), роҳи нафас (49 нафар), системаҳои маҷрои пешоб (36 нафар) ва эндокринӣ (67 нафар), бемориҳои хун ва системаи хунгард (55 нафар) ташкил намуд. Дар раванди тадқиқоти тиббӣ омӯрӣ 12 нишондодҳои омӯхта шуданд, ки аз рӯйи онҳо минбаъд шиддатнокӣ, афзоиши шиддатнокии кариес ва қисматҳои, ки онро ташкил медиҳанд аз нуқтаи назари ҷараёни инкишоф дар вобаста аз сатҳи муқовиматнокии кариес байни беморони патологияи соматикӣ ҳамроҳикунандадошта, муайян карда шуд. Тамоми маводҳои миқдории ба даст оварда байни беморони вайронҳои байнисистемавӣ дошта, ки табиати стоматологиро доштанд, ба компютер дохил карда, бо истифода аз программаҳои омории махсус зерин қоркард қарор гирифтанд. Дар байни ҳар як гурӯҳ дисперсия, ассиметрия ва эксесс, бо мақсади санҷиши сатҳи эътиборнокии онҳо, ҳисоб карда шуд. Фарқиат дар ҳолате ба инобат гирифта шуд, ки нишондодҳои миёнаи саҳеҳ барои сатҳи эҳтимолияти эҳтимодомез зиёда аз 0,95; 0,099; 0,939 ташкил дода тавонад.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаҳои ба даст оварда оиди таҳлили шиддатнокии кариес дар байни беморони соматикӣ сатҳи баланди кислотаустувории функционалии эмалдошта имкон медиҳад, ки сатҳи миёнаи нишондоди муоинашудагонӣ гурӯҳҳои синнашон ба 20-29 ва 30-39 - сола баробарро дар мутаносибии $6,52 \pm 0,41$ ва $7,10 \pm 0,28$ ба қайд бояд гирифт. Дар байни муоинашудагонӣ беморони соматикӣ синнашон ба 40-49 ва 50-59 баробари сатҳи баланди муқовиматнокии эмалдошта, натиҷаҳои баҳо додан ба ҳолати бофтаҳои саҳти дандон аз рӯйи индекси шиддатнокӣ нишон дод, ки ин миқдор мутаносибан ба $7,36 \pm 0,30$ ва $9,52 \pm 0,24$ баробарӣ дошта, нишондодӣ миёнаи он дар синну соли 60 ва зиёда аз он $12,41 \pm 0,35$ воҳидро ташкил медиҳад.

Ҳангоми омӯзиши нишондодҳои структуравӣ, ки шиддатнокии кариеси дандонро ташкил медиҳанд, муайян гардид, ки миқдори онҳо дар байни беморони соматикӣ сатҳи баланди муқовимати эмалдошта дар синну соли 20-29 ба $1,11 \pm 0,10$, $0,71 \pm 0,08$, $1,49 \pm 0,10$ ва $0,11 \pm 0,02$ мутаносибан барои элементҳои “К”, “Р”, “Х” ва “П” баробар буда, нишондодҳои фоизии онҳо 17,02, 10,89, 22,85 ва 1,69-ро ташкил медиҳад. Байни беморони муоинашудаи синну солашон ба 30-39 баробар вазни қиёсии элементҳои “К”, “Р”, “Х” ва “П” мутаносибии $0,87 \pm 0,05$ (12,25%), $0,87 \pm 0,05$ (12,25%), $1,62 \pm 0,06$ (22,82%) ва $0,08 \pm 0,02$ (1,13%)-ро ташкил дод.

Натиҷа. Ҳамин тавр, байни беморони соматикӣ ҳамвобастагии диаметралии чаппа нисбати шиддатнокии кариеси дандон ва кислотаустувории функционалии эмал муайян карда шуд. Шиддатнокии кариеси дандон дар байни шахсони сатҳи баланди муқовиматнокии эмалдошта ба ҳисоби миёна $8,58 \pm 0,32$ воҳидро ташкил дода, ҳангоми мавҷудияти сатҳи миёна, паст ва ниҳоят пастӣ нишондоди муқовиматнокии кариес, шиддатнокӣ ба таносубии $11,88 \pm 0,37$, $14,21 \pm 0,39$ ва $19,24 \pm 0,50$ баробарӣ дошт.

Машрабосов М.А., Гурезов Х.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИРРИГАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

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

Научный руководитель – ассистент Расулова С.И.

Цель. Предложить комплекс лечебно-профилактических мероприятий, позволяющий улучшить состояние гигиены полости рта и тканей пародонта, повысить уровень стоматологического здоровья и снизить потребность в лечении.

Материалы и методы. На базе ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» стоматологической клиники «Формула Успеха» нами были обследованы 34 человека, в разных возрастных категориях, с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. В контрольной группе было 17 человек, им проведено традиционное лечение. В основной группе так же 17 человек, где помимо традиционного лечения пациенты применяли аппарат «Ирригатор» для орошения и местного массажа десен в ежедневном домашнем уходе.

В качестве критериев эффективности лечения учитывали гигиенический индекс Федерова-Володкиной, индекс кровоточивости десен по Мюллеману, рентгенологическое исследование. Состояние тканей пародонта оценивали через 3,6 месяцев.

Результаты исследования. Данные пародонтологических индексов у пациентов до проведения лечения намного превышали нормативы. У пациентов контрольной группы отмечалось значительное улучшение тканей пародонта, но у пациентов основной группы результат лечения был получен намного раньше предполагаемого срока, а так же состояние слизистой оболочки полости рта были со снижением исходных показателей до лечения почти в 2 раза.

Выводы. Лечение пародонтита средней степени тяжести с подключением в ежедневный домашний уход аппарата «ирригатор» дает хорошие результаты, обладая высокой степенью эффективности, длительным периодом ремиссии и стойким положительным действием на ткани пародонта.

Меджидов М.М.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ

Кафедра терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России. Россия.
Научный руководитель – д.м.н., доцент Меджидов М.Н.

Цель настоящей работы состояла в выявлении эффективности лечения пульпита в одно посещение с применением диатермокоагуляции.

Материал и методы. Под проводниковой или инфильтрационной анестезией раствором Ультракаина Д-С производили препарирование кариозной полости, трепанирование или раскрытие пульповой камеры и ампутацию коронковой пульпы. Затем в течение 2-3 секунд проводили диатермокоагуляцию корневой пульпы, после чего экстирпировали пульпу из канала, туалет канала и пломбирование его. Все манипуляции проводили в условиях строгого соблюдения асептики. Проведен анализ результатов лечения с применением диатермокоагуляции всего 76 зубов у 68 больных. Острый пульпит диагностирован в 25 зубах, хронический - в 51. Из общего количества вылеченных зубов однокорневых было 42 (57,9%), многокорневых - 34 (42,1%).

Результаты исследования. У 57 больных (83,8%) удалось закончить лечение зуба в 1-е посещение. У 14 пациентов наблюдалась болезненность, что потребовало проведение дополнительной анестезии. Кровотечение при экстирпации имело место у 22 больных, которое останавливали проведением повторной коагуляции, применением 3% раствора перекиси водорода и капрмина.

Не всегда можно было закончить лечение зубов в то же, так как была необходимость в проведении длительной механической обработки труднопроходимых каналов, или лечении с использованием некротизации пульпы с помощью электрофореза с 5% спиртовым раствором йода в искривленных участках корневых каналов, а также при возникновении сильного кровотечения из каналов зубов. В связи с этим у 3 пациентов в 3 многокорневых зубах (3,9%) завершение лечения было перенесено на 2-е посещение.

Помимо кровотечения, другим осложнением, встречающимся в первые сутки после проведенного лечения, было болезненность в месте инъекции анестетика, которая не носила острого характера и бесследно исчезала без проведения каких-либо лечебных мероприятий. Кроме того, в 1-е сутки после лечения у 2 больных в 2 зубах (2,6%) появлялись также болезненные ощущения в зубе. Эти боли, возможно, были связаны как с действием ДКГ, так и с выведением пломбировочного материала за верхушку корня, так как после проведенной анестезии больные не ощущали болезненности при попадании в периапикальные ткани пломбировочного материала или электрода диатермокоагулятора. Раздражение териодонта в 1 зубе (1,3%) являлось причиной перкуторных болей, которые бесследно исчезали в течение первых часов после УВЧ терапии.

С целью изучения отдаленных результатов односеансового лечения пульпита с применением диатермокоагуляции спустя 6 месяцев было обследовано 28 зубов (16 однокорневых, 12 многокорневых) у 19 больных. Все обследованные пациенты на этот срок наблюдения никаких жалоб со стороны вылеченных зубов не предъявляли.

Вывод. Изучение непосредственных и отдаленных результатов метода лечения пульпита под анестезией с использованием диатермокоагуляции в один сеанс показывает, что данный метод дает больший лечебный эффект, чем метод девитализации пульпы с использованием мышьяка. При проведении диатермокоагуляции устраняется кровотечение, осуществляется стерилизация корневых каналов. Лечение пациентов с воспаленной пульпой в одно посещение с применением диатермокоагуляции занимает сравнительно меньшего времени, оно менее болезненно и совершенно исключает отсев больных с недоленными зубами.

Меджидов М.М.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

Кафедра терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России. Россия.
Научный руководитель – д.м.н., доцент Меджидов М.Н.

Цель исследования. Оценка эффективности использования ультразвука малой интенсивности при комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени.

Материал и методы. В клинике кафедры терапевтической стоматологии проведено лечение 2-х групп больных хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степени. 1-я - группа сравнения, в которой проводилось комплексное лечение (местная противовоспалительная терапия, хирургическое лечение - кюретаж, открытый кюретаж и ортопедическое лечение); 2-я группа - основная, больным проводилось также комплексное лечение плюс ультразвуковая терапия аппаратом «УЗТ-1.02 С — Мед ТеКо». Вибратор площадью 1 см² накладывали на слизистую оболочку альвеолярного отростка, на которую предварительно наносили облепиховое масло, и медленно, не отрывая от слизистой оболочки, перемещали вдоль переходной складки каждой челюсти в течение 5 минут. Импульсный режим – 4 - 10 мс, интенсивность - 0,05 - 0,2 Вт/см², курс лечения 10 - 12 процедур, через день.

Эффективность лечения пародонтита оценивали с помощью клинических показателей: цвет, степень кровоточивости, наличие пародонтальных карманов и гнойного экссудата.

Результаты исследования. Применение ультразвука способствовало снятию воспалительного процесса в тканях пародонта на 3-4 посещение, у больных группы сравнения - на 5-6 посещение.

Выявлены пародонтальные карманы сразу после лечения средней степени тяжести у 8,6% пациентов основной группы и у 11,1% - группы сравнения. При тяжелой степени пародонтита они были отмечены, соответственно, 16,7%

и 23,5% пациентов. Через 3 месяца у больных группы сравнения имелась тенденция к увеличению количества пародонтальных карманов в 17,1% случаев, в то время, как у больных основной группы они держалась на том же уровне.

По данным гигиенического индекса Федорову-Володкиной в обеих группах показатель индекса имел тенденцию к снижению, но в основной группе оно было достоверно ниже по сравнению с исходными значениями до лечения.

РМА до лечения в обеих группах было выше нормы. Сразу после лечения и через 3 месяца средняя величина РМА у больных основной группы снижался в большей степени, нежели к группе сравнения

Снижение ПИ у больных основной группы более существенно, чем к группе сравнения.

У больных основной группы в течение 3-х месяцев положительная динамика средней величины пробы Кулаженко была выражена в большей степени, нежели в группе сравнения.

Наличие гнойного отделяемого отмечалось до лечения в обеих группах. Сразу после лечения оно не выявлялось в обеих группах. При средней степени тяжести, через 3 месяца у больных основной группы сохранялся тот же эффект, чего не наблюдалось в группе сравнения. При тяжелой степени отмечалось 8-кратное уменьшение этого показателя по сравнению с исходными данными у пациентов основной группы, а у больных группы сравнения - только в 6 раз.

Вывод. Таким образом, установлена высокая эффективность применения ультразвука малой интенсивности при комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени. На этом основании рекомендуется широкое использование данного способа лечения указанной патологии в клинике терапевтической стоматологии.

Меджидов М.М.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Кафедра терапевтической стоматологии

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России. Россия.

Научный руководитель – д.м.н., доцент Меджидов М.Н.

Цель настоящей работы состояла в определении эффективности противовоспалительного действия препаратов из растительного сырья: пластин ЦМ-1 и Тонзинал на основании изучения микроциркуляторного русла десны при лечении хронического катарального гингивита.

Материал и методы. Обследовано 35 пациентов в возрасте 18—30 лет с хроническим генерализованным катаральным гингивитом легкой степени тяжести (ХГКГЛСТ), объединённых в группы по способу лечения. Первая группа — 20 пациентов, которым проводили профессиональную гигиену полости рта и медикаментозное лечение препаратами ЦМ-1 и Тонзином. Вторую группу составили 15 пациентов, которым после профессиональной гигиены полости рта медикаментозное лечение не назначали. Всем пациентам проводили стандартное стоматологическое обследование, включающее оценку гигиенического статуса полости рта и состояния тканей пародонта с помощью индексов (API, РМА, SBI), обучали методике чистки зубов с обязательным использованием средств интердентальной гигиены. Для исследования микроциркуляторного русла проводили лазерную доплеровскую флоуметрию (ЛДФ).

Результаты исследования. У пациентов первой группы, применяющих препараты ЦМ-1 и Тонзинал на 3-4 сутки клинически был выявлен положительный результат. Через 14 дней в первой группе индекс РМА снизился с $24,7 \pm 2,84\%$ до $8,24 \pm 1,68\%$, индекс SBI - с $42,8 \pm 2,06\%$ до $10,12 \pm 1,97\%$, индекс API с $65,6 \pm 2,33\%$ до $28,91 \pm 1,16\%$.

Во второй группе обследованных положительную динамику индексов отметили через 10 дней, но только на 21-е сутки индекс РМА до лечения $22,6 \pm 4,64\%$, после — $9,23 \pm 0,85\%$, индекс SBI до лечения $44,8 \pm 2,62\%$, после — $12,12 \pm 2,68\%$, индекс API снизился с $66,8 \pm 4,22\%$ до $30,8 \pm 4,24\%$. В результате применения препаратов ЦМ-1 и Тонзинал у пациентов первой группы с ХГКГЛСТ отмечали увеличение объема перфузии десны кровью до значений, превышающих исходный уровень. Эти изменения сопровождаются выраженным повышением тонуса сосудов микроциркуляторного русла и неуклонным увеличением вклада респираторных колебаний в обеспечении капиллярного кровотока.

Вывод. По данным индексной оценки состояния пародонта и функционального состояния микроциркуляторного русла десны пластины ЦМ-1 и Тонзинал обладают выраженным противовоспалительным действием и могут быть рекомендованы в комплексной терапии ХГКГЛСТ.

Мирзобоев М.М., Мадисоева А.А., Муртазоева С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры Уманова Н.Э.

Цель исследования. Изучить эффективность применения кальцийсодержащего препарата «Life» при лечении глубокого кариеса.

Материалы и методы исследования. Исследование и лечение проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии в УНКЦ «Стоматология» ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино 20 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет (9 мужчин-45%) и (11 женщин -55%). Всего было пролечено 26 зубов с диагнозом глубокий кариес с локализацией полостей 1 класса по Блеку 46,2% (12 зубов) и 2 класса – 53,8% (14 зубов), с применением кальцийсодержащих препаратов. В 81,3% случаев лечебное воздействие на зубах производилось впервые. Диагноз глубокого кариеса ставили на основании данных анамнеза с учетом основных и дополнительных методов исследования. Рентгенологическое

обследование проводилось для диагностики скрытых полостей на аппроксимальных поверхностях и для контроля состояния одонтопасты под изолирующей прокладкой и постоянной пломбой. Препарирование кариозной полости проводилось с соблюдением всех этапов, с использованием кариес-детектора колор-тест №2. Антисептическая обработка проводилась теплыми растворами неомидин и 0,05% раствором хлоргексидина, после накладывался лечебный материал. Исследуемый зуб покрывали постоянным пломбировочным материалом с изолирующей подкладкой. Ближайшие и отдаленные результаты оценивали через 14 дней и 6 месяцев по клиническим и рентгенологическим данным: отсутствие жалоб на боли, на чувствительность от температурных раздражителей, стабилизации показателей электровозбудимости пульпы, состояние пломбировочного материала, отсутствие рецидива кариеса и периапикальных изменений костной ткани на рентгенограмме.

Лечебный материал «Life» химического отверждения с pH>12,5, содержит 45% гидроокиси кальция, способствует формированию вторичного дентина, оказывает бактерицидное и восстанавливающее действие на пульпу.

Результаты исследования. Результаты лечения глубокого кариеса через 14 дней после лечения показали положительную динамику, у 18 (90%) пациентов отсутствовали жалобы на боль, чувствительность на температурные раздражители, показатели ЭОД соответствовали 6-10 мкА, состояние пломб было хорошее. Через 6 месяцев у всех (100%) вылеченных зубов клинические результаты были хорошими, на рентгенограмме отсутствовали периапикальные изменения костной ткани.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали, хорошую динамику и эффективность применения кальцийсодержащего препарата «Life» при лечении глубокого кариеса. Так как «Life» и имеет одонтопастный и выраженный антимикробный эффект, за счёт высокого pH>12,5, обеспечивает нормализацию состояния пульпы быстрее, стабилизируют электровозбудимость пульпы.

Музаффаров М.М., Собиров Ш.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЯ PRF ТЕХНОЛОГИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ.

Кафедра Хирургической стоматологии Бухарского государственного медицинского института. Узбекистан
Научный руководитель – Собиров Шухрат Солижонович

Цель: Сокращения сроков заживления после операционной раны, снятие болевого синдрома и отека при применении PRF технологии.

Материал и методы: Для этого у пациента берется кровь из вены, она помещается в специальную центрифугу. В результате центрифугирования, которое занимает чуть более 10 минут, кровь разделяется на фракции. Одна из них – это тромбоциты с высоким содержанием фибрина из них изготавливается специальный препарат – мембрана, которая накладывается на рану после удаления зуба или место имплантации.

Результаты исследования: В исследование будут включены 28 пациентов, нуждающихся в экстракции. Во время базового визита будет применена местная анестезия, и удаление зуба будет выполнено наименее травматичным способом. Группа будет распределена в соответствии с составленным компьютером списком рандомизации и предоставлена в запечатанном конверте. Для тестовой группы (L-PRF) венепункция (средняя базиликальная вена, срединная локтевая вена, срединная головная вена) будет выполняться медсестрой, и кровь будет взята в 8 стерильных пластиковых пробирках объемом 10 мл без антикоагулянта. Пробирки центрифугируют в течение 15 минут при 3000 об/мин с использованием настольной центрифуги. После центрифугирования сгустки удаляются из пробирок, отделяются от фазы красного элемента у основания плоскогубцами и помещаются в металлический лоток. Четыре-пять из них будут упакованы в цилиндр для получения пробок, а четыре будут зажаты между лотком и стеклянной пластиной для получения мембран L-PRF. В лунки группы L-PRF вставляются 2-5 заглушек, в зависимости от размера лунки, и сдавливаются, а сверху адаптируются мембраны и вставляются в предварительно подготовленные вестибулярные и язычные лоскуты оболочки. Сверху будет наложен перекрестный горизонтальный матрацный шов. В контрольной группе после извлечения будет наложен только шов для стабилизации сгустка. Пациентам будет назначен ибупрофен (600 мг три раза в день) или парацетамол (1 г три раза в день) и хлоргексидин 0,12% + 0,05% СРС для полоскания рта в течение одной недели.

Вывод: Приоритетное направление применения – стимуляция роста тканей и ускорение регенерации после стоматологических хирургических методик. К преимуществам технологии PRF относят:

Сокращение сроков восстановления после удаления зубов и кист, проведения синус-лифтинга, костной пластики;

Улучшение приживаемости после проведения скуловой имплантации;

Профилактика развития воспалительной реакции в послеоперационной ране;

Полное исключение любых проявлений аллергии

Натуральность мембраны, обусловленная получением из собственной крови пациента, исключение отторжения организмом

Назарова М.З., Артыкова Н.К., Амонзода Э.А.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ И ЦИРКОНИЕВЫЕ КОРОНКИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ.
Научный руководитель – зав. кафедрой, к.м.н. Юсупова З.Х.

Цель исследования: Оценить состояние десны лиц, пользующихся металлокерамическими и циркониевыми коронками.

Материалы и методы: На базе кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ИПОвСЗРТ нами было обследовано 37 пациентов в возрасте от 35 до 50 лет обратившиеся за стоматологической помощью с различными патологиями твердых тканей зубов и имеющих различные мостовидные протезы в области фронтальных зубов различной давности (от 3 до 5 лет). У 19 пациентов имелись металлокерамические мостовидные коронки, а у 18 лиц имелись циркониевые мостовидные коронки. Для оценки состояния пародонта в области несъемных протезов, нами был применен индекс РМА, а для оценки состояния гигиены использовали индекс СилнесЛоу.

Результаты исследования. По результатам проведения индекса гигиены СилнесЛоу в обеих группах выявлено, что в группе у пациентов из 19 человек, имеющих металлокерамические мостовидные коронки у 21% пациентов состояние гигиены в области опорных зубов, оценивалось 0-1 балл, в то время как у 18 пациентов второй группы составляло 16.7%, что указывает на, что в области некоторых зубов налёта не выявлено, а в области других зубов отмечался тонкий слой зубных отложений при использовании зонда. У 8/19 42% против 8/18 44,5% состояние гигиены оценивалось 0-2 баллов, что указывает на тонкий слой отложений при зондировании и внешне заметные зубные отложения в области опорных зубов. У 7/19 36% против 7/18 38.8% состояние гигиены оценивалось 2-3 балла, как внешне заметные отложения и отложения, покрывающие коронку зубов. В группе пациентов с циркониевыми коронками у 7/18 11,1% пациентов не выявлено воспаления в области десны. Во второй группе из 19 человек с металлокерамическими коронками легкая степень тяжести гингивита выявлена у 15,8% пациентов по сравнению со второй группой 38,9%. Средняя степень тяжести гингивита в первой группе выявлено у 36,8%, а во второй группе у 33,4% пациентов. Тяжелая степень тяжести гингивита была выявлена больше у пациентов с металлокерамическими 47,4%, чем у пациентов с циркониевыми коронками 16,6%.

Вывод. Исследования показало, что пациенты имеющие металлокерамические коронки имеют в 100% случаев умеренный и выраженный воспалительный процесс дёсен по сравнению с пациентами имеющие циркониевые коронки 88,9%. Во второй группе у 11,1% пациентов не выявлено никаких воспалительных изменений дёсен.

Налбандян М.С.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ В ОРТОДОНТИИ

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии, Ереванский Государственный Медицинский Университет им. Мхитара Гераци, г. Ереван, Республика Армения

Целью данной работы является анализ интегративной деятельности в преподавании и практике ортодонтии в современных условиях, рассматриваются вопросы внедрения современных образовательных программ и технологий в учебный процесс и их последующей модернизации, основной смысл которой в организации логической последовательности и преемственности освоения материала; комплексного изучения знаний и навыков, в том числе и по специальности ортодонтии, необходимых врачу стоматологу при последующей самостоятельной работе.

Материалы методы. За последние годы на стоматологическом факультете ЕрГМУ обновлены образовательные программы в рамках новых образовательных стандартов. Программы обучения обогащаются современными биомедицинскими и клиническими блоками. Существенное развитие получает практическая подготовка в симуляционно-тренинговом центре университета. На кафедре детской стоматологии и ортодонтии ЕрГМУ особое значение придается выработке у студентов и преподавателей унифицированного клинического алгоритма при диагностике и лечении аномалий развития зубочелюстно-лицевой системы. Стоматологическое образование требует усвоения очень большого объёма теоретического и практического материала. Специфика стоматологии как профессии и как образовательного предмета в том, что именно мануальные навыки по значимости преобладают над другими компетенциями. В условиях активного внедрения в стоматологическую практику десятков новых технологий возникает потребность в постоянном обновлении учебных материалов с применением цифровой формы обучения, там, где это возможно, и в отношении практической подготовки. Цифровые технологии уже являются неотъемлемой основой некоторых современных методов в стоматологии – компьютерное моделирование ортодонтической аппаратуры, 3D-сканирование, 3D-печать [1, 4].

Обсуждение. Исходя из анализа накопленного опыта и доступной информации, внедрению инновационной образовательной технологии способствует, как использование структуры управления для внедрения инноваций и оперативное реагирование на новые технологии, так участие всех субъектов образовательного процесса, включая студентов, клинических ординаторов, аспирантов, преподавателей и административного состава, в обсуждении внедрения результатов инноваций. Существует большое количество научных исследований, указывающих, на то, что интеграция мобильных технологий в учебный процесс может коренным образом модернизировать систему обучения. Инновационные образовательные технологии представляют собой комплекс [2] из следующих составляющих: современное учебное содержание, хорошо структурированное и представленное в виде мультимедийных учебных материалов, передаваемых с помощью современных средств коммуникации; современные методы обучения – активные методы формирования компетенций, современная инфраструктура обучения, включающая информационную, технологическую, организационную и коммуникационную составляющие.

В свете всеобщей глобализации, в том числе и в сфере медицинского образования формирование коммуникативной компетенции, как у местных, так и у иностранных учащихся является одной из наиболее важных и сложных методических составляющих процесса обучения [5]. Такой подход способствует решению целого комплекса методических задач: эффективная реализация профессиональной миссии преподавателя, точное понимание им ценностных ориентиров и установок студентов на ранней стадии их обучения, учет потребности учащихся в самореализации. Это помогает учащимся лучше воспринимать и понимать необходимые в обучении материалы, оттачивать мануальные навыки под непосредственным руководством преподавателя, повышает мотивацию, и в конечном итоге улучшает

качество получаемого образования, делая его более привлекательным в условиях высокой конкуренции на международном рынке специалистов.

Выводы. Таким образом, формирование коммуникативной компетенции и интеграция мобильных технологий в учебный процесс может коренным образом модернизировать систему обучения, а образовательные программы на стоматологическом факультете нуждаются в постоянной модернизации, основной смысл которой должен сводиться к осмысленной последовательности и преемственности освоения материала; комплексному изучению знаний и навыков, необходимых врачу-стоматологу при самостоятельной работе.

Насруллаев Ж.Т.

ПРОЯВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Научный руководитель- ассистент кафедры (PhD)Ортикова Н. Х.

Кафедра ортопедической стоматологии, Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования: изучить распространенность стоматофобии у детей в возрасте 6-10 лет на амбулаторном стоматологическом приеме.

Материал и методы. В 2020 году на базе кафедры детской стоматологии Самаркандского Государственного медицинского университета проведено анкетирование 100 детей в возрасте 6-10 лет с использованием модифицированной шкалы стоматологической тревожности (MDAS), согласно которой, можно набрать сумму баллов от 5 до 25, а количество баллов выше 19 указывает на высокую стоматологическую тревожность пациента, возможное наличие дентофобии. MDAS включает в себя пять элементов для измерения тревожности при посещении стоматолога (например, завтрашнее стоматологическое лечение, нахождение в комнате ожидания), стоматологическом лечении (например, сверление зуба и полировка пломбы) и местной анестезии.

Также, пациентов просили ответить на вопрос, что вызывает наибольший страх на стоматологическом приеме: 1) анестезия, инъекции 2) звук бормашины; 3) свет лампы; 4) замечания врача о состоянии полости рта; 5) ожидание боли либо 6) свой ответ.

У детей в возрасте 6-7 лет для оценки психоэмоционального состояния применялся цветовой тест Люшера, согласно которому 4 балла, набранные пациентом соответствуют благоприятному эмоциональному состоянию, 3 – неудовлетворительному, 2 – неудовлетворительному (требуется помощь специалиста), 1 – ребенок находится в кризисном состоянии и ему нужна помощь психолога или психотерапевта.

В зависимости от возраста все дети были разделены на 3 группы: 6-летние (19 детей), 7-10-летние (46 человек), 11-15-летние (45 человек). Данные статистически обработаны при помощи Microsoft Excel 2010 с использованием методов параметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Было установлено, что стоматологическую тревожность перед визитом в стоматологическую клинику испытывало 37% детей в возрасте 6-10 лет (средняя сумма баллов по MDAS $19 \pm 1,3$). Цветовой тест Люшера выявил, что у 6-летних детей, в целом, неудовлетворительное психоэмоциональное состояние при посещении стоматолога ($2 \pm 0,23$ баллов), что влечет за собой необходимость применения методов управления поведением.

Было выявлено, что более всего тревожность на амбулаторном стоматологическом приеме вызывается ожиданием боли - $50\% \pm 2,15$. Следующим большим раздражителем является местная анестезия (инъекции) - $33\% \pm 2,97$; звука бормашины опасаются $32\% \pm 2,3$; свет лампы вызывает психоэмоциональное напряжение у $3,8\% \pm 1,1$, а замечания стоматолога о состоянии полости рта – у $2,7\% \pm 1,3$ детей.

Заключение. Таким образом, можно заключить, что стоматофобия является распространенной среди детей 6-15 лет, а к главным факторам риска ее появления можно отнести: ожидание боли, местные анестезии и шум бормашины.

Анализ научной литературы выявил, что, не смотря на наличие исследований по изучению психоэмоционального напряжения детей на амбулаторном стоматологическом приеме, до сих пор нет эффективного способа его коррекции, что делает весьма актуальным поиск решения этой проблемы.

Носов Е.В., Муллова Е.П.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСОЛИДАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫХ ТИТАНОВЫХ ПЛАСТИН

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
д.м.н., проф. Матчин А.А., д.б.н., проф. Стадников А.А.
ФГБОУ ВО «ОрГМУ»

Цель: изучить возможности радиовизиографии в сравнительной оценке процесса заживления экспериментальных переломов, иммобилизованных пластинами из ультрамелкозернистого (УМЗ) титана в сравнении с промышленными медицинскими изделиями ООО «Конмет».

Материал и методы исследования: проведены экспериментально-морфологические исследования на 30 кроликах породы Шиншилла. Животным под эфирным наркозом формировалась модель линейного перелома нижней челюсти. Отломки скреплялись с помощью мини-пластины и мини-шурупов.

В 1-й серии разработана экспериментальная модель перелома нижней челюсти кролика, зафиксированная мини-пластиной и мини-шурупами, изготовленными из УМЗ титана марки Grade-4.

Во 2-й серии перелом нижней челюсти фиксировался мини-пластиной и мини-шурупами из титана, изготовленные ООО «Конмет».

Челюсти кроликов в области перелома исследовались с помощью радиовизиографа Gendex (США) на базе клиники ООО «Авиценнадент» (г. Оренбург) на 7, 14, 28, 40 сут.

Результаты. Данные радиовизиографии по визуализации линии перелома на разных сроках эксперимента отображают динамику сокращения времени консолидации перелома зафиксированного с помощью пластин из наноструктурированного титана по сравнению с изделиями «Конмет» (к 21 сут линия перелома не прослеживается в серии с УМЗ пластинами, в отличие серии с мини-пластинами «Конмет»).

Заключение. Рентгенологическая картина области перелома челюсти кролика, позволяют судить о высоких интеграционных свойствах УМЗ титана по сравнению с конструкциями ООО «Конмет», спрогнозировать клинические результаты лечения переломов нижней челюсти в виде сокращения сроков реабилитации больных, уменьшения количества осложнений, связанных с дезинтеграцией титановых конструкций

Нуралиева Н.С., Курбонова А.Л., Абдурахимова Ф.Ш.
ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-ассистент кафедры Уманова Н.Э.

Цель исследования. Выявить и проанализировать основные факторы развития синдрома эмоционального выгорания у врачей стоматологов.

Материалы и методы. Выборочно было анкетировано 95 врачей стоматологов различных медицинских учреждений города Душанбе (и частные, и государственные организации). В анкете были включены паспортные данные, стаж работы, любовь к своей профессии, выбор профессии по желанию, сжатый ли график работы, начало и продолжительность рабочего дня, есть ли обеденный перерыв (если есть, соблюдает ли его), есть ли стрессовые ситуации в работе (какие), посещает ли оздоровительные комплексы в свободное время от работы, есть ли проблемы со здоровьем, уделяет ли время семье, как проводит викенд, есть ли хобби, что хотелось бы изменить в жизни или в работе.

Синдром эмоционального выгорания - это истощение, происходящее в связи с резко завышенными требованиями к собственным ресурсам и силам, что приводит к ухудшению психического и физического самочувствия. В своей деятельности врача-стоматолог уникально сочетает технические профессиональные навыки, личные качества и эмоции. Немаловажно, одновременно учитывать и потребности своих пациентов, ожидающих, что стоматолог будет контролировать все ситуации и скрывать личную уязвимость в работе.

В ходе своей работы врач-стоматолог подвергается эмоциональному выгоранию из-за хронического профессионального стресса, который формируется под влиянием следующих факторов: давление времени и необходимость строгого следовать расписанию, беспокойство пациента, невозможность получать идеальный результат в 100% случаев, экономическое давление, неблагоприятное восприятие пациентом стоматолога, неудовлетворительная работа среднего и младшего медицинского персонала, технические проблемы, неудобная рабочая поза, перегрузка проблемами своих пациентов.

Результаты исследования. При анализе данных анкет выявлены следующие показатели: из 60 (63,2%) опрошенных стоматологов имели стаж работы свыше 50 лет. Любят свою профессию и получают удовольствие от своей работы 78 (82,1%) врачей, тогда как 17 (17,8%) – трудятся вынужденно. 63 (66,3%) стоматолога работают посменно пол дня, а 37 (38,9%) – работают целый день, некоторые работают в двух клиниках посменно, так как обеспечивают большую семью, или имеют высокую арендную плату. Благодаря тяжелой работе у 72 (75,8%) стоматологов наблюдались прогрессирующая потеря энергии, циничная реакция по отношению к пациентам, уменьшение самореализации, связанное с потерей уверенности в себе, развитием негативной самооценки, что привело к снижению продуктивности работы. У 88 (92,6%) врачей выявлены проблемы со здоровьем опорно-двигательного аппарата, нервной системы у 54 (56,8%), со стороны ССС у 36 (37,9%) и 34 (35,8%) ЖКТ (неправильный и неполноценный режим питания). В совокупности все это или в отдельности может и отразиться и в личной жизни (всевозможные проблемы в семье).

Выводы. Таким образом, эмоциональное выгорание отражается как на врачах, так и на пациенте, которые отражаются различными стрессовыми ситуациями и патологическими процессами, таких как: головная боль, проблемы ССС, обострение хронических заболеваний, болей в позвоночнике. Решение этой проблемы требует привлечь внимание врачей стоматологов для разработки индивидуального режима работы, включающий режим труда и отдыха, рациональное питание, посещение оздоровительных комплексов, частое посещение психолога, выезд за город на викенд.

Очилдиев К.Р.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ С ДВУХСЛОЙНЫМ БАЗИСОМ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЧЕЛЮСТЕЙ
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – М.А. Эсанов

Цель исследования. Оценка эффективности использования пластмассы GCRelineSoft на период ортопедического лечения у пациентов с полной адентией.

Материал и методы. Обследовано и проведено ортопедическое лечение 18 пациентов с полной адентией. Обследуемых пациентов разделили на 2 группы. 10 пациентов составили первую группу, которым были изготовлены

полные съемные пластиночные протезы без мягкой подкладки. Вторую группу составили 8 человек, которым изготовлены полные съемные пластиночные протезы с мягкой подкладкой. Для оценки проведенного ортопедического лечения, пациент оценивал свое состояние по ряду критериев: эстетике, комфорту, жевательной функции и речи.

Значительные трудности в ортопедическом лечении при полном отсутствии зубов представляют больные с выраженной степенью атрофии альвеолярного отростка и сухой малоподатливой слизистой оболочкой. Наличие острого или «болтающегося гребня» также затрудняет использование съемных протезов из-за плохой их фиксации и возникновения болевых ощущений при нагрузке во время смыкания зубов.

Ряд авторов рекомендует при различных неблагоприятных условиях для протезирования в полости рта прибегать к хирургической подготовке протезного ложа. Однако применение хирургических методов зачастую противопоказано. Часто после хирургического вмешательства возникают рубцовые изменения, которые очень сильно осложняют протезирование полными съемными протезами, особенно на нижней челюсти. В большинстве случаев возникшие проблемы можно решить путем правильного выбора границ протеза и применения мягкого подкладочного материала. Применение съемных протезов с двухслойным базисом на сегодняшний день актуально.

Результаты исследования. Анализ результатов показал, что при наличии сильно выраженных бугров или экзостозов на верхней челюсти нет необходимости их удалять. Изготовление протезов с эластичной подкладкой при подобных анатомических условиях необходимо производить в полости рта. Суть ее заключается в том, что граница пластмассового базиса протеза с одной или обеих сторон доходит до «экватора» бугра или экзостоза; далее крыло протеза изготавливается из эластичного материала до необходимого уровня.

Выводы. Таким образом, использование полных съемных протезов с двухслойным базисом из эластичной пластмассы при выраженных буграх и экзостозах способствует улучшению протезирования при полной адентии.

Пронин М.А., Стрелец О.П.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА

Кафедра стоматологии ФГБОУ ВО МГУ имени Н. П. Огарёва, г. Саранск, Россия

Научный руководитель: ассистент кафедры стоматологии Ю.В. Лисевцова

Цель исследования. Оценить влияние электронных сигарет на состояние твердых тканей зубов у студентов.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе кафедры стоматологии МГУ им. Н. П. Огарева г. Саранск. В исследовании приняло участие 50 человек в возрасте от 19 до 25 лет, у которых проводилось определение стоматологического статуса: индексов КПУ, гигиены по Силнес-Лоэ (1964) и Грин-Вермиллиону (1999). Исследуемые были разделены на 2 группы: некурящие студенты – 25 человек; курящие – 25 человек.

Результаты исследования. Перед началом осмотра было проведено анкетирование, в результате которого выявлено, что курящие люди в большей степени замечали изменение цвета зубов за последний год.

При оценке данного индекса КПУ у обследуемых в группах курящих и некурящих студентов, не было выявлено существенных различий.

У курящих людей среднее значение индекса Силнес-Лоэ составило 1,4 балла, а у некурящих – 0,8 баллов. Таким образом, выявлено, что у курящих людей было отмечено большее количество налёта, по сравнению с некурящими, что свидетельствует о худшем уровне гигиены полости рта.

Также была проведена визуальная оценка зубного налёта с помощью индекса Грина-Вермиллиона. Определяли наличие как зубного налёта, так и зубного камня у двух групп исследуемых. У 16% курящих людей показатель оценивается как «неудовлетворительный», среди некурящих таких нет. При анализе полученных данных, можно сделать вывод, что данный индекс значительно выше у людей, использующих электронные сигареты, нежели некурящих.

Кроме того, для оценки гигиенического состояния твердых тканей зуба было проведено окрашивание вестибулярной поверхности шести нижних фронтальных зубов, нижних вторых моляров и верхних центральных резцов с помощью индикатора зубного налёта «DISCOVER» по индексу Пахомова. Определяли окрашивание на каждом зубе, после чего делили получившееся число на количество окрашиваемых нами зубов. При помощи данного индекса было установлено, что у людей, использующих электронные сигареты, показатель выше, по сравнению с некурящими.

Выводы. На поведение молодежи большое влияние оказывает среда, и если молодой человек видит, что его окружение – учителя, родители, друзья курят, а модели в фильмах и журналах изображены с сигаретой, то это, несомненно, будет способствовать увеличению числа молодых курильщиков, чего нельзя не учитывать при организации антитабачной пропаганды.

Исходя из данных исследования, был сделан вывод, что электронные сигареты, содержащие никотин, отрицательно влияют на твердые ткани зуба, т.к. увеличивается количество зубного налёта. Некурящие же люди имели меньшие показатели по всем индексам, отражающим наличие зубного налёта и зубного камня.

Раджабова А.Х., Убайдуллоев М.Н., Бобобеков Б.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У ЛИЦ С ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИЕЙ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения в Республике Таджикистан» и ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Научный руководитель – зав. кафедрой, к.м.н. Юсупова З.Х.

Цель исследования. Сравнительный анализ качества несъемных конструкций зубных протезов на этапах их клинической эксплуатации у лиц с зубочелюстной аномалией.

Материалы и методы. Клинико-популяционный анализ непосредственных, отдаленных результатов и клинико-технологическую оценку осложнений при лечении несъемных конструкций зубных протезов выполнили путем обследования репрезентативной совокупности пациентов стоматологических поликлиник города Душанбе.

Результат исследования. Исследованы сроки и признаки снижения качества цельнолитых и штампованных искусственных коронок. Качество искусственных коронок, как выяснено в исследовании, определяется продолжительностью клинической эксплуатации конструкции и их видом (пластмассовые / комбинированные).

Так, в раннем периоде клинической эксплуатации цельнолитых коронок характеризуются более высоким уровнем качества, чем штампованных (ПК: соответственно $(83,6 \pm 0,4) \%$ и $(71,1 \pm 1,2) \%$, $p < 0,05$), что зависит от общей частоты отдельных проявлений снижения качества конструкций (для - цельнолитых $(2,9 \pm 0,7) \%$; для комбинированных - $(11,0 \pm 1,9) \%$, $p < 0,01$) и удельного веса ортопедических конструкций с признаками снижения качества

(ИТК: для цельнолитых - $(1,2 \pm 0,8) \%$; для комбинированных - $(1,5 \pm 0,6) \%$, $p < 0,01$). В отдаленном периоде клинической эксплуатации цельнолитые коронки характеризуются более выразительным увеличением уровня качества ортопедической конструкции, чем комбинированные (ПК: соответственно $(49,8 \pm 2,3) \%$ и $(37,3 \pm 2,5) \%$, $p < 0,05$).

Так, в раннем периоде клинической эксплуатации цельнолитые мостовидные протезы характеризуются более высоким уровнем качества, чем комбинированные (ПК: соответственно $(8,9 \pm 0,7) \%$ и $(9,1 \pm 1,4) \%$, $p < 0,01$), что зависит от общей частоты отдельных проявлений снижения качества конструкций (для цельнолитых - $(6,8 \pm 0,7) \%$; для комбинированных - $(13,8 \pm 1,2) \%$, $p < 0,05$) и, в отличие от коронок, ИТК мостовидных протезов не зависит от однородности конструкционного материала (ИТК: для цельнолитых - $(1,8 \pm 0,03) \%$; для комбинированных - $(1,3 \pm 0,3) \%$, $p > 0,05$).

Выводы. Качество искусственных коронок определяется продолжительностью клинической эксплуатации конструкции и в раннем периоде их клиническая эксплуатация достоверно выше, чем комбинированных; при этом и в отдаленном периоде клинической эксплуатации цельнолитые коронки характеризуются более высокими значениями показателя качества.

Разакова Ш.К.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНОЙ АППАРАТУРЫ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Научный руководитель к.м.н., доцент Зарипов А.Р.

Цель исследования. Определение уровня гигиенических знаний и навыков у пациентов с аномалиями прикуса, находящихся на лечении с использованием несъемной ортодонтической аппаратурой.

Материалы и методы. На базе УНКЦ «Стоматология» ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино для выполнения нашей цели мы выбрали 20 пациентов, которые носили несъемные ортодонтические аппараты. Возраст пациентов варьировался от 10 до 16 лет. Всем пациентам дали рекомендации по уходу за полостью рта. Пациентов разделили на 2 группы по 10. В 1-ой – контрольной группе дополнительных мероприятий по уходу полости рта мы не проводили, они приходили на прием через каждые 2-3 недели. В 2-ой группе на каждом посещении мы выявляли зубные отложения зондом и окрашивая красителем: таблетированное средство диагностики гигиенического состояния полости рта - Динал. Учили самостоятельно контролировать гигиену полости рта дома. Проводили профессиональную гигиену полости рта 1 раз в месяц. Качество проведенной гигиены мы оценивали с помощью индекса - эффективности гигиены полости рта (РНР), индекса налета на аппроксимальных поверхностях зубов API и модифицированного комплексного индекса (МКИ). Все пациенты заполняли специально подготовленную анкету для пациентов с несъемной ортодонтической аппаратурой до и после нашего исследования.

Результаты исследования. У пациентов обеих групп индекс РНР было 1,7 - 1,6. В контрольной группе через месяц эти показатели не изменились. Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) после 1 месяца проведенных профилактических мероприятий в основной группе стало 0,1, это соответствовало – хорошим показателям эффективности гигиены полости рта у 100% пациентов основной группы. Индекс API в основной группе и контрольной группе в начале нашего исследования составило 70%. После месяца нашего наблюдения в основной группе составило 25% -26%, что соответствует оптимальным показателем индекса и 70% осталось в контрольной группе. Наблюдение гигиены полости рта через 3,6 и 12 месяцев показало устойчивые достижения гигиенических индексов РНР и API в основной группе. Оценка состояния гигиены полости рта и тканей пародонта с помощью модифицированного комплексного индекса (МКИ) в начале лечения несъемными ортодонтическими аппаратами соответствовало неудовлетворительному уровню у пациентов как основной группы $(2,52 \pm 0,15)$, так и в контрольной группе сравнения $(2,76 \pm 0,18)$. Применение профилактических мер позволило достоверно ($p < 0,005$) снизить величину индекса $(1,18 \pm 0,09)$ на 42% до удовлетворительного уровня, тогда как в контрольной группе он практически не изменился.

Выводы. Профилактику развития осложнений при ортодонтическом лечении у пациентов с несъемной аппаратурой нужно начинать с определения уровня гигиенических знаний и навыков. Как видно из наших исследований, контроль гигиены полости рта пациентам основной группы активировали знания в умениях и навыках повышая качество гигиены полости рта. Таким образом, задача врача – ортодонта должна быть, не только устранение зубочелюстных аномалий и деформаций, но еще и формирование у пациента правильного отношения к гигиене полости рта особенно на этапах ортодонтического лечения с несъемной ортодонтической аппаратурой и соблюдение его по окончании лечения.

Рахмонова Р.А., Джиёнова С.Р., Вахидов А.
ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ СЪЕМ-
НЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ТЕРМОПЛАСТА

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» и ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Научный руководитель – зав. кафедрой, к.м.н. Юсупова З.Х.

Цель исследования. Оценить влияние различных дезинфицирующих гигиенических средств на состояние съёмных зубных протезов из термопласта.

Материалы и методы. На базе кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ИПОВСЗРТ за период с 2021 по 2022 гг. под нашим наблюдением находились 23 пациента (мужчин – 7, женщин – 16) в возрасте от 40 до 70 лет с различными дефектами зубных рядов, которым были изготовлены протезы из термопласта (нейлон). Для оценки влияния различных химических гигиенических растворов на зубные протезы все больные были разделены на 3 группы. Первой группе (8 пациентам) рекомендовали использовать для гигиенического ухода протеза раствор «Корегатабс», второй группе (7 пациентам) рекомендовали препарат «Локалют» и третьей группе (7 пациентам) гипохлорит натрия в соотношении 1:10.

Результат исследования. Всем пациентам рекомендовали, прежде всего, тщательную механическую очистку зубных протезов с последующим использованием одной из видов дезинфицирующих средств. Оценку состояния съёмных протезов проводили визуально. Выявляли наличие трещин в базисе съёмного зубного протеза, поломок искусственных зубов и элементов крепления съёмной ортопедической конструкции. У первой группы пациентов на момент осмотра (спустя 3 месяца) не обнаружили: изменения цвета базиса протеза, бактериальный налет, шероховатости и микроцарапины. У пациентов второй и третьей группы нами были обнаружены: значительное изменение цвета базиса протеза, бактериальный налет, шероховатости и микроцарапины.

Выводы. Исследование показало, что раствор «Корегатабс» имеет преимущество перед другими гигиеническими растворами, которые не оказывают отрицательный эффект на состояние съёмных зубных протезов из термопласта.

Рашидова Ф.Х., Бадиев Х.М., Шарафзода Г.Ч.
НАТИЧАИ ТАБОБАТИ КОМПЛЕКСИ БЕМОРОН БО НУҚСОНИ ҚАТОРАИ ДАНДОНҲО

МД “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникӣи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”
Роҳбари илмӣ – муовини директор оид ба
корҳои илмӣ, н.и.т. Рашидов Ҳ.Т.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши усули нави табобати комплекси беморон бо аномалияи қаторайи дандонҳо ва пешагӣ истофодаи маводи биологӣ ба шоҳай алвеолоарӣ бо магнитофорези йодиди калий.

Мавод ва усули тадқиқот. Пеш аз дар қаторайи дандонҳо насб кардани дастгоҳи ортодонти барои муътадил намудани ҳолати дандонҳо муолиҷаи пешакии магнитофорез ба хоҳири суст кардани шоҳай алвеолоарӣ гузаронида шуд. Барои ин матои дар маҳлули 3% йодиди калий-ро таркардашуда дар шоҳай алвеолоари решаи дандони кӯчонидашуда гузошта шуд. Сипас ба он индуктори магнитии аппарати «Плюс-3» сатҳи кории майдони электромагнитии даврзананда бо зиёдшавӣ ва камшавии импульс пайваस्त карда шуд.

Басомади майдони магнитӣ 25 Гц индуксияи 30 мТл. Давомнокии сеанс 10 дақиқа. Давраи табобат 7-8 курс. Магнитофорез бо маҳлули 3%-и йодиди калий ба газиши ташаккулёфта бо мақсади паст кардани таъминоти минералии сохтори устухон ва тобовар карани он пеш аз табобати фаъоли ортодонти гузаронида мешавад.

Бо ин мақсад табобати аномалияи қаторайи дандонҳои ташаккулёфта дар 41 бемор гузаронида шуд. Гурӯҳи назоратӣ -21 нафар, гурӯҳи таҷрибавӣ - 20 нафар, ки ба онҳо табобати аномалияи ҷоғу дандон ва тайёрии пешакии шоҳай алвеолоарӣ бо ёрии магнитофорези маҳлули 3% йодиди калий гузаронида шуд.

Натиҷа ва муҳокима. Табобати беморон бо аномалияи қаторайи дандонҳо баъд аз муоинаи клиникӣ, омӯзиши моделҳои ташхис, иҷрои ченкунии антропометрий, омӯзиши аксҳои рентгенӣ гузаронида шуд. Муоинаи беморон бо гузоштани ташхис ва тартиб додани нақшаи табобат, ки он омодагии шоҳай алвеолоари бо ёрии маҳлули йодиди калий 3% ва табобати минбаъдаи ортодонти пешбинӣ мекард, ба анҷом расид. Конструксияи ортодонти ба таври инфиродӣ бо дарназардошти вазъии клиникӣ интиҳоб карда мешавад.

Истифодаи усули комплекси дар муолиҷаи беморони бо аномалияи қаторайи дандонҳо имкон дод, ки мӯҳлати муолиҷаро назар ба гуруҳи назоратӣ 2 маротиба (Р 0,01) кам карда шавад.

Натиҷа. Ҳамин тарик, усули нави комплекси пешниҳодшуда барои табобати беморони аномалияи ҷоғу дандонҳои ташаккулёфта, омодагии пешакии шоҳай алвеолоарӣ бо ёрии магнитофорези йодиди калий барои амалиёти минбаъдаи ортодонти самараноктар аст, зеро он имкон медиҳад, ки мӯҳлати табобат, сарфаи вақт ва ҳаҷми ёрии махсусгардонидашудаи ортодонти таъмин карда шуда, инчунин арзиши табобатро низ паст менамояд.

Романичева В. А., Мац Е. Г., Рыков А. Е.
АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕР-
НОЙ ТОМОГРАФИИ.

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ, Россия
Научный руководитель - д.м.н., профессор А. А. Матчин.

Цель исследования. Изучить возможность компьютерной томографии в оценке вариабельности строения верхней челюсти, имеющие основополагающее значение для проведения операции дентальной имплантации.

Материалы и методы. Проанализированы 100 компьютерных томограмм, полученных при проведении исследований на томографе Planmeca (Финляндия). Томограммы были выполнены пациентам на этапе обследований при планировании дентальной имплантации.

Результаты исследования. По данным литературы (И. В. Гайворонский и соавт., 2009г. А. А. Матчин и соавт., 2019г.) установлено, что нижний край грушевидного отверстия наиболее часто проецируется на середину верхнего латерального резца — в 50 % случаев, в 28,1 % — на его латеральный край. В 12,5 % он расположен на уровне медиального края верхнего латерального резца, реже на уровне латерального края верхнего медиального резца (6,3 %) и, как исключение, на уровне медиального края верхнего клыка. Нижнеглазничное отверстие расположено наиболее часто на уровне латеральной поверхности верхнего второго премоляра — в 35,8 % или на уровне медиальной поверхности верхнего второго моляра — в 30,9 %. Практически с одинаковой частотой оно проецируется на середину верхнего второго премоляра (13,6 %) и на середину верхнего второго моляра (14,8 %); на латеральный край верхнего первого моляра проецируется в 4,9 %. Скулочелюстной шов проецируется наиболее часто на уровне латеральной поверхности верхнего первого моляра — в 41,5 %, немного реже на уровне медиальной поверхности верхнего второго моляра — в 25,6 %. В 17,1 % его проекция совпадает с серединой верхнего второго моляра, лишь в 10,9 % с серединой верхнего первого моляра и в 4,9 % с латеральной поверхностью верхнего второго моляра. Проведенные нами исследования в основном совпадают с данными этих авторов.

Выводы. Комплексное обследование пациентов перед проведением дентальной имплантации должно включать изучения особенности структуры альвеолярного отростка и верхнечелюстной пазухи с помощью компьютерной томографии для снижения риска осложнений, возникающих как во время операции, так и в послеоперационном периоде.

Рузбоева М.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАНАЛЬНО-КОРНЕВЫХ СИСТЕМ С-ОБРАЗНОГО ТИПА У ВТОРЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ

Самаркандский Государственный Медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель Исламова Н.Б.

Цель: изучить особенности морфологии канально-корневых систем С-образных типа у вторых моляров нижней челюсти.

Материал и методы. Изучено строение корней и корневых каналов 30 вторых нижних моляров на компьютерных томограммах, полученных на дентальном компьютерном томографе SIRONA GALILEOS, вторых постоянных моляров нижней челюсти, удаленных по поводу острого и хронического поражения тканей периодонта у пациентов Самаркандской Областной стоматологической поликлиники. Для систематизации полученных результатов использовалась классификация С-образных каналов по Meltonetal (1991).

Результаты. В настоящем исследовании при изучении зубов на компьютерных томограммах С-образная канально-корневая система обнаружена у 7,1 % вторых нижних моляров. Симметричное расположение таких зубов отмечено в пяти случаях. При анализе трехмерного изображения установлено, что полость С-образного корня зуба может быть представлена одним лентовидным каналом от устья до верхушки, а также тремя или более отдельными каналами ниже обычного С-образного устья. При изучении корневой системы удаленных вторых нижних моляров С-образный вариант строения выявлен у 8,3% зубов.

Выводы:

1. Результаты выполненного исследования актуальны при проведении эндодонтического лечения вторых нижних моляров. 2. Конусно-лучевая томография позволяет детально изучить внутреннее строение полости зуба в процессе эндодонтического лечения.

Саидумаров А.Н., Собирзода М.З., Абосов А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ

Кафедра стоматологических дисциплин ГОУ ХГМУ. Таджикистан.
Научный руководитель – Косимова Ф.С.

Цель исследования. Повышение качества ортопедического лечения на основании рекомендаций при выборе оттискового материала.

Материал и методы исследования. Анкетирование врачей-стоматологов, занимающихся протезированием не менее 5 лет. Респонденты были разделены на две группы, различающиеся в условиях и возможностях выбора оттискового материала: 1 группа - врачи-стоматологи из государственных поликлиник - 15 чел.; 2 группа - врачи-стоматологи, работающие в частных стоматологических клиниках - 15 чел.

Результаты исследования. В ходе исследования альгинатные оттисковые материалы отмечены как наиболее часто применяемые. Среди С-силиконовых материалов часто используемыми оказались Zetaplus-65,44%, Speedex-34,56%, тогда как среди А-силиконовых материалов Silagium-45%, Bisico-40,5%, однако, большая часть респондентов отдаёт предпочтение альгинатным материалам- уреен-51,7% из-за доступности.

Выводы. Наиболее применяемы в стоматологической практике альгинатные оттисковые материалы Уреен-51,7%, что, однако расходится с предпочтением врачей-стоматологов. Среди С-силиконовых оттисковых материалов наиболее часто применяется Zetaplus -65,44%, а среди А-Силиконовых материалов Silagium-45%, Bisico-40,5%.

Сайфиева С. Ф.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ МАТЕРИАЛОМ «ICON» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА

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

Научный руководитель – к.м.н. Ераков Ф. М.

Цель исследования. Определение эффективности и преимущества микроинвазивного метода инфильтрации материалом «ICON» при лечении кариеса в стадии пятна.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 15 больных с кариесом в стадии пятна. Пациенты были разделены на 2 группы: основную и контрольную. В основной группе 8-ми пациентам (53,3%) было проведено лечение кариеса в стадии пятна методом инфильтрации системой ICON, а в контрольной группе 7-м (46,7%) было проведено традиционное лечение (реминерализирующая терапия и фторирование). Лечение проводилось следующим образом: проводилась профессиональная чистка зубов, далее проводилась изоляция зоны лечения с помощью коффердама, наносился протравливающий гель Icon-Etch на область пятна, смывался гель струей воды, высушивалась область инфильтрации сухим воздухом из пистолета стоматологической установки, затем эта область смачивалась препаратом Icon-Dry, высушивалась область еще раз, наносилась первая порция инфильтранта Icon-Infiltrant, после этого полимеризовали светом стоматологической лампы, далее наносилась вторая порция инфильтранта Icon-Infiltrant на 1 минуту и проводилась его фотополимеризация в течение 40 секунд, затем проводилась заключительная обработка зоны инфильтрации.

Результаты исследования. Отдаленные результаты через 6 месяцев после применения микроинвазивного метода инфильтрации показали, что данную методику можно использовать при лечении кариеса в стадии пятна. В основной группе не наблюдался рецидив кариеса, а в контрольной- выявили наличие рецидивирующего кариеса. Преимущество данной методики заключается в нетравматичности, купировании кариозного процесса на раннем этапе развития, сохранении естественной формы зубов, отсутствии ослабления структур тканей зубов, безболезненности и в небольших временных затратах- лечение занимает около 15-30 минут и укладывается в разовое посещение.

Выводы. Таким образом, систематические обзоры доказали высокую эффективность методики для лечения кариеса в стадии пятна без нарушения структуры эмали, характеризующийся только наличием деминерализации и пористостью в постоянных зубах с применением вышесказанных материалов.

Салимов Б.А., Авазов Т.Ш., Косимова Б.М.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН (ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ, ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ И ПОТЕНЦИАЛ)

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

Научный руководитель – к.м.н., Косимов М.М.

Цель. Изучить существующую модель стоматологической службы в Республике Таджикистан.

Материалы методы. Работа основана на анализе статистических отчетных форм организаций оказывающих стоматологическую помощь населению РТ за период с 2020 по 2022 гг.

Результаты исследования. Анализ стоматологических учреждений по формам собственности и месту деятельности показал, что данная служба представлена головным научным учреждением республиканского уровня с государственной формой собственности (НКИ Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии), из общего числа стоматологических учреждений в г. Душанбе сосредоточены 22,3 %, из них 9,7 % имеют коммерческую форму собственности.

В населенных пунктах районов республиканского подчинения (РРП) функционируют 103 учреждений, оказывающих населению стоматологические услуги, что составляет 12,6% от общего числа учреждений, форма собственности стоматологических учреждений распределены следующим образом 85 (82,5%) относятся к государственной собственности, 16,2% являются собственностью коммерческих структур.

В Согдийской области сосредоточены 358 стоматологических учреждений из них всего 80 (22,3%) имеют коммерческую форму собственности. От общего числа коммерческих организаций 34,5% территориально находятся в Согдийской области, тогда как в Хатлонской области число коммерческих организаций – 52 (22,4%).

В Хатлонской области сеть стоматологических организаций менее разветвлена, из общего числа учреждений данного профиля 19,5% находятся в данном регионе, их численность в 2,4 раза меньше, по сравнению с Согдийской областью. Тогда как общая численность населения в этой области превышает 3 млн. человек. Из существующих учреждений области 67,3% относятся к государственной собственности. Следовательно, если в г. Душанбе – 43,4%, в Согдийской области 34,5%, в Хатлонской области всего 22,4% учреждений имеют частную собственность.

Выводы. Распределение учреждений оказывающих стоматологическую помощь в различных регионах страны существенно отличается. В Согдийской области стоматологические услуги оказывают 6 центров, 23 отделений в городский и районных центрах здоровья, 1 специализированная поликлиника, 1 отделение челюстно лицевой хирургии В Хатлонской области всего 2 областных центра, 13 городский и районных центра, 7 отделений при городских и районных центрах здоровья, 1 отделение челюстно лицевой хирургии.

Салимов Б.А., Иномова Ф.З., Шарафзода Г.Ч.
БАҲОГУЗОРИИ СИФАТИ ХИЗМАТРАСОНИҲОИ СТОМАТОЛОГӢ ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ
ЧУМХУРӢ

МД “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”
Роҳбари илмӣ – н.и.т., Қосимов М.

Мақсади тадқиқот. Баҳогузори сатҳу сифати хизматрасониҳои стоматологӣ дар минтақаҳои гуногуни ҷумхури.

Мавод ва усули тадқиқот. Натиҷаи омӯзиши тадқиқотҳои илмӣ нишон медиҳад, ки дар минтақаҳои гуногуни ҷумхурии паҳншавӣ ва шиддатҳои бемориҳои асосии стоматологӣ, инчунин зиёдшавии гирифтдоршавӣ ба бемориҳои илтиҳобии атрофи дандон дар байни наврасон, аз он ҷумла бемории пародонт, ба назар мерасад, ки аз гигиенаи ғайриканоатбахши ковокии даҳон, риоя нагардидани истеъмоли дурусти ғизо ва хусусиятҳои иқлимию минтақавии он вобаста мебошад.

Яке аз намудҳои паҳншавандаи бемориҳои пародонт дар байни кӯдакон ва наврасон, гингивити музминӣ катаралӣ ба ҳисоб рафта, сабаби пайдошавии он қабати (налёт) бактериявӣ дар дандонҳо ва зери милки дандонҳо мебаршад, ки аз гигиенаи ғайриканоатбахши ковокии даҳон шаҳодат медиҳад. Илтиҳоби милкҳо одатан аз гингивит оғоз меёбад, ки танҳо бофтаҳои сатҳии милкро вайрон мекунад. Барои гингивит чунин аломатҳои таъхисӣ хос мебошад: хунравӣ, кистаи патологӣ, ҳолати умумии патологӣ бемор дигар намешавад, фақат ба ғайр аз шиддатнок шудани беморӣ ва дар акси рентгенӣ вайроншавии сохти устухони ҷоғ мушоҳида намешавад. Якҷанд намудҳои гингивити катаралӣ вучуд дорад, аз ҷумла: гингивити шадиди сиррозӣ, дар аснои он хунравӣ ҳангоми шустани дандонҳо, пайдо шудани дард ҳангоми истеъмоли ғизо ва ҳангоми сӯзанзанӣ хунравӣ мушоҳида мешавад. Аз рӯи дараҷаи вазнинӣ гингивити катаралӣ ба се дараҷа ҷудо мешавад: гингивити сабук (агар илтиҳоб дар доираи пистонаки дандон мушоҳида шавад); гингивити вазнини миёна (илтиҳоб дар доираи милке, ки гарданаки дандонро иҳота кардааст); гингивити вазнин (агар илтиҳоб ҳамаи қисми милки ҷоғро иҳота карда бошад).

Натиҷаи тадқиқот. Зимни тадқиқотҳо маълум гардид, ки дар кӯдакон ва наврасони 14-сола, то давраи баромадани ҳамаи дандонҳои доимӣ, бо сабаби авҷгирии оризаҳо, аллакай 0,26 дандон ҷафода шуда, дар гурӯҳи наврасони 14-сола индекси сифати хизматрасонии стоматологӣ ҳамаҷунон паст боқӣ мондааст – 4.1%.

Аз ин лиҳоз барои пешгирии бемориҳои илтиҳобӣ чунин тавсияҳои зерин:

- зери назорати табиб стоматолог қарор додани кӯдакон ва наврасон;
- истеъмоли ғизоҳои солим, дар таркибаш макро ва микроэлементҳо дошта бо мақсади баланд бардоштани масунияти бадан, аз он ҷумла: ғӯшт, рағвани моҳӣ, чормағз, рағвани зағир, гушти мурғ, нони сиёҳ, шарбати сабзӣ, лаблабу, маҳсулотҳои ширӣ ва ғайраҳо;
- омӯзонидани истифодаи ҳамираи дандоншӯй ва мисвок дар муассисаҳои томактабӣ ва мактабӣ;
- риояи гигиенаи (беҳдоштӣ) ковокии даҳон риояи қоидаҳои дурустӣ истеъмоли хӯрок,
- камтар истеъмол намудани маводҳои аз карбогидратҳо бой ва ғр.

Натиҷа. Ҳамин тариқ баҳогузори сифати хизматрасониҳои стоматологӣ дар минтақаҳои гуногуни ҷумхури нишон дод, ки дар байни кӯдакон ва наврасони 14-сола сатҳи индекси сифати хизматрасонии стоматологӣ 2,2%-ро ташкил медиҳад, 80 фоизи муоинашудагон ба таъбириши дандон эҳтиёҷ доранд.

Сафиуллина З.А.

ЗУБНАЯ ЩЕТКА-ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава
России.

Научный руководитель- к.м.н., доцент Салахов Альберт Кирамович.

Цель исследования: разработка устройства для гигиены полости рта детей раннего возраста.

Методы и материалы: анализ отечественных и зарубежных литературных источников на информационных платформах e-library, pubmed, собственные клинические исследования.

Результаты исследования: Зубы детей имеют маленькие размеры, поэтому вычищать их составляет особую задачу, выполнить которую до конца имеющиеся в наличии щетки не могут. Также многие дети не умеют правильно чистить зубы, что приводит к тому, что они не до конца удаляют скапливающиеся в фиссурах и на зубо-десневой борозде бактерии, которые потом окисляются и приводят к деминерализации зуба, кариесу и другим патологическим процессам. Разработана щетка-тренажер (Патент на полезную модель №215339), которая научит детей правильно чистить зубы. Зубная щетка-массажер работает следующим образом. С помощью пластмассовой ручки под контролем взрослого накладывается головка из резины вертикальными прорезями Н-образной формы с внутренней щетинистой поверхностью на зубы ребенка дошкольного возраста. Взрослый просит ребенка пожевать головку устройства, при чем создается нагрузка на ткани пародонта. Щетинки входят в фиссуры молочных зубов, очищая от мягкого зубного налета. Затем при помощи пластмассовой ручки взрослым производятся возвратно-поступательные движения головки устройства, при которых щетинками на жевательной и внутренне-боковых поверхностях головки устройства происходит очищение боковых поверхностей временных зубов. В настоящее время проводится работа по практической реализации зубной щетки-тренажера. Ворсинки щетки будут сделаны из силиконового материала, который не будет иметь токсического эффекта для детей. Планируются дизайн изделия, упаковка. Предполагается, что щетка-тренажер будет цветной, в виде игрушки, что будет стимулировать детей чистить зубы.

Вывод: Разработана зубная щетка-тренажер, помогающая детям раннего возраста правильно и эффективно чистить зубы, вычищать фиссуры и бугорки, полностью удалять зубной налет в труднодоступных местах и межзубных промежутках. Проводится подготовка к изготовлению опытных образцов.

Саъдуллоева З., Анварӣ Зубайда
ПЕШГИРИИ НОРАСОИИ КАЛСИЙ ДАР ДАНДОНҲОИ ШИРИИ КӮДАКОН
МД “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникаи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй”
Роҳбари илмӣ –н.и.т. Рашидов Ҳ.Т.

Мақсади тадқиқот. Роҳҳои пешгирии норасоии калтсий дар дандонҳои ширӣ.

Мавод ва усули тадқиқот. Таҳқиқот дар шуъбаи кӯдакон ва наврасони Муассисаи давлатии “Пажӯҳишгоҳи илмию клиникаи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй” гузаронида шудааст. Ба тадқиқот 148 нафар кӯдакон аз 3 то 7 сола, ки аз онҳо писарон 85 (57,4%), барои табобат намудани дандонҳои ширӣ ба Пажӯҳишгоҳ муроҷиат намуда буданд, фаро гирифта шуданд. Дар рафти тадқиқот маълумоти клиникӣ: баҳодиҳии ҳолати ковокии даҳон, луопардаи ковокии даҳон, диққати махсус ба ҳолати вайроншавии дандонҳои ширӣ, ки зарурат ба табобат доштанд, дода шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Дар давраи тадқиқот бо мақсади баҳодиҳии вазъи ҳақиқии кор норасоии калтсий дар байни кӯдакони синну соли аз 3 то 7 солабаҳогузори карда шуд. Таҳлили гузаронида шуда норасоиро калтсийро дар дандонҳои ширӣ нишон дод, ки вобаста ба боло равию синну сол норасоии калтсий дар дандонҳои ширӣ ба қайд гирифта шуд, яъне, қариб дар 80% кӯдакон норасоии калтсий мушоҳида гардид. Аз рӯи саволномае, ки ба модарон гузаронида шуд, маълум гардид, ки кӯдаконе, кишири модарро то синни 2 солагӣ истеъмоли намудаанд, 2,5 маротиба камтар ба бемориҳо дучор мешаванд, чунки дар таркиби шири модар моддаҳои калтсий ва фосфор зиёданд.

Мо бояд ба ғизои ҳаррӯза маводҳои аз калтсий бой, аз ҷумла: маҳсулоти ширӣ –манбаъҳои калтсий, тухм–дори витамини D, ки барои азхудкунии калтсий зарураст, маҳсулоти баҳрӣ – дори фосфор ва фторидҳо, сабзавот ва меваҳо – хоидан пур шиддат ба зиёд шудани оби даҳон ва тозакунии механикии дандонҳо мусоидат мекунад, кабудӣ – шарбати онҳо ҳосиятҳои зиддибактериалӣ дорад, чойи сабз ва сиёҳ–дори фторидҳо дохил намуда, дар давоми соли 2 маротиба ба табиб стоматолог барои муоинаи пешгирикунанда ташриф оварданро фаромӯш насозем.

Натиҷа. Ҳамин тариқ калсий барои организми кӯдакон арзишмандтарин маъдан буда, 99 фоизи калтсий дар дандонҳо ва устухонҳо мавҷуд аст. Миқдори лозимаи дар таркиби ҳӯрок будаи сафеда, рағван, витаминҳо, намакаҳои минералӣ, алаҳусус моддаҳои калтсий ва фосфор ба рушди инкишофи устухон ва дандонҳои ширӣ мавқеи муайяноро ишғол мекунад.

Сирочиддинов Ш.Б., Қосимова Б. М., Қурбонов Ф.З.
РОҲҲОИ ДУРУСТИ ҒИЗОДИҲӢ БА КӮДАКОНИ ДОРОИ НУҚСОНИ МОДАРЗОДИИ ЛАБУ КОМ
МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникаи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй»
Роҳбари илмӣ –н.и.т. Қосимов М.М.

Мақсади тадқиқот. Беҳтар намудани роҳҳои ғизодиҳӣ ба кӯдакони гирифтори роғи лаби боло ва ком.

Мавод ва усули тадқиқот. Мо дар кӯдакони гирифтори бемории роғи лаби боло ва ком мушоҳида кардем, ки дар 2-3 моҳагӣ ва ҳатто пас аз 2,5 сол истеъмоли ғизо ба таври тиббӣ барои онҳо мушкул буд. Кӯдаконе, ки нуқсони модарзодӣ доранд, бояд ҳамагӣ шири сина дода шавад, зеро дар умум эътироф шудааст, ки беҳтарин ғизои табиӣ кӯдак шири модар аст.

Ғизодиҳӣ ба ин кӯдакон аз модар сабру таҳаммули муайян ва инчунин боварӣ ба муваффақияти кормандони тиббии таваллудхонаро талаб мекунад. Вале таҷриба нишон медиҳад, ки на дар ҳама таваллудхонаҳои ҷумҳурӣ барои ғизодиҳӣ, табобат ва реабилитатсияи ин кӯдакон таваҷҷуҳи махсус зоҳир карда мешавад.

Бинобар ин, яке аз вазифаҳои аввалиндараҷаи неонатолог ва табиби кӯдакона ташкили ғизои мувофиқ барои ҷунин кӯдакон мебошанд. Агар мо хоҳем, ки ба натиҷаи мусбӣ ноил гардем, бояд неонатолог дар рӯзҳои аввали таваллуди тифл ба модар маслиҳати рағбат оид ба минбаъд табобат ёфтани кӯдак, тарзи дурусти ҳуруқхӯрӣ, вобаста ба намуди роғ бо шири сунъӣ ё қошқуғизо ҳӯрданро омӯзонад.

Хусусияти дигар масъала дар он аст, ки аксари кӯдакон бо шиша ҳӯрок меҳӯранд, ки ин метавонад боиси пастшудани функцияҳои муҳофизатии системаи иммунитет ва дар баъзе ҳолатҳо ба инкишофи камхунии норасоии оҳан, рахит, дисбактериозҳои рӯда ва дигар бемориҳо гардад.

Натиҷаи тадқиқот. Таҷриба нишон медиҳад, ки аксари кӯдакони гирифтори роғи лаби боло ва ком аллакай дар таваллудхона ба ғизои сунъӣ гузаронида мешаванд, зеро ба ин кӯдакон аз пистони модар тарзи дурусти ширхӯрӣ ва ба модарон роҳҳои дурусти ғизодиҳиро наомӯхтаанд.

Роғи модарзодии лаби боло ва ком намудҳои зерин дорад: роғҳои алоҳидаи лабиболо (пинҳон, нопурра, пурра), роғи алоҳидаи ком: (пинҳон, коми нарм, нарм ва қисми ақибӣ коми сахт, роғи пурраи ком) роғи якҷояи лабу ком (яктарафа ва дутарафа). Бо риояи шакл барои ҳар як навзоди дорои роғ усулҳои физиологӣ ва оптималии ғизо интихоб карда мешавад.

Натиҷа. Масъалаи ғизодиҳӣ ба кӯдакони гирифтори роғи лаби боло ва ком на танҳо вазифаи модар, балки тамоми кормандони бахшҳои гуногуни соҳаи тиб ба ҳисоб меравад.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННО-ГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ.

Кафедра Детской стоматологии Бухарского государственного медицинского института. Узбекистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Камалова ФерузаРахматиллаевна

Цель: Совершенствование лечения и профилактика осложнений острого одонтогенного гнойного периостита челюстей у детей.

Материал и методы исследования: С учетом формирования зубочелюстной системы и смены зубов все дети разделены на 3 группы. Первую группу составили 336 больных в возрасте 2-5 лет с временным прикусом. Вторую - 175 детей в возрасте 6-9 лет со сменным прикусом, третью группу 40 детей в возрасте 10- 13 лет, у которых в основном произошла смена временных зубов на постоянные.

Результаты исследования: для оценки особенностей клинического течения заболевания все признаки заболевания разделены на общие и местные, каждый из признаков был выражен в баллах. Такие признаки, как температура тела, количество лейкоцитов, СОЭ, ЛИИ были разделены на 3 градации и по мере нарастания им придавали больше число баллов. При анализе жалоб больных 2-5 лет, поступивших в клинику с острым гнойным периоститом, установлено: чем младше ребенок, тем более выражены общие признаки заболевания. Такие признаки, как головная боль, нарушение аппетита, боль в разрушенном зубе были у всех детей, у 15 детей беспокойность и возбужденность ребенка. Все дети жаловались на боль в челюсти и разрушенном зубе. Из 32 детей только у 7, несмотря на наличие гнойного процесса, температура тела оставалась в пределах 36,6-36,9°C, у 14 - температура тела повышалась до 37,9°C, у 11-достигала 38°C и больше, как правило, дети с высокой температурой были возбужденными и беспокойными. У детей 6-9 лет при изучении этих же признаков их проявление носило не столь выраженный характер. Из 31 ребёнка у 19 отмечена слабость и недомогание, у 11 детей головная боль, только 5 детей были беспокойными, неадекватно себя вели, у них температура тела достигала 37,9°C.

Вывод: Клиническая картина острого одонтогенного периостита зависит от возраста ребенка: в периоде сформированного молочного прикуса (2-5 лет) общие признаки воспаления более выражены из-за гиперергической реакции в период сменного (6-9 лет), местные признаки воспаления и их общие проявления соответствуют тяжести заболевания. В период формирования постоянного прикуса (10-13 лет) в картине периостита преобладают местные признаки воспаления.

Сочаев О.А., Султанов Ш.Р., Изатджонов А.И.

ПОТЕРЯ КРЕСТАЛЬНОЙ КОСТИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ОДИНОЧНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Султанов М.Ш.

Цель исследования. Оценить убыль костной ткани вокруг одиночных дентальных имплантатов после этапа протезирования.

Материал и методы исследования. В данное исследование были включены 130 пациентов, обратившихся на кафедру ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино и стоматологическую клинику «Евродент» по поводу дентальной имплантации. Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. Основная группа - 60 пациентов (33 – женского пола, 27 – мужского) и контрольную – 70 пациентов (39 – женского пола, 31 – мужского) в возрасте от 19 до 61 лет с диагнозом «вторичная частичная адентия». При протезировании пациентам основной группы были применены модифицированные анатомические формирователи дёсен и индивидуальные абатменты авторской конструкции. Пациентам контрольной группы при протезировании применялись стандартные формирователи дёсен и абатменты компании производителя. Убыль кости оценивали по рентгеновскому снимку через один год после протезирования. Цифровые рентгеновские снимки производили с использованием регистрационных шаблонов. Регистрационные шаблоны предотвращают искажения и разность позиции рентгеновской трубки при повторных снимках. Для статистической обработки количественных данных был применён t - критерий Стьюдента, для независимых выборок.

Результаты исследования. В контрольной группе среднее значение потери крестальной кости вокруг одиночного дентального имплантата составил $0,35 \pm 0,04$ мм. Минимальные значения $0,24$ мм были зафиксированы в проекции 2-х имплантатов, что составило 2,4%. Потеря кости равное $0,35$ мм было зафиксировано в проекции 39 имплантатов, что составило 47,6%. Максимальное значение потери крестальной кости равное $0,42$ мм наблюдалось в проекции 3 дентальных имплантатов, что составило 3,6% от общего количества протезированных имплантатов.

В основной группе среднее значение потери крестальной кости составило $0,27 \pm 0,04$ мм. Минимальное значение потери крестальной кости $0,15$ мм наблюдалось в проекции 1-го дентального имплантата, что составило 1,4%. Потеря кости равное $0,27$ мм наблюдалось в проекции 36 имплантатов и составило 50,7%. Максимальный показатель $0,33$ мм наблюдалось в проекции 4-х имплантатов и составило 5,6% от общего количества протезированных дентальных имплантатов. Среднее значение потери крестальной кости в основной группе на $0,08$ мм меньше, чем в контрольной группе.

Вычисленный t – критерий Стьюдента был выше критического значения, что свидетельствовало о статистической значимости различий при уровне значимости $\alpha=0,05$.

Выводы. Исходя из полученных данных, в пределах данного исследования, можно говорить о преимуществе индивидуальных абатментов в сохранении крестальной кости вокруг одиночных дентальных имплантатов. Индивиду-

дуальный абатмент, повторяющий анатомическую форму шейки отсутствующего зуба, снижает убыль костной ткани вокруг одиночного дентального имплантата.

Хафизов А.А., Султанов Ш.Р., Сочаев О.А.

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ

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

Научный руководитель – д.м.н. М.Ш.Султанов

Цель исследования. Оценка функционального состояния жевательных мышц у пациентов, протезированных несъемными ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах при полной адентии челюстей.

Материал и методы исследования. Достижение поставленной цели обусловило проведение исследования функционального состояния жевательных мышц у 20 пациентов в возрасте от 48 до 64 лет с полной адентией и различными вариантами скелетно-лицевого типа. В рамках клинического исследования обследуемые были разделены на 3 группы, каждая из которых соответствовала определенному типу скелетно-лицевого строения. При выборе обследуемых учитывались следующие параметры: отсутствие структурных и функциональных изменений ВНЧС; отсутствие скелетных и мышечных отклонений от нормы; отсутствие общих соматических заболеваний и вредных привычек; возраст обследуемых - от 48 до 64 лет. Обследование проводилось на специальном стоматологическом кресле в позе, удобной для пациента и проведения обследования. При использовании ЭМГ были рассчитаны следующие основные показатели: -индекс пропорциональной активности собственно-жевательных мышц (РОС mass, %); - индекс пропорциональной активности височных мышц (РОС temp,%);-индекс активации (коэффициент активности мышц в сагиттальной плоскости, %).

Результаты исследования.Общий ЭМГ-потенциал для каждой мышцы был принят за 100%, все измеренные в дальнейшем ЭМГ-потенциалы выражались как процент от этого значения. Анализ данных показывает, что распределение жевательной нагрузки на окклюзионную поверхность в каждом скелетном классе имеет свою особенность и характеристику, свойственную только данному классу. При 1 скелетном классе индекс активации (коэффициент активности мышц в сагиттальной плоскости) составил 50/50%, во 2 скелетном классе большая часть нагрузки приходится на височные мышцы, соответственно, и распределены в соотношении 60/40%, в 3 скелетном классе большая часть нагрузки приходится на жевательные мышцы, соответственно, и распределены в соотношении 40/60%.

Выводы. Электромиографическое исследование показало, что в период диагностики и планирования лечения важно учитывать такой фактор как правильное распределение жевательной нагрузки на жевательные мышцы, что непосредственно влияет на качество оказываемой ортопедической услуги. Дальнейшее прогнозирование в таких случаях улучшается.

Суфиев М.Х., Саидумаров А.С., Маджидов Ш.С.

АНАЛИЗ СОСТАВА ПОПУЛЯРНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ

Кафедра стоматологических дисциплин ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель - Косимова Ф.С.

Цель исследования. Выявление числа вредных для здоровья полости рта и здоровья в целом, с химической точки зрения, ингредиентов зубных паст путём анализа данных из свободных ресурсов.

Материал и методы исследования. Нами был изучен состав популярных зубных паст Colgate Maxfresh, Splat Professional White Plus, Blend-a-med 3D White, Colgate Тройное действие.

Результаты исследования. В ходе изучения данных нами были выявлены следующие вредные вещества: Sodium Lauryl Sulfate (SLS), PEG (пропиленгликоль), Aroma (химический), Sodium Hydroxide, Cl 42090 (синий краситель), Sodium Bicarbonate, Sodium Coco-Sulfate (похожий на SLS), антибиотики (не в этих зубных пастах), обладающие канцерогенным, токсическим, кариесогенным и другими свойствами. Нежелательные компоненты, такие как Cellulose Gum, Sodium Fluoride, Limonene, Cl 77891(titanium dioxide), Cl 74160, соединения алюминия, Hydroxyethylcellulose, Aluminum Hydroxide, Sodium Methylparaben, Sodium Monofluorophosphate, Pentasodium Triphosphate в составе зубных паст, лучше избегать. Наряду с вредными компонентами имеются хорошие их заменители, такие как Sorbitol, Hydrated Silica, Silica, Sodium Lauroyl Sarcosinate (более безопасный и мягкий ПАВ, заменитель SLS и SLES), натуральные ароматизаторы, масла и т.д.

Выводы. При выборе зубных паст следует ознакомиться с составом, который указан на упаковке, а не выбирать только их из маркетинговых реклам. Следует отказаться от зубных паст, содержащих перечисленные выше опасные компоненты, в пользу дальнейшего здоровья.

Тлешев М.Б., Нысанова Б.Ж., Шаяхметова М.К., Онайбекова Н.М., Каркабаева К.О.

ПЛАНИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.

Кафедра ортопедической стоматологии

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова.

Алматы, Казахстан.

Целью исследования: особенности планирования научных исследований в ортопедической стоматологии.

Материалы и методы.Для достижения цели был проведен обзор литературы по методам планирования научных исследований. Были проанализированы электронные ресурсы, научные статьи и книги, посвященные данной

теме. Были изучены основные методы планирования исследований, такие как выбор темы исследования, определение цели исследования, формулирование гипотезы, выбор метода исследования, выбор популяции исследования, определение критериев включения и исключения, расчет образца и другие.

Результаты Результаты анализа литературы показали, что планирование научных исследований в ортопедической стоматологии требует тщательной подготовки и проведения. В первую очередь необходимо выбрать тему исследования, определить цель исследования и сформулировать гипотезу. Далее необходимо выбрать метод исследования, который наилучшим образом соответствует поставленной цели и гипотезе. Важным этапом является выбор тематики исследования, определение критериев включения и исключения, расчет образцов и другие.

Выводы Планирование научных исследований в ортопедической стоматологии является необходимым шагом для достижения оптимальных результатов лечения и профилактики заболеваний зубочелюстной системы. Для достижения этой цели необходимо выбрать наиболее подходящий метод планирования исследований и учитывать этические и юридические аспекты.

Тлешев М.Б., Алтынбеков К.Д., Нысанова Б.Ж.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОЧНОСТИ СВЯЗИ СПЛАВА «STOMET – 1 KZ» И ЗАРУБЕЖНОГО АНАЛОГА.

Кафедра ортопедической стоматологии

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова.

Цель исследования: клинико-технологическое обоснование применения сплава Stomet – 1kz для металлокерамических протезов.

Материал и методы. Для изготовления экспериментальных образцов и различных видов зубных конструкций, был использован отечественный сплав Stomet – 1kz и зарубежный аналог Ceramillsintron.

Физико – механические и технологические параметры сплава Stomet – 1kz отражена в таблице 1.

Stomet – 1kz имеет устойчивость к коррозии и высокую прочность и отвечает стандарту ISO 6871-1.

Результаты исследования. Обоснованное применение отечественных стоматологических сплавов позволит значительно снизить стоимость стоматологических услуг по сравнению с импортными зубопротезными материалами. Междисциплинарные исследования станут ценнейшим источником знаний и оказания медицинской помощи, будут способствовать улучшению стоматологического статуса, здоровья и образа жизни.

Химическая связь. Исследование прочности химической связи показали, что максимальная сила сцепления наблюдается у металлов, которые в процессе дегазации легко образуют оксидную пленку на поверхности. Низкая прочность соединения наблюдается у плохо окисляемых, то есть у благородных металлов. Таким образом, химическое соединение керамического материала и металла обеспечивается благодаря наличию на поверхности металла оксидной пленки, поскольку при последующем обжиге керамики оксиды металлов способны диффундировать в керамическую массу, создавая, таким образом химическую связь между металлом каркаса и облицовочным материалом. Оксидная пленка возникает на поверхности металла в процессе литья, однако дальнейшая обработка каркаса приводит к ее истончению, загрязнению и частичному разрушению. Поэтому перед нанесением керамической массы на металлический каркас требуется восстановление оксидной пленки. Сплавы неблагородных металлов образуют оксидную пленку в процессе дегазации, когда металлический каркас после его обработки помещается в печь для обжига керамики и прогревается там, чтобы обеспечить выгорание всех органических примесей и снизить образование пузырьков газа, которые в дальнейшем могут остаться на поверхности раздела.

Выводы. В результате экспериментальных исследований дополнены сведения о прочности соединения керамики с металлом, что аргументирует применение полученной информации в научных исследованиях. Установлено, что предлагаемый химический состав разработанных сплавов обеспечивает адекватную адгезию керамики и металла при изготовлении металлокерамических протезов. Это позволяет изготавливать металлокерамические протезы большой протяженностью.

Таким образом, изученные стоматологические керамические материалы преимущественно представлены твердыми растворами. Следует особо подчеркнуть, что идентификация фазового состава облицовочных фарфоровых материалов требует дальнейшего исследования при помощи физико-химического анализа и микроструктуры.

Тлешев М.Б., Нысанова Б.Ж., Каркабаева К.О.

ПЛАНИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.

Кафедра ортопедической стоматологии

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова.

Алматы, Казахстан.

Целью исследования: особенности планирования научных исследований в ортопедической стоматологии.

Материалы и методы. Для достижения цели был проведен обзор литературы по методам планирования научных исследований. Были проанализированы электронные ресурсы PubMed/MEDLINE, BMJ, DynaMed, научные статьи и книги, посвященные данной теме. Были изучены основные методы планирования исследований, такие как выбор темы исследования, определение цели исследования, формулирование гипотезы, выбор метода исследования, выбор популяции исследования, определение критериев включения и исключения, расчет образца и другие.

Результаты. Результаты анализа литературы показали, что планирование научных исследований в ортопедической стоматологии требует тщательной подготовки и проведения. В первую очередь необходимо выбрать тему исследования, определить цель исследования и сформулировать гипотезу. Далее необходимо выбрать метод исследования, который наилучшим образом соответствует поставленной цели и гипотезе. Важным этапом является выбор

тематики исследования, определение критериев включения и исключения, расчет образцов и другие.

Выводы. Планирование научных исследований в ортопедической стоматологии является необходимым шагом для достижения оптимальных результатов лечения и профилактики заболеваний зубочелюстной системы. Для достижения этой цели необходимо выбрать наиболее подходящий метод планирования исследований и учитывать этические и юридические аспекты.

Тлешев М.Б., Нысанова Б.Ж., Шаяхметова М.К.

МОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ВЫЗОВЫ

Кафедра ортопедической стоматологии

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова.

Алматы, Казахстан.

Цель исследования. Провести литературный обзор модификаций дентальных имплантатов и описать их преимущества.

Материалы и методы исследования. Поиск и анализ научных статей, опубликованных в различных медицинских журналах и базах данных.

Результаты исследования. Одной из наиболее изученных областей модификации является улучшение биологической совместимости имплантатов с тканями челюсти. Это включает разработку покрытий имплантатов с использованием различных материалов, таких как керамика, титан и его сплавы. Кроме того, проводятся исследования в области функциональной модификации, например, создание имплантатов с поверхностью, способствующей росту кости.

Другая область модификации дентальных имплантатов - это улучшение антибактериальных свойств. Это может быть достигнуто путем нанесения на поверхность имплантата антибактериальных покрытий, таких как серебро и его соединения, хлоргексидин, ксилитол и другие.

Одним из примеров новых модификаций является использование наночастиц в поверхностных покрытиях. Наночастицы могут улучшить биологическую совместимость имплантатов и повысить их антибактериальные свойства.

Выводы. Модификации дентальных имплантатов могут улучшить их биологическую совместимость, антибактериальные свойства и функциональность.

Наночастицы могут быть использованы для создания новых покрытий имплантатов, которые улучшают их свойства.

Модификации имплантатов также могут быть направлены на создание поверхности, способствующей росту кости.

Модификации дентальных имплантатов могут привести к созданию более эффективных и долговечных имплантатов, которые могут улучшить качество жизни пациентов. Однако, дополнительные исследования и клинические испытания необходимы для оценки эффективности и безопасности этих модификаций перед их широким применением в практике стоматологии.

Тошпулатов Б.Б., Нармахматов Б.Т.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНЦЕНТРАТОВ ТРОМБОЦИТОВ (PRF, PRP) В ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА У ДЕТЕЙ С ВРГН

(Обзор литературы)

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института

Научный руководитель – к.м.н., доцент Дусмухамедова Х.К.

Цель исследования. Анализ научной литературы, посвященной использованию концентратов тромбоцитов (PRF, PRP) в пластике дефектов альвеолярного отростка у детей с ВРГН.

Материалы и методы. Обзор статей в научных медицинских журналах с размещением и индексацией Pub-Med, PИНЦ (RSCI), BAK.

Результаты и обсуждения. Разработка биоактивных материалов и препаратов, которые используются для купирования процесса воспаления и увеличения скорости заживления, является одной из самых сложных задач в клинических исследованиях. В этом смысле заживление представляет собой сложный процесс, который включает клеточную реорганизацию, передачу химических сигналов и формирование внеклеточного матрикса для восстановления тканей. Понимание процесса заживления еще требует тщательных исследований, но в то же время хорошо известно, что тромбоциты играют важную роль как в процессах гемостаза, так и в процессах заживления ран.

Одной из последних инноваций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии является использование концентратов тромбоцитов для тканевой инженерии *in vivo*: 1) обогащенная тромбоцитами плазма (PRP) и 2) обогащенный тромбоцитами фибрин (PRF). Концентраты тромбоцитов представляют собой концентрированную суспензию факторов роста, обнаруженных в тромбоцитах, которые обладают биоактивным эффектом, применяемые локально для индукции и стимулирования заживления ран.

Тромбоциты состоят из фосфолипидной мембраны, ряда микротрубочек и очень разветвленной канальцевой системы, соединяющей мембрану с цитоплазмой. В цитоплазме можно идентифицировать гранулы гликогена, митохондрии, лизосомы, пероксисомы и различные типы включений, в том числе альфа- и плотные гранулы. Альфа-гранулы представляют собой крупные макромолекулы, составляющие 15% от общего объема тромбоцитов. Они содержат тромбоцит-специфические и нетромбоцитарно-специфические белки (фибриноген, фибронектин, тром-

боспондин, факторы роста и др.). Кроме того, плотные гранулы имеют высокое содержание кальция, неорганического фосфора, АДФ, АТФ и серотонина. Однако наиболее важными элементами тромбоцитов для достижения процессов заживления и репарации являются лейкоциты и факторы роста, в том числе полипептиды, участвующие в дифференцировке, пролиферации, миграции и клеточном метаболизме.

Выводы. Анализ научной литературы показал, что на сегодняшний день изучение процессов заживления ран и костной регенерации остаётся актуальной. При этом особое значение предается разработке и применению биоактивных материалов и препаратов для стимуляции заживления. В частности, использование концентратов тромбоцитов (PRF, PRP) показывает высокую эффективность в пластике дефектов альвеолярного отростка у детей с ВРГН.

Тюрина О.А., Полшков А.А.

СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ У РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.

Кафедра стоматологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарева», ГБУЗ Республики Мордовия.

Научный руководитель – к.м.н., Грачёва А.Н.

Цель исследования. Выявление взаимосвязи интенсивности хронического генерализованного пародонтита с возрастными показателями.

Материал и методы. Индекс гингивита РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный). Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс позволяет судить о протяженности и тяжести воспалительной реакции десны. Он основан на учете воспаления в разных зонах десны: межзубных сосочках (Р), в маргинальной (М) и прикрепленной десне (А). Оценочные критерии индекса РМА: 30% и менее — легкая степень тяжести гингивита; 31—60 % — средняя степень тяжести; 61% и выше — тяжелая степень.

Определение числового значения пробы Шиллера-Писарева (йодного числа Свракова). Для проведения пробы Шиллера-Писарева используется раствор Шиллера-Писарева, производится окраска десны в области всех зубов. В результате взаимодействия йода и гликогена, который в большом количестве образуется при воспалении происходит окрашивание воспаленных участков десны в ярко-коричневый цвет. Оценка значений йодного числа Свракова: слабо выраженный процесс воспаления - до 2,3 балла; умеренно выраженный процесс воспаления - 2,67-5,0 баллов; интенсивный воспалительный процесс - 5,33-8,0 баллов.

Наша исследуемая группа составила 45 человек с диагнозом хронический генерализованный пародонтит, разной возрастной категории от 18 до 67 лет. Исследование было проведено на базе ОАО «Центр современной медицины Онегин» и ОАО «DentalPlace». В результате 20 (44,4%) человек с легкой степенью из них 8 (40%) человек в возрасте от 18-30 лет, 6 (30%) в возрасте от 31-48 лет и 6 (30%) человек в возрасте от 49-67 лет. Средней степени тяжести выявлено 16 (35,5%) человек, из них 5 (31,25%) человек в возрасте от 18-30 лет, 7 (43,75%) в возрасте от 31-48 лет и 4 (20%) человека в возрасте от 49-67 лет. 9 (20,1%) человек с тяжелой степенью пародонтита, из них 3 (33,4%) человек в возрасте от 18-30 лет, 2 (22,2%) в возрасте от 31-48 лет и 4 (44,4%) человек в возрасте от 49-67 лет. Для выявления предрасполагающих факторов и влияния их на течение и исход болезни были учтены критерии: средний возраст, рентгенологический снимок, индекс РМА, индекс Шиллера-Писарева.

На выполнение работы получено разрешение Локального этического комитета Медицинского института «Национального исследовательского Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева».

Результаты исследования. На основании статистических данных о больных хроническим генерализованным пародонтитом разной степени тяжести, можно отметить что, легкой степенью тяжести страдают преимущественно люди в возрасте от 18-30 лет, средней степени тяжести в возрасте от 31-48 лет, тяжелой степени от 49 до 67 лет.

Выводы. Были выявлены клинко-рентгенологические симптомы, соответствующие степени тяжести данной патологии. Оценка индексальных показателей выявила увеличение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА). Выраженность хронического генерализованного пародонтита напрямую связана с возрастной группой, чем старше человек, тем ярче протекает заболевание.

Фаррахова Р.И., Тимофеева Е.С., Зуйкова А.С.

ОЦЕНКА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО СТАТУСА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СФОРМИРОВАННЫМ ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск, Россия

Научный руководитель – д.м.н., доцент Шакирова Р.Р.

В современном обществе красота улыбки является неотъемлемой частью имиджа и благополучия человека, увеличивается обращаемость за ортодонтической помощью. В связи с этим необходимо проведение исследований по распространенности зубочелюстных аномалий для дальнейшего планирования специализированной медицинской помощи.

Цель: проанализировать распространенность зубочелюстных аномалий среди молодых людей, имеющих сформированный постоянный прикус.

Материалы и методы: на основании добровольного информированного согласия было обследовано 64 студента высших учебных заведений г.Ижевска в возрасте от 17 до 21 года, среди них 79,6% девушек, и 20,3% юношей. Проводилась оценка внешнего статуса пациента, наличие асимметрий и пропорциональность лица, осмотр преддверия полости рта, положение отдельных зубов, зубных рядов и оценка прикуса в трех плоскостях с использованием карты форма № 043-1/у.

Результаты исследования: при внешнем осмотре у 73,44% из обследуемых выявлена асимметрия лица, из них у 42,19% за счет смещения подбородка. При осмотре преддверия полости рта установлено, что уздечка верхней губы укорочена в 87,50%, языка - 64,06%, нижней губы - 96,88% случаев.

Из аномалий положения отдельных зубов чаще отмечалась тортоаномалия (71,88%). При осмотре зубных рядов выявлено сужение верхней и нижней зубной дуги (81,25% и 79,69% соответственно). При оценке положения зубных рядов в сагитальной плоскости по окклюзии моляров согласно классификации Энгля преобладал первый класс - 54,69%, на втором месте 2 класс - 32,81%. В вертикальной плоскости чаще выявлялось глубокая резцовая окклюзия - 75,00% с перекрытием более ½ высоты клинической коронки.

Заключение: распространенность зубочелюстных аномалий среди студентов с постоянным прикусом в г. Ижевск составляет более 90%. К ним относятся как аномалии положения отдельных зубов, так и патологии прикуса в разных плоскостях. Лечение патологии прикуса в этот возрастной период позволяет минимизировать в более зрелом возрасте развитие патологий пародонта, а также заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Хакимзода Э.З., Пачаджанова Л.Н., Исламова С.И.

ТАКТИКА ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕРФОРАЦИИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

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

Научный руководитель – к.м.н., Косимов М.М.

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

Материалы и методы. В научно-клиническом институте стоматологии и челюстно-лицевой хирургии за 2020-2021 годы в отделении амбулаторной хирургической стоматологии нами прооперированы 64 пациента обоего пола в возрасте от 27-52 лет с перфорацией гайморовой пазухи, без клинических рентгенологических признаков синусита, находившихся на амбулаторном лечении.

12 пациентов обратились к нам из других клиник, у которых во время удаления зубов происходило проникновение корня в полость гайморовой пазухи. Чаще всего перфорация гайморовой пазухи отмечалась во время удаления первых моляров у 59 больных, у 7 – вторых моляров, у 2 – верхнего зуба мудрости. Всем больным проводили компьютерную томографию.

При обнаружении возможности перфорации дна гайморовой пазухи, наличие инородного тела (корней, костных отломков – кусочек пломбировочного материала) необходимо проводить экстренное закрытие дефекта альвеолярного отростка с целью предотвратить развитие синусита

Под местной проводниковой анестезией после извлечения инородных тел из полости гайморовой пазухи проводили разрез по альвеолярному отростку в виде, трапеции отслаивали слизисто-надкостный лоскут от кости, по краям вертикально к переходной складке. После чего накладывали швы, таким образом закрывали дефект. В тех случаях, когда дефект не закрывается лоскутом от альвеолярного отростка, лоскут выкраивали с переходной складки, который поворачиваем на 90 градус дефекту альвеолярного отростка, накладываем швы.

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

Выводы. Таким образом при удалении моляров и премоляров верхней челюсти мы рекомендуем проводить компьютерную томографию челюстей, при обнаружении возможности перфорации дна верхнечелюстной пазухи необходимо приготовить к операции закрытию дефекта или направить больного в стационар.

При оказании помощи 64 пациентам у всех находившихся под нашим наблюдением больных не отмечалось рецидива перфорации гайморовой пазухи были созданы условия для дальнейшего протезирования. Выбор способа пластического закрытия oro-антральных перфораций зависит от величины дефекта.

Хакназаров С.Ш.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГАХ, НАХОДЯЩИХСЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ

Государственное учреждение «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»

Научный руководитель – к.м.н., Магзумова Ф.П.

Цель: изучение потребностей стоматологической помощи инвалидам, находящихся в реабилитационных центрах.

Методы исследования: социологический, гигиенический, медико-статистический, аналитический, структурный анализ.

Материалами исследования послужили отчетно-учетная документация НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов за период 2018-2020гг., а также анализ разработанные анкеты для лиц с ограниченными возможностями.

Результаты исследования. Среди всех диагностируемых стоматологических заболеваний у инвалидов, находящихся в институте, первое ранговое место занимает кариес и его осложнения (83,3%), второе – заболевания пародонта (36,2%), третье – некариозные поражения (8,1%). Ранговое расположение заболеваний совпадает с данными,

других исследований, проведенных в населении. Более низкие показатели распространенности кариеса и его осложнений у инвалидов, находящихся в реабилитационном центре (81,3%).

Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы у инвалидов, в зависимости от тяжести инвалидности, позволил установить преобладание их у инвалидов I группы. Самая большая доля их приходится на кариес зубов и его осложнения (98,6%) и заболевания пародонта (65,8%). Исследование показало, что причина в меньшей доступности для данной категории инвалидов мер профилактики и ограниченными возможностями осуществления личной гигиены полости рта из-за тяжести состояния здоровья.

Анализ потребности в стоматологической помощи лиц находящихся в данном институте, показал, что все они нуждаются в профилактической помощи: 88,7% в терапевтические, 40,2% - в хирургические и 38,3% - в зубопротезировании.

Выводы. Стоматологическая помощь, получаемая организованным контингентом инвалидов, может считаться наиболее эффективной по всем показателям различных ее видов по сравнению с оказываемой населению, поскольку осуществляется в условиях доступности мер комплексного реабилитационного воздействия, пропаганды соблюдения здорового образа жизни, рационального питания и других реабилитационных факторов, влияющих на состояние стоматологического здоровья.

Пути совершенствования стоматологической помощи инвалидам в реабилитационном центре состоят: в осуществлении преемственности профилактической, терапевтической, хирургической и ортопедической помощи при условии приоритетности профилактической помощи, позволяющей осуществить мониторинг стоматологического здоровья; в раннем выявлении патологии зубочелюстной системы при условии включения стоматологической помощи в комплексную реабилитацию и в более широком использовании современных методов терапевтической помощи с целью снижения потребностей в хирургической помощи.

Кортисабитиштирокчй

Хакназаров С.Ш.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Государственное учреждение «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»
Научный руководитель – к.м.н., Магзумова Ф.П.

Цель исследования – изучение качества оказания стоматологической помощи в системе комплексной реабилитации организованного контингента инвалидов.

Методы исследования: социологический, гигиенический, медико-статистический, аналитический, структурный анализ.

Материалами следования послужили отчетно-учетная документация медико-социальных учреждений; реабилитационных центров, структур ПМСП, НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, а также анализ анкеты разработанные для лиц с ограниченными возможностями по вопросам реабилитации.

Результаты исследования. Решение проблемы снижения стоматологических заболеваний у населения является одной из наиболее важных государственных социальных задач. Для рациональной организации стоматологической помощи населению, в том числе инвалидам, большое значение имеют сведения о состоянии «стоматологического статуса». Анализ исследования свидетельствуют о том, что распространенность основных стоматологических заболеваний среди инвалидов достигает до 95-100%. Стоматологическое здоровье инвалидов госпитализированных в реабилитационных центрах, а также получающие лечение в отделениях городских и районных центрах здоровья страны имеет устойчивую тенденцию к ухудшению.

Среди всех видов стоматологической помощи, оказанной инвалидам в реабилитационном центре доминирует профилактическая (99,6%). Терапевтическая помощь составляет 88,7%, хирургическая - 40,2%, ортопедическая - 5,7%. Объемы терапевтической и хирургической помощи находятся в соответствии с потребностями инвалидов. Удовлетворение ортопедической помощи отстает от ее потребности в связи с отсутствием возможностей ее оказания в реабилитационном центре.

Изучение потребностей в стоматологической помощи инвалидов в зависимости от тяжести инвалидности позволило установить, что наиболее востребованной она оказалась у инвалидов I группы. Среди них в терапевтической помощи нуждаются 82,4%, в хирургическом лечении - 64,1%, в зубопротезировании - 92,8%, Это находится в соответствии с общей потребностью этих инвалидов в комплексной реабилитации и свидетельствует о необходимости смещения акцентов в организации стоматологической помощи данной категории инвалидов.

Выводы. Выявленная в ходе исследования распространенность заболеваний зубо-челюстной системы, преимущественно у инвалидов I группы, позволит практическим стоматологам и учреждений в системы социальной защиты населения, сделать особый акцент на своевременной диагностике и более широко использовать различные виды стоматологической помощи данной категории инвалидов.

Изучение деятельности структур ПМСП, госпитальные структуры и реабилитационные центры показали, что оптимальная система стоматологической помощи не возможна без обеспечения надлежащего качества. Качественная медицинская помощь должна обеспечивать продолжительность и качества жизни пациента, экономическую и медико-социальную эффективность программы развития здравоохранения.

Хамидов А.И., Эсанов М.А., Джиёнова С.Р.
ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЗАМКОВЫХ ПРОТЕЗОВ
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н. Юсупова З.Х.

Цель исследования. Выявить возможные ошибки при изготовлении замковых протезов и пути их устранения.

Материал и методы исследования. Клинико-популяционный анализ непосредственных, отдаленных результатов и клинико-технологическую оценку осложнений при лечении съемных конструкций зубных протезов выполняли путем обследования репрезентативной совокупности пациентов стоматологических поликлиник города Душанбе. В настоящее время применение замковых протезов в стоматологии приобретает все большую популярность. Это связано с высокой прочностью и эстетичностью этих конструкций. Такие протезы удобны и гигиеничны в применении, в связи с чем, на них вырос спрос, что в свою очередь делает их актуальными.

Результаты исследования. Показали виды ошибок и осложнений при эксплуатации протезов с различными видами замковых креплений на опорные зубы, а именно: применение различных аттачменов для одного пациента; повреждение матричной части при фиксации протеза; отлом шарика в патрице в период пользования протезом (неправильная обработка, дефект литья в шейке шарика, не изготовлен интерлок); ошибки при выборе конструкции с использованием замковых креплений в зависимости от дефекта зубного ряда; ошибки при определении жесткости матрицы и патрицы замкового крепления; отсутствие параллельности замковых креплений в бюгельном протезе; ошибки при выборе размера аттачмена в бюгельном протезе; ошибки обработки гнезда матрицы замкового крепления; дефекты при изготовлении интерлока; отсутствие взаимодействия патрицы с матрицей замкового крепления;

Вывод. Таким образом, на основании всех вышеизложенных данных можно сделать вывод о недостаточности профессиональных навыков врача или зубного техника.

Хасанов М.К., Каримов.И.И., Давлятова М.А.
СТРЕПТОКОККИ В СТОМАТОЛОГИИ

Кафедра Микробиологии, иммунологии и вирусологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель – ассистент Мамедов Арзу Назирович

Цель исследования. Изучение литературы, связанную с влиянием на микрофлору полости рта бактерии рода *Streptococcus gordonii*.

Материалы и методы. Нами проанализированы следующие литературы: Ламонт Р.Дж., Лантц М.С., Берне Р.А., Лебланк Д.Дж. «Микробиология и иммунология для стоматологов», Персин Л.С. «Ортодонтия.Современные методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий».

Результаты исследования. *Streptococcus gordonii* в норме присутствуют в микрофлоре полости рта, но в тоже время являются и виновниками многих стоматологических проблем, например, кариеса, гингивита и пародонтита. Стрептококки продуцируют сложный экзотоксин, отдельные фракции которого имеют разное действие на организм: гемотоксин (О - и S -стрептолизини), лейкоцидин, летальный токсин, цитотоксины (повреждают клетки печени, почек), эритрогенный (скарлатинозный) токсин. Кроме токсинов стрептококки выделяют ряд ферментов патогенности, которые отогреют важную роль в развитии заболеваний, - гиалурондазу, фибриназу, ДНК-азу, протеиназу, амилазу, липазу и тому подобное. Для стрептококков характерное наличие термостабильных эндотоксинов и аллергенов. Основная масса грамположительных кокков ротовой полости представлена гетерогенной группой стрептококков. К этой группе входят: *Streptococcus mutans*, *S.sanguis*, *S.mitis*, *S.salivarium*. Они способны синтезировать из сахарозы нерастворимые полисахариды (глюкан, мутан, фруктан), которые являются факторами адгезии. Откладываясь на гладкой поверхности зубов, они начинают формирование зубной бляшки: к стрептококкам прикрепляются другие микробные клетки, которые не способны самостоятельно адсорбироваться на зубной эмали. Формируются микробные ассоциации, которые включают у себя разные виды аэробных и анаэробных бактерий, которые способствуют образованию зубных бляшек, зубного камня, развития кариеса, пародонтиту, одонтогенных заживительных заболеваний кости, надкостницы и мягких тканей. При расписании углеводов они образуют органические кислоты, способствуя процессам деминерализации зубов (растворение кальциевой соли и органического вещества). Иммуитет при стрептококковых инфекциях, кроме скарлатины, имеет слабый, неустойчивый и недолговременный характер. После перенесения заболеваний образуются разные антитела, но защитное значение имеют лишь антитоксины и типоспецифические М-антитела.

Выводы. Состояние полости рта оказывает огромное влияние на весь организм. Чтобы сохранить и стоматологическое, и общее здоровье, необходимо взять под контроль оральную микрофлору.

Хафизов А.А.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА В ПРОЦЕССЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 1-МУ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМУ КЛАССУ, ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ
ЧЕЛЮСТЕЙ

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

Научный руководитель – д.м.н. М.Ш.Султанов

Цель исследования.Совершенствование методики определения высоты нижней трети лица при полной адентии челюстей.

Материал и методы исследования.Получены результаты антропометрических измерений головы и лица 103

пациентов, 50 мужчин и 53 женщины, в возрасте от 19 до 29 лет без физических отклонений и нарушений в жевательной системе. Основным критерием при отборе исследуемых является принадлежность к 1-му скелетно-лицевому классу. Данная группа была обследована в рамках клинической практики для подтверждения достоверности представленной авторской методики. Для достижения поставленной задачи в методике используется разработанная авторами формула: $H_1 = H_2/2 - \text{const}$, где H_1 – высота нижней трети лица, H_2 – высота верхних двух третей головы и лица, const – экспериментально выявленная постоянная, равная 0,83(3).

Результаты исследования. Анализ данных показывает, что у мужчин значение высоты верхних двух третей (H_2) колеблется от 15 см до 17 см и выше, при этом: $H_2=15-16$ см наблюдалась у 40% исследуемых мужчин (20 чел.), значение H_1 варьировало в пределах 6,6-7,2 см; $H_2=16-17$ см наблюдалась также у 40% исследуемых мужчин (20 чел.), здесь значение H_1 находилось в пределах 7,3-7,6 см; H_2 от 17 см и выше наблюдалась у 20% исследуемых мужчин (10 чел.), H_1 имело значение от 7,7 см и выше. У женщин значение высоты верхних двух третей (H_2) колеблется от 14 см до 17 см, при этом: $H_2=14-15$ см наблюдалась у 33,3% исследуемых женщин (18 чел.), значение H_1 варьировало в пределах 6,0-6,6 см; $H_2=16-17$ см наблюдалась у 40% исследуемых женщин (21 чел.), здесь значение H_1 находилось в пределах 6,7-7,2 см; $H_2=16-17$ см наблюдалась у 26,7% исследуемых женщин (14 чел.), H_1 варьировало в пределах 7,3-7,6 см.

Способ был внедрен и использован в клинической практике при протезировании несъемными ортопедическими конструкциями при полной адентии челюстей. Для сравнительного анализа и контроля высоты нижней трети лица при протезировании в качестве дополнительного метода был выбран цефалометрический анализ.

Выводы. При отсутствии возможности проведения рентгенологических анализов метод Хафизова-Султанова может быть использован в качестве дополнительного инструмента для выставления высоты нижней трети лица в его переднем отделе.

Результаты использования методики Хафизова-Султанова показывают ее эффективность и могут быть использованы в клинической практике врачей-ортопедов в качестве дополнительного диагностического инструмента.

Хушвахтов Т.А., Джалолов М.А., Кенджаев И.И.

К ВОПРОСУ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент А.Р.Зарипов

Цель исследования. Оценка влияния металлических и металлокерамических конструкций на состояние органов и тканей полости рта на разных сроках ортопедического лечения.

Материал и методы исследования. Для сопоставительной оценки влияния металлических и металлокерамических конструкций на состояние органов и тканей полости рта на разных сроках ортопедического лечения обследовано 60 человек (28 мужчин и 32 женщины) в УНКЦ «Стоматология» ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино на кафедре ортопедической стоматологии.

Результаты исследования. При оценке влияния протезирования металлическими конструкциями на распространенность воспалительного процесса в околозубных тканях опорных зубов было установлено, что до ортопедического лечения окклюзионных дефектов индекс РМА в среднем составил $62,33 \pm 4,20\%$. Через месяц после фиксации соответствующего протеза в полости рта воспаление охватывало всего лишь $20,18 \pm 0,16\%$ поверхности десны. По истечению 6 мес с момента протезирования металлическими конструкциями распространенность воспалительного процесса вновь достоверно увеличивалась до значения $44,22 \pm 0,02\%$. Полученные результаты указывают на существование достоверной взаимозависимости между воспалительным процессом в околозубных тканях опорных зубов и ортопедическим лечением включенных дефектов зубных рядов с помощью металлических и недостоверной коррекции с помощью металлокерамических мостовидных конструкций.

Выводы. Полученные клинические материалы среди обследованного контингента населения свидетельствуют о том, что результаты ортопедического лечения окклюзионных дефектов напрямую зависят от вида используемой ортопедической конструкции. Так, среди обследованных лиц с окклюзионными дефектами зубных рядов при их устранении с использованием металлокерамической конструкции в большинстве случаев получены хорошие результаты. У пациентов с наличием окклюзионных дефектов ортопедические результаты лечения с использованием металлических конструкций были оценены как удовлетворительные при незначительном устранении воспалительных явлений с сохранением значительной гиперемии десневых сосочков в области супраконструкционных элементов на фоне отека и кровоточивости.

Хушвахтов Т.А., Рахимов А.А., Соибназаров Ф.З.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С УЧЁТОМ СРОКОВ ИХ ПОЛЬЗОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – М.М.Махмудов

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

Материал и методы исследования. Проведено клинико-эпидемиологическое исследование стоматологического статуса у 206 больных, обратившихся для протезирования в УНКЦ «Стоматология» на кафедре ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Анализ истории болезни паци-

ентов показал, что у всех их зафиксирована сопутствующая хроническая патология внутренних органов и систем. Распределение больных с соматической патологией по нозологическим формам было следующим: заболевания желудочно-кишечного тракта (гастродуоденит и гастрит установлены у 56 больных); хронические обструктивные болезни лёгких (бронхит и бронхиальная астма-у 47 больных). Сочетание различных нозологических форм наблюдалось у 44 больных: из них у 59 (60%) - сочетание заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы.

Результаты исследования. В ходе изучения стоматологического статуса у больных с наличием ортопедической конструкции и сопутствующей соматической патологией выяснилось, что сроки пользования протезами составили от 1 года до 10 лет и более. Штампованно-паяные конструкции оказались самыми распространёнными (213 несъёмных мостовидных протезов от числа всех протезов), их доля равна 91,2%. Среди протезов со сроком пользования более 5 лет они составляют 56,8% (143 протез), в категории до 5 лет - 28,6% (56 протез). 29 мостовидных протезов (15,2%) были установлены больным более чем за 10 лет до исследования.

Изложенные выше данные отражают недостаточно частое применение цельнолитых конструкций (29 несъёмных мостовидных протезов, 13,9%) в ортопедической практике из-за более высокой трудоёмкости их изготовления и более высокой цены.

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

Хушвахтов Т.А., Очилдиев К. Р., Хушназаров А.Ф.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ МАЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ АДГЕЗИВНЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Кафедра ортопедической стоматологии
ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Р.Зарипов

Цель исследования. Совершенствование методов лечения малых дефектов зубных рядов.

Материал и методы. Для восстановления малых дефектов зубных рядов в стоматологии используются адгезивные мостовидные протезы. При отсутствии зуба препарируются опорные зубы для создания ретенционных пунктов. С обеих челюстей снимаются оттиски. Из моделировочного воска моделируется армирующая балка. Проводят замещение воска металлом. На модели врач композиционным материалом восстанавливает отсутствующие зубы. Фиксируют промежуточную часть композиционным материалом во рту больного.

В качестве иллюстрации проводим клиническое наблюдение. Больная И., 32 года, поступила на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами: на отсутствие 5 верхнего зуба справа. Объективно: при осмотре выявлено отсутствие зуба 1.5. Под местной инфильтрационной анестезией проведено изготовление адгезивного мостовидного протеза. В первое посещение проверили витальность зубов, граничащих с дефектом, методом электроодонтодиагностики. Следующий этап – определение цвета зубов. Проведено препарирование опорных площадок и получены оттиски зубных рядов. Отпрепарированные полости закрыты временными повязками. В зуботехнической лаборатории отлиты модели и изготовлена металлическая балка. На металлической балке на модели с помощью композитного пломбирочного материала восстановлен премоляр, проведена финишная обработка. Во второе посещение с опорных зубов сняты временные повязки, проведена фиксация промежуточной части адгезивного мостовидного протеза в полости рта композиционным материалом.

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

Выводы. Таким образом, предложенный адгезивный мостовидный протез обладает следующими преимуществами: прост в изготовлении, надежен по прочности, отвечает требованиям эстетики.

Ньяматов С.Ш.

ОКСИД ЦИРКОНИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов С.М.

Цель исследования. Изучить современный материал оксид циркония в ортопедической стоматологии.

Материалы и методы исследования. В настоящее время с помощью оксида циркония и CAD/CAM-технологий можно получить гарантированную точность наложения каркаса при минимальных затратах времени зубной техника. При этом процесс сканирования и автоматического фрезерования мостовидного протеза из трех звеньев занимает 65-80 мин., а погрешность не превышает 20-40 микрон. Обследовано и проведено ортопедическое лечение 10 пациентам на базе кафедры ортопедической стоматологии с применением оксид циркония.

Результаты исследования. Трёхмерное сканирование позволяет обеспечить простое моделирование виртуальной конструкции из оксид циркония, либо использование моделирования жевательной поверхности с учётом зубо-антагонистов конкретного пациента, либо создание протеза в программе виртуального артикулятора. Способ-

ность свидетельствует о высоком качестве работы.

Выводы. Улучшенное фрезервальное устройство (шесть осей вместо трёх) и камера с более высоким разрешением, что позволяет улучшить прецизионность изделия. Краевое прилегание коронок из оксида циркония снизилось с 84+38 мкм до 56+27 мкм, что свидетельствует о высоком качестве работы.

Как утверждают производители, достоинствами оксида циркония, полученным по компьютерным программам, являются: натуральный цвет зубного протеза, оптические свойства, близкие к естественным зубам (прозрачность, опалесценция, флюоресценция), идеальная биосовместимость с тканями полости рта, высокие прочные свойства и высокая точность.

Шарипов Х.С., Курбоналиева Ш.К., Хакимов Г.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ В СИСТЕМЕ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.М.Шарипов

Цель исследования. Оценка состояния пародонта с использованием гигиенических стоматологических индексов в системе несъемной ортопедической конструкции в зависимости от протяженности окклюзионных дефектов.

Материал и методы исследования. Обследовано 45 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет с наличием несъемных ортопедических конструкций малой, средней и большой протяженностью. Пациенты наблюдались в учебно, научно- клиническом центре «Стоматология» Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, где они прошли стоматологическое обследование. Всем больным проводили обследование полости рта с использованием клинических стоматологических индексов. При клиническом стоматологическом обследовании учитывались жалобы, данные анамнеза, внешнего осмотра.

По результатам клинического стоматологического обследования в зависимости от протяженности ортопедической конструкции пациенты были подразделены на подгруппы: 1-я подгруппа состояла из 24 человек с ортопедическими конструкциями малой (отсутствие 1-3 зубов) протяженности, 2-я - из 15 больных со средней (отсутствие 4-6 зубов) протяженностью; 3-я подгруппа была представлена 6 пациентами с ортопедическими протезами большой (отсутствие более 6 зубов) протяженности.

Обследование полости рта включало в себя определение значений клинических индексов: индекса гигиены полости рта (ОНИ-S) - По Green-Vermillion, КПУ, РМА, PI По А. Russel, кровоточивость (SBI) - по Muhlemann, что позволяло оценить состояние гигиены, распространенность и интенсивность кариеса, выявить наличие и степень выраженности воспалительных и деструктивных изменений в пародонте.

Результаты исследования. Результаты исследования стоматологического статуса среди обследованного контингента больных свидетельствуют о том, что у большинства из них (более 70%) уровень гигиены полости рта был неудовлетворительным. Все пациенты имели кариес и воспалительные изменения разных степеней тяжести в крае-вом пародонте супраконструкции. Не качественные ортопедические конструкции имелись у 23 (51,1%) человек, при этом у 34 (75,6%) обследованных визуализировалась хроническая травма слизистой оболочки десны в области супраконструкционных элементов.

Выводы. Таким образом, стоматологическое обследование больных с функционирующими ортопедическими конструкциями выявило выраженные воспалительные изменения протетического характера. Наиболее выраженные изменения в пародонте опорных зубов, по-видимому, связаны с протяженностью супраконструкционных элементов и трудностями соблюдения традиционных и профессиональных принципов гигиены полости рта.

Шарипов Х.С., Нематов С.Ш., Махкамов Ф.И.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИАДИКУЛЯРНОЙ РЕЗОРБЦИИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ МАЛОЙ И СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНЫ

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.М.Шарипов

Цель исследования. Оценка эффективности результатов лечения периадикулярной резорбции зубов малой и средней величины, используемых в качестве опоры ортопедического протеза.

Материал и методы исследования. В нашем исследовании критериями включения пациентов являлись: наличие очага около верхушечного поражения малой (до 5 мм) и средней (от 5 до 8 мм) величины; отсутствие разнонаправленных межсистемных нарушений, которые могли ухудшить общее состояние организма при обострении соматической патологии; информированное согласие пациентов на проведение консервативного курса проекционно-периапикального лечения зубов, служащих в дальнейшем опорами ортопедической конструкции. Субъектом научного исследования послужили 76 пациентов (24 мужчины и 52 женщины) в возрасте от 20 до 60 лет и старше с диагнозами: хронический периапикальный периодонтит без свища (46 человек) и хронический периапикальный периодонтит с наличием свищевого хода (30 человек).

Результаты исследования и их обсуждение. У пациентов с исходным размером перирадикулярной резорбции 0,8 мм, средняя площадь поражения (S) составила 0,5 мм², вместе с тем различия минеральной плотности (D) очага поражения и здорового участка костной ткани перирадикулярной зоны в момент поступления были равны в среднем 0.3%. У этих же пациентов продолжительность контакта эндо-периапикальных тканей с временной повязкой из «ТрАпекс-гель» в среднем составила 2 недели, с количеством внутриканальной аппликаций 3. Перед постоянной obturацией корневых каналов размер резорбтивного очага и средняя площадь поражения соответствовали

значениям 0,3 мм и 0,1 мм², а различия минеральной плотности очага поражения и здорового участка периапикальной костной ткани оказались практически одинаковыми.

Выводы. Таким образом, клиническая эффективность консервативной методики проекционно-периапикального лечения деструктивных форм периадикулярных периодонтитов с очагами поражения малой и средней величины нами доказана в процессе длительного использования для этих целей остеопластических временных лекарственных вкладок с последующим пломбированием постоянными пломбами. Используемая нами для консервативной терапии деструктивного периодонтита малой и средней величины временная лекарственная повязка, содержащая ортофосфаты, требует контакта с эндопериапикальными тканями более 2 месяцев.

Шарифова А.Д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПЛОМБИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Научный руководитель- к.м.н., Ёраков Ф.М.

Цель исследования. Изучение современного и эффективного метода лечения клиновидного дефекта.

Материал и методы. Нами было обследовано 15 пациентов, и проведено лечение 58 зубов с клиновидным дефектом. Работа проводилась на базе кафедры терапевтической стоматологии в УНКЦ “Стоматология” ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”. Клиновидные дефекты локализовались в 12 (20,7%) клыках, в 26 (44,8%) премолярах и 20 (34,5%) молярах.

В зависимости от прогрессирования заболевания проводили реминерализующую терапию, терапевтическое и ортопедическое лечение. Реставрацию клиновидных дефектов проводили современными светоотверждаемыми материалами FiltekSupremeXT, FiltekSupremeXTflowable, Filtekflow, Vitremer (материалы с высоким коэффициентом упругости). Препарировали ткани зуба при клиновидном дефекте в соответствии с топографическими особенностями, определяемыми морфологией его развития. Для достижения результата препарировали дентин на глубину до 1 мм и иссечения клинически неизменной эмали по периферии поражения до 3-5 мм. Методика основана на тезисе о том, что морфофункциональная неполноценность эмали и дентина клиновидного дефекта служит причиной увеличения объема поражения и нарушает сцепление композиционного материала при использовании адгезивных технологий. (Виноградова Т.Ф)

Результаты исследования. Проведенная нами методика пломбирования при клиновидном дефекте решила целый ряд дополнительных задач; защита десневого края, предупреждение кровоточивости десен, хорошая адгезия и краевое прилегание пломбировочного материала.

Выводы. Лечение клиновидных дефектов твердых тканей зубов должно быть дифференцированным в зависимости от размера пораженного участка, стадии и исхода из клинической фазы течения заболевания. При лечении необходимо применять комплексный подход. Предварительно рекомендуем собрать анамнез, чтобы узнать пристрастия пациента, выявить сопутствующие заболевания, вредные привычки, тщательный и правильный гигиенический уход за полостью рта. Также рекомендуем проводить своевременную диагностику и устранение супраконтрактов.

Пломбирование таких дефектов и площадок стираемости без предварительного устранения на этих зубах супраконтрактов приведет к неудовлетворительному результату в виде нарушения реставрации и ее выпадение.

Шарифова А.Д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ LINER

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Ёраков Ф.М.

Цель исследования. Изучение эффективности применения лечебной прокладки Liner для пломбирования кариозных полостей всех классов по Блэку.

Материал и методы. В качестве материала для исследования нами было обследовано 10 пациентов и проведено лечение 26 зубов при среднем и глубоком кариесе. Работа проводилась на базе кафедры терапевтической стоматологии в УНКЦ “Стоматология” ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Поражения были: средний кариес - 9(35%) и глубокий кариес - 17(65%) . Мы берем равное количество основы и катализатора (1:1) на блокнот для смешивания. Немедленно смешаем основу с катализатором с круглым активным наконечником в течение 10-18 секунд до получения однородной смеси.Подготовленная полость должна быть сухой. Замешанный материал наносим внутрь полости, распределяя его круговыми движениями с минимальной толщиной цемента от 0,75 до 1,5мм.

Результаты исследования. Лечение глубокого кариеса зубов с использованием лечебных прокладок представляет собой непростую задачу для врача стоматолога. Наиболее консервативным методом в терапевтической стоматологии является использование лечебных прокладок при лечении кариеса зубов. С технологической точки зрения применение лечебных прокладок Liner считается более эффективным и не даёт постпломбировочных осложнений. При использовании препарата Liner не наблюдалось раздражения пульпы , чувствительности зубов и не изменился цвет пломбы.

Выводы. Таким образом, препарат Liner представляет собой самоотверждающийся, рентгеноконтрастный и не вызывающий раздражения пульпы и защитной подкладкой под реставрационными материалами, цементами и другими материалами.

Шукуров Д.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева.

Цель исследования. Оценить эффективность применения методов удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены у пациентов.

Материал и методы. Проведено обследование и профессиональная гигиена полости рта 24 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет с наличием зубных отложений. Все пациенты были разделены на 3 группы по 8 пациентов в каждой. Профессиональную гигиену полости рта в I группе проводили мануально-механическим методом, во II группе использовали ультразвуковой аппарат (Woodpeker) и в III группе пескоструйный аппарат Air-Flow. Всех пациентов обучили контролируемой чистке зубов, с коррекцией зубной пасты и зубной щетки. Для определения наличия мягкого зубного налета использовали раствор Шиллера-Писарева, а на наличие зубного камня использовали пародонтальный зонд. Гигиеническое состояние полости рта изучено индексом гигиены ОН-С по Greene-Vermillion (1964). Перед проведением профессиональной гигиены и после завершения обработки проводили полоскание полости рта 0,05% раствором хлоргексидина в течение 1 минуты и определяли состояние зубов, далее поверхность зубов покрывали фторсодержащим лаком.

Результаты исследования. У всех пациентов уровень гигиены полости рта по критериям показателя индекса ОН-С при первичном осмотре оценивался как неудовлетворительный и плохой, который соответствовал 2,4-3 баллам для всех обследуемых пациентов. После проведенной профессиональной гигиены показатель ИГ ОН-С составил в среднем 0-0,2 балла, гигиена полости рта стала хорошей, пациенты чувствовали себя эстетически комфортно, исчез неприятный запах изо рта.

Механический метод проводился ручными инструментами: скейлеры, кюреты, рашпили, долота, импакеры, отсутствовали специальные противопоказания к этому методу. Но в процессе работы отмечались сложности применения инструментов, требовались определенные мануальные навыки от врача, низкая эффективность в областях со сложным анатомическим рельефом, агрессивность обработки, возможность повреждения поверхности ортопедических конструкций и реставраций, длительное время процедуры.

При ультразвуковом методе пациенты отмечали комфортное состояние, несмотря на увеличение времени проведения, болезненность практически отсутствовала. Отмечалось удобство для врача, незначительные трудовые затраты и время, легкость проведения манипуляции, орошение раневой поверхности медикаментозными препаратами. Разнообразие дизайнерских форм рабочего кончика ультразвуковых насадок позволило улучшить их доступ в сложных для обработки участках поверхности зубов и пародонтальных карманов, что позволило значительно повысить эффективность чистки.

При использовании пескоструйного аппарата пациенты ощущали дискомфорт, боль, наблюдалось раздражение десны, что потребовало обязательное проведение анестезии использование коффердама. Толстый слой отложения и поддесневой зубной камень не удалось полностью удалить, и перед процедурой требовалось удаление зубного камня при помощи механического или ультразвукового методов. Однако с меньшими временными и трудовыми затратами были удалены плотные зубные отложения и пигментированный налет, даже из углублений и трещин на поверхности эмали зубов.

Выводы. Таким образом, в процессе процедуры в зависимости от клинической ситуации определены положительные и отрицательные стороны каждого метода. Но для более эффективного удаления зубных отложений сочетания методов механических, ультразвуковых и пескоструйных аппаратных систем в повседневной практике врача стоматолога на сегодняшний день является необходимым.

Шукуров С.Ё., Ёкубзода Г.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику методов расширения корневых каналов техникой «Step Back» и «Crown Down».

Материалы и методы исследования. Проведено обследование и лечение 22 пациентов (12 женщин и 10 мужчин), обратившихся с клиническими формами пульпита. С острым диффузным пульпитом составили 12 (54,5%) больных, с хроническим фиброзным пульпитом - 8 (36,4%) и с хроническим гипертрофическим пульпитом - 2 (9,1%). Всего пролечены 28 зубов, из них: верхние моляры - 11 (39,1%), нижние - 9 (32,1%), верхние и нижние резцы - 8 (28,6%). Корневые каналы расширяли техникой «StepBack» и «Crown Down» по 14 зубов каждый. Устья корневых каналов расширены инструментом GatesGlidden, просвет корневых каналов Ni-Ti К-файлами с размерами №10, №15, №20, №25, №30 по ISO и эндогель (ЭДТА), длина корневого канала определена аппаратом апекс-локатор.

В технике «Step Back» соблюдались следующие этапы: 1) Определение рабочей длины К-примером. 2) Формирование апикального упора с целью создания уступа в области физиологической верхушки К-файлом, используя сначала инструменты маленького, а затем большого размера. В нашем случае мастер-файлом служил К-файл №25 по ISO. 3) Инструментальная обработка апикальной трети корневого канала с целью придания каналу конусообразной формы. 4) Формирование средней и устьевой части корневого канала. 5) Придание конусообразной формы каналу от апикального упора до устья хедстрем-файлом, на один размер тоньше, чем мастер-файл. После каждой инструмен-

тальной обработки корневой канал промывали с помощью шприца эндо-иглой раствором хлоргексидина.

При технике «CrownDown» обработка канала проводилась от устья к верхушке с последовательной сменой инструмента от большого размера к меньшему. Следующие этапы: 1) Введение в корневой канал К-файла №30 на глубину 16 мм. 2) Определение временной рабочей длины. 3) Прохождение апикальной части канала на временную рабочую длину. 4) Определение окончательной рабочей длины. 5) Расширение корневого канала.

Степень obturации корневых каналов оценивались рентгенологическим методом и визиографией. Динамическое наблюдение проводилось в течение 10 дней после пломбирования корневых каналов зубов, определяли субъективные ощущения и объективные данные больных.

Результаты исследования. После расширения корневых каналов техникой «StepBack» и пломбирования в 14 (50%) зубах: верхние моляры - 7 (47,1%), нижние - 5 (29,4%), и в 2 (11,8%) нижних резцах, субъективные ощущения у больных отсутствовали. А в 2 (11,7%) нижних молярах у больных появились слабые ноющие боли при накусывании на зуб, которые прошли через день. Во всех случаях корневые каналы были пломбированы на уровне апикального упора.

Из 14 (50%) зубов леченных по технике «Crown Down» только в 6 (42,9%) зубах больные жалобы не предъявляли. В 3 (21,4%) верхних молярах, 4 (28,6%) нижних молярах и 1-ом (7,1%) нижнем резце пациенты ощущали сильную ноющую боль при накусывании на зуб, этим пациентам были назначены обезболивающие препараты в течение 3-х дней. На рентгенологическом исследовании в 3 (21,4%) молярах выявлен выход пломбировочного материала за верхушку в периапикального пространства.

Выводы. Таким образом, расширение корневых каналов с использованием техники «Step Back» является более эффективным, метод прост в применении, риск осложнений минимален, придание конусообразной формы корневному каналу облегчает проведение медикаментозной обработки и пломбирование, снижается риск выведения пломбировочного материала за верхушку корня.

В технике «Crown Down» обеспечивается хороший доступ к апикальной части канала, снижается риск заклинивания инструмента и блокирования апикальной части канала дентинными опилками, но есть риск проталкивания содержимого корневых каналов за верхушечное отверстие, способствующее инфицированию периапикальных тканей.

Шукуров С.Ё., Тагаева Ш.О.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОФФЕРДАМА В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Т. Тохтаходжаева

Цель исследования. Изучить положительные стороны изоляции рабочего поля на примере системы коффердама.

Материалы и методы. Проведено эндодонтическое лечение с последующей реставрацией 25 зуба, и только реставрация 26 зуба с изоляцией рабочего поля системой коффердам. Для сравнения соответственная стоматологическая процедура проведена на 35 и 16 зубах, для изоляции которых были использованы ватные валики, типсы, пылесос и слюноотсос. Перед наложением коффердама провели анестезию, определили участки окклюзионной нагрузки, осуществили подбор клампа для плотного охватывания шейки зуба. В 25 зубе кариозная полость локализовалась на дистально-апроксимальной поверхности, в этом случае коффердам установили на 25 и 26 зубах.

В процессе работы учитывали положительные стороны и затраченное время двух методов изоляции рабочего поля.

Результаты исследования. В процессе проведения стоматологических процедур с использованием системы коффердам был получен хороший обзор рабочего пространства, обеспечена абсолютная изоляция рабочего поля от ротовой жидкости, исключено попадание инородных частиц, слюны, химических реактивов и адгезивных материалов в корневой канал, полость зуба и слизистую оболочку полости рта. Кроме того, использование коффердама исключает риск попадания микрочастиц, образующихся при препарировании зубов в дыхательные пути, что снижает риск инфицирования пациента. В процессе лечения пациент чувствовал себя комфортно.

Так, при использовании системы коффердама лечение зубов становится проще, качественнее и эффективнее. В то время как наиболее популярное средство изоляции и защиты с ватными валиками имеют ряд недостатков. Таких, как абсолютной невозможности изоляции рабочего поля при стоматологических вмешательствах, появление риска включения ватных волокон в композитную реставрационный материал и появление необходимости регулярной замены валиков.

Для постановки и снятия коффердама было затрачено 5 минут, при эндодонтическом лечении 25 зуба 40 минут и для реставрации 50 минут. Всего затраченное время составило 1 час и 35 минут. При реставрации 26 зуба затратили 1 час и 5 минут. Время лечения 35 и 16 зубов, для изоляции которых были использованы ватные валики, типсы, пылесос и слюноотсос по сравнению с использованием системы коффердам было больше на 10%. Это было связано с частой заменой ватных валиков и промыванием полости зуба.

Итак, при использовании системы коффердам мы сэкономили 10% времени по сравнению с альтернативным методом изоляции рабочего поля.

Выводы. Таким образом, использование системы коффердам во время стоматологических вмешательств позволяет более совершенно изолировать рабочее поле и защитить полость рта пациента. Это достигается благодаря ряду преимуществ данной системы: эффективность, высокая стерильность, безопасность, обзорность, экономия времени, защита слизистой оболочки полости рта, комфорт как для пациента, так и для врача, а также защита врача от микроорганизмов и неприятного запаха из полости рта пациента.

Эсанов М.А., Хамидов А.И., Вохидов А.О.
ПРИМЕНЕНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ 20 ЛЕТ С ЗУБОЧЕЛЮСТ-
НЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н. Юсупова З.Х.

Цель. Эпидемиологическое исследование распространённости зубочелюстных аномалий у взрослых г. Душанбе. Улучшение функционального состояния челюстно-лицевой области и достижение эстетических норм.

Материал и методы исследования. Нами проведено обследование 39 пациентов 20-40 лет г. Душанбе, обратившихся в клинику по поводу протезирования дефектов зубов и зубных рядов. У всех пациентов имелись аномалии окклюзии в различных направлениях. Для решения поставленных задач пациенты были распределены на 2 группы (основная и контрольная). Пациентам первой группы (14 человек-35,9%) проводилось комплексное ортодонтическое и ортопедическое лечение дефектов зубов и зубных рядов, сочетающихся с аномалиями и деформациями челюстно-лицевой области. Пациенты второй группы (15 чел. – 64,1%) отказались от ортодонтического лечения и им проводили ортопедическое лечение.

Результаты исследования. Так у детей, имеющих низкий и очень низкий уровни резистентности зубов к кариесу, зубочелюстные аномалии встречались чаще, чем у детей со средним и высоким уровнями резистентности. Если число всех аномалий представить за 100%, то у детей со средним и высоким уровнями резистентности к кариесу частота аномалий составляла 30%, а остальные 70% приходились на низкий и очень низкий уровни резистентности зубов к кариесу. Проблема сочетанных зубочелюстных и лицевых аномалий в общественном здоровье населения приобрела исключительно важное социальное и медицинское значение. Важность данной проблемы, прежде всего, определяется большой частотой этой патологии. Так у взрослых в возрасте от 12 до 40 лет она составляет около 60%. К 12 годам она возрастает до 70%. У взрослого населения к аномалиям присоединяются зубочелюстные деформации.

Выводы. Отмечается высокая распространённость зубочелюстных аномалий среди детей от 6,5 до 16 лет. Процент зубочелюстных аномалий значительно возрастает у обследуемых, страдающих другими стоматологическими заболеваниями, а при наличии общих заболеваний организма ещё больше увеличивается. Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и их своевременное лечение предупреждают стойкие нарушения прикуса и изменения лица, а также общие расстройства организма.

Эсанов М.А., Джалолов М.А., Собиров Х.И.
ВРЕМЕННАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ КОРОНКОВОЙ ЧА-
СТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н., доцент Зарипов А.Р.

Цель исследования. Оценка эффективности использования временных штифтовых конструкций и коронок из быстротвердеющей пластмассы Luxatemp Fluorescence (Люксатемп Флуоресцентный) - бис-акриловый материал для временных коронок на период ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием коронковой части зуба.

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

Обследовано и проведено ортопедическое лечение 20 пациентов с полным разрушением коронковой части зуба на кафедре ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Обследуемых пациентов разделили на 2 группы. 14 пациентов составили первую группу, которым на этапах ортопедического лечения были изготовлены временные конструкции. Вторую - 6 человек, им временные конструкции не изготавливались. Для оценки проведенного ортопедического лечения, пациент оценивал своё состояние по ряду критериев: эстетика, комфорт, жевательная функция и речь.

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

Выводы. Конструкции из Luxatemp Fluorescence отличаются стойкостью к сколам и абразивным воздействиям. При этом имеют максимально эстетичный вид и могут отражать свет так же, как и натуральные зубы, независимо от уровня освещенности. Подходит для долгосрочных временных конструкций.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Холбекиён М.Ё., Абдуллоев Д.А., Пирова Ш.К

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕЛЬМИНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ГОУ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.б.н., доцент Холбекиён М.Ё.

Цель исследования. Изучить степень распространённости глистной инвазии среди первокурсников ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, а также разработка научно целевых рекомендаций по совершенствованию подходов их профилактики, на основе уровня первичного звена учреждения медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. Для проведения исследования были отобраны 50 юношей и 50 девушек различных этнических групп, в возрасте 18-22 года, которые являются студентами 1-го курса, прибывшие на обучение в ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино в 2022-2023 учебный год.

Основой для методологического анализа являлась методика комплексного медико-социального исследования. На различных этапах исследования использовались такие методы как: лабораторная диагностика глистных инвазий, копрологические, аналитические, социологические и др.

Результаты исследования: Предварительные данные показали, что из общего числа 676 выявленных случаев глистной инвазии серологическим методом составляет: лямблии (больше половины) -56,5%; аскаридоз (четверть)-20,8%; гименолипедоз-12,9% и энтеробиоз- 9,8%. Заражение происходило различными способами. Цисты паразитов и яйца гельминтов могут попасть в организм человека через плохо вымытые овощи, зелень, различные ягоды и плохо вымытые руки. Одним из факторов распространённости глистной инвазии является низкий уровень санитарных, социально бытовых условий, не высокое социально экономическое развитие страны, недоступность антигельминтных препаратов и их высокие цены, не своевременное лечение, здоровое носительство, низкое информированность населения о путях заражения глистной инвазии, низкая эпидемиологический надзор со стороны ответственных ведомств, особенность культурных традиций и др. Поэтому меры борьбы с гельминтами и их профилактика являются важным приоритетом для сохранения здоровья населения.

Выводы. Распространение паразитов зависит как от природных, так и от социальных факторов. Природные условия и факторы являются необходимыми для их жизненного цикла. В процессе распространения инвазионных цист или яиц гельминтов, могут участвовать механические или биологические объекты.

Абдуллозода С.М.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра эпидемиологии им. проф. Х.К. Рофиева, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Республика Таджикистан

Цель исследования. Анализ распространённости сахарного диабета в различных регионах Республики Таджикистан в период 2015-2019 годы.

Материал и методы. Проведен анализ распространённости СД среди взрослого населения различных регионов Республики Таджикистан в период 2015-2019 годы по данным ежегодных отчетов Государственного учреждения «Центр статистики при Президенте Республики Таджикистан».

Результаты исследования. Распространённость СД в период 2015-2019 гг. в РТ варьировала от 481 до 627 случаев на 100000 населения и отмечалось динамичное её увеличение. Так, по сравнению с 2015 года (529 случаев на 100000 населения) в 2019 году (627 случаев на 100000 населения) в республике заболеваемость СД увеличилось на 98 случаев на 100000 населения, т.е. на 18,5%.

В зависимости от региона проживания населения гораздо чаще отмечалось увеличение заболеваемости среди населения города Душанбе. В 2019 году (всего 5846 человек; 1034 случаев на 100.000 нас.) по сравнению с 2015 год (всего 3414 человек; 678 случаев на 100.000 нас.) прирост заболевания отмечено почти в 2 раза.

Среди населения Хатлонской области в 2015 году распространённость СД составила 456 случаев на 100.000 населения (всего 7632 человек), в году – 527 на 100.000 населения (всего 9891 человек). В Согдийской области распространённость СД в 2015 и 2019 годы составила 626 и 667 случаев на 100.000 населения соответственно. Распространённость различной степени тяжести обсуждаемой патологии среди населения РРП в 2015 году составила 472 случаев на 100.000 населения и в 2019 году значимо увеличилось, составляя 564 случаев на 100.000 населения.

Наименьшее всего СД была распространена среди жителей ГБАО и в 2015 году этот показатель составил 284 случаев на 100.000 населения. Вместе с тем, в 2019 году отмечалось значимое увеличение распространённости и составила 430 случаев на 100.000 населения.

Таким образом, полученные данные свидетельствует о росте заболеваемости населения СД, в связи с чем необходимо усилить мероприятия по её профилактики, ранней диагностики и своевременного лечения, а также комплекс мер по пропаганды здорового образа жизни среди населения.

Вывод. В Таджикистане в анализируемый период отмечался значительный эпидемиологический рост числа населения страдающим сахарным диабетом. По сравнению с 2015 года в 2019 году прирост заболеваемости СД составил 18,5%.

Абдулхаев И.А., Абдурахмонов Ж.Х.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ
Кафедра патологической анатомии
Самаркандского Государственного медицинского университета. Узбекистан.
Научный руководитель – ассистент Бобоназаров С.Д.

Цель исследования - установление морфологических форм эхинококковых кист у пациентов с рецидивным эхинококкозом легких.

Материал и методы. В хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского Государственного медицинского университета оперированы 53 больных с рецидивным эхинококкозом легких. Нами проведен анализ морфологических модификаций эхинококкового поражения легких.

Результаты исследования. По полученным данным эхинококкоз правого легкого выявлено у 29 больных, левого легкого у 17 больных. В 76% случаев кисты располагались в нижней доле. Сочетанный эхинококкоз обеих легких наблюдали у 7 больных, наибольшее количество эхинококковых кист также располагались в нижней доли обеих легких. При рецидивном эхинококкозе легких, солитарные кисты выявлены лишь в 24% случаев, в основном преобладали больные с множественным и сочетанным эхинококкозом в 76% случаев.

Форма *Echinococcus hominis* отмечена у 20 (37,7%) пациентов, *Echinococcus veterinorum* отмечена у 27 (50,9%) пациентов и *Echinococcus accephalocystis* были отмечены в 6 (11,3%) наблюдениях.

Окончательно о характере морфологической формы судили интраоперационно. Модификация *Echinococcus hominis* отличается тем, что внутри кисты помимо гидатидной жидкости, выводковых капсул с протосколексами имеются дочерние, а иногда и внучатые пузыри. Материнские кисты макроскопически имеют матовую шероховатую поверхность и окрашены в молочно-белый или беловато-желтый цвет, как представлены на слайде. При этой форме отмечается миграция сколексов за пределы хитиновой оболочки в толщу, или даже за пределы фиброзной капсулы и происходит экзогенное почкование при росте эхинококковой кисты. Именно при этой модификации наблюдались рецидивы заболевания на месте ранее существовавших кист.

При форме *Echinococcus veterinorum* заболевания внутри лавроцист имеются только выводковые капсулы и эхинококковая жидкость. Образование дочерних пузырей не происходит. *Echinococcus veterinorum* - является, пожалуй, самой агрессивной формой существования паразита, что обусловлено высоким давлением гидатидной жидкости, содержащей большое число жизнеспособных сколексов, которые при малейшем нарушении целостности оболочки попадают в плевральную полость, вызывая массивное поражение внутренних органов эхинококкозом. По нашим данным эта форма преобладала в наибольшем количестве случаев (51%).

Третья форма *Echinococcus accephalocystis* была отмечена в 6 наблюдениях. Данные виды кист характеризуются отсутствием выводковых капсул и протосколексов и чаще встречаются у животных чем у человека. Дооперационная диагностика этой модификации кист представляет большие трудности. Рентгенологическая и эхографическая характеристика таких кист имеет большое сходство с непаразитными кистами легких. Гистологическое исследование герминативной оболочки показало, что вся ее поверхность подвергается дистрофическим изменениям, выводковые капсулы отсутствуют. Поэтому эти кисты не способны продуцировать зародышевые элементы.

Выводы. Следовательно, выявлены 3 морфологические формы эхинококкоза легких: *Echinococcus veterinorum*, *Echinococcus hominis* и *Echinococcus accephalocystis* каждая из которых имеет свое специфическое строение, отличающееся в первую очередь структурой герминативного слоя паразита. При этом рецидивный эхинококкоз чаще всего встречался при *Echinococcus veterinorum* (50,9%) и *Echinococcus hominis* (37,7%).

Абдураззоков Ш.Р., Сайфиддинова Р.С., Холов Ф.Н.
СВОЙСТВА НАЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ
Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино.
Таджикистан.
Научный руководитель- доцент Азимова М.М.

Цель. В национальном государстве любая форма деятельности носит национальный характер. Для этого создаются государственные отраслевые институты, которые регулируют национальные действия. Влияние государственнообразующей нации или суперэтнуса на остальных этносов внутри государства является одним из направлений деятельности нации. Это влияние может происходить в различных формах, основными из которых являются колонизация, окультуривание автохтонного народа, установлением единого языка и строительства единого государства.

Социум, коллектив или группа людей, составляющих нацию, действуют не только на благо своих интересов, но и продвигают национальные интересы. Их повседневная деятельность по производству товаров, выполнение финансовых операций, художественная и культурная деятельность в целом составляет активность национальной единицы и поэтому не стоит отрицать взаимосвязанность индивидуальных, общественных и национальных действий, которые осуществляются на благо всей нации.

Системные признаки национального действия, по нашему мнению, заключаются в следующем:

- во-первых, национальное действие является как целостное действие. Оно состоит из представителей одного народа и этнической группы и выражает интересы данной нации;
- во-вторых, национальное действие состоит из иерархии групп и личностей и осуществляется отдельными личностями, группами и элитами нации, которые занимают определенные положения в структуре национальных действий;
- в-третьих, национальное действие обладает функциональными институтами, которые непосредственно

проводят национальную политику.

Вывод. При этом национальное действие может исходить от отдельно взятой организации, которая выражает настроения и интересы всей нации и которая решает выбор метода действия. Тойнби выделял отдельные элементы исполнителей национальных действий, которых он назвал «творческое меньшинство» и обозначил их основной движущей силой национальных действий. Таким меньшинством может быть государство, элита, политическая группа националистов и другие формы исполнения и управления национальными действиями.

Абдураимов К.М.

МОРФОДИАГНОСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра патологической анатомии

Самаркандского Государственного медицинского университета. Узбекистан.

Научный руководитель – ассистент Норжигитов А.М.

Цель исследования – установить морфологические критерии рака предстательной железы.

Материал и методы. Исследованы пациенты с раком предстательной железы, находившиеся на стационарном лечении в Самаркандском областном филиале Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии (20), анализировались их медицинские документы (истории болезни), а также результаты морфологических исследований.

Результаты исследования. В более двух трети случаев карцинома предстательной железы локализуется в ее периферической зоне (обычно в заднем отделе железы, что позволяет пропальпировать опухоль при ректальном пальцевом исследовании). На разрезе железы опухолевая ткань зернистая и плотная. Если опухоль располагается в толще ткани предстательной железы, то плохо визуализируется, но легче выявляется при пальпации. При местном распространении обычно поражаются перипростатическая ткань, семенные пузырьки и основание мочевого пузыря, что при запущенных формах заболевания может привести к обструкции уретры. Метастазы вначале распространяются по лимфатическим сосудам до уровня запирающих лимфатических узлов и достигают парааортальных лимфатических узлов. Гематогенная диссеминация происходит главным образом в кости, особенно кости осевого скелета, но в некоторых случаях наблюдается массивная диссеминация во внутренние органы (скорее исключение, чем правило). Метастазы в костях обычно являются остеобластами и в случае обнаружения у мужчин четко указывают на наличие рака предстательной железы. Чаще всего поражается поясничный отдел позвоночника, затем (в порядке убывания частоты) — проксимальная часть бедренной кости, кости таза, грудной отдел позвоночника и ребра.

Морфологически большинство опухолей предстательной железы представляют собой аденокарциному, которая характеризуется наличием четко очерченных, легко определяемых железистых структур. Опухолевые железы обычно меньше по размеру и выстланы одним слоем кубических клеток или низкими цилиндрическими эпителиальными клетками. Опухолевые железы располагаются ближе друг к другу и, что характерно, лишены разветвлений или папиллярных инвагинаций. В опухолевых железах отсутствует наружный базальный слой, характерный для желез нормального органа. Цитоплазма опухолевых клеток варьирует от тускло-светлой, характерной для клеток неизмененных желез, до отчетливо амфифильной. Ядра крупные и часто содержат одно или несколько больших ядрышек. Наблюдаются некоторые различия в размере ядер и их форме, но в целом плеоморфизм не очень выражен. Фигуры митоза нехарактерны.

Для патолога диагностика рака предстательной железы представляет одну из самых больших трудностей. Проблема в том, что часто в биопсийных образцах содержится лишь несколько опухолевых желез среди множества нормальных. При этом признаки злокачественности могут быть едва уловимыми, что повышает вероятность ложноотрицательного результата.

Выводы. Следовательно, полученные результаты исследований свидетельствуют о том, что морфологические особенности рака предстательной железы разработаны неполно. При этом морфологическая диагностика рака предстательной железы сложна, так как признаки злокачественности могут быть едва заметными, что повышает вероятность ложноотрицательного результата. Существует также множество доброкачественных процессов, имитирующих злокачественную опухоль, что тоже может привести к ошибочной диагностике.

Абдурахимова Шукрона

МАВҚЕИ ВОЖАИ «МОЛЕХУЛИЁ» ДАР «ДОНИШНОМА»-И МАЙСАРИЙ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Роҳбари илмӣ- омӯзгор Саидова Б.М.

Мақсади таҳқиқ. Муайян намудани вожаи “Молехулиё” дар «Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ва усули пажӯҳиш бошад, усули морфологии калимасозӣ ва омори истифодабарии вожа ба шумор меравад.

Натиҷаи таҳқиқ. Вожай молихулиё лафзи юнонии “Melancholia” буда, онро бемории савдой ё вавоси савдой низ мегӯянд. Оид ба ин беморӣ дар сарчашмаҳои илмӣ маълумоти муфид ба назар мерасанд. Ахвайни Бухорӣ, ки ўро пизишки девонагон номидааст, нишонаҳои ин бемориро дар “Ҳидоят ул-муттаалимин фит-тиб” чунин зикр кардааст: “Молехулиё тарсе бувад бемаънӣ ва ин беморӣ бе таб бувад ва сухани бемаънӣ гӯянд ва гоҳ бигирянд ва гоҳ биханданд ва чун чизе бипурсишон ба ҷавоб андар монанд, ё ҷавобе диҳанд дурӯғ. Ибни Сино бошад милихулиё, сарсом ва кобусро аз анвои бемориҳои мағзӣ ва димоғӣ медонад. Он дар фарҳанги форсии Амид ба маънии марази савдой зикр шудааст.

Вожаи молекулиё дар асари тиббии “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ, ки дар шакли манзум иншо гардида, ба асри X нисбат дода мешавад, ба назар расид.

Муаллифи “Донишнома” ин беморию бо гунаи молекулиё (5 бор) ва савдой (1 бор) мавриди истъмоли қарор додааст. Зикр кардан бамаврид аст, ки Майсарӣ дар асараш нишонаҳои бемории молекулиё ва роҳҳои муолиҷаи онро тавассути давоҳои тавсия намудааст:

*Ғаме, кӯро набошад асли заллат,
Зи молекулиё бошад-и иллат.*

*Ва басбояҳам гарм асту ишкам,
Гушоянд даст аз савдой маҳкам.*

Майсарӣ дар фасли “Ғи илоҷи газидани сағи сагон” давоҳои, ки барои бемории молекулиё тавсия дода буд, барои бемории ҳорӣ (сағзида) низ муфид медонад:

*Ҳар он дору, ки молиҳулиёро,
Ҳамекардӣ, бикун ин дардҷоро.*

Дар фарҳангҳои тиббӣ аз вожаи мазкур калимаҳои гуногунро дар шаклҳои **меланхолик** - молекулиё, **ғамбемор**, **афсудаҳол**, **маҳзун**, **ғамгин**, **савдовӣ**, **савдозада** Melancholiac; **меланхолический**- молекулиё, **мансуб ба молекулиё** Melancholic; **меланхолия** (Дистимия)- молекулиё, **мироқ**, **молиҳулиё**, **меланхолия**, **савдовивият**, **савдозадагӣ**, **ҷунунии андух**, **ғамбеморӣ**; **ғамгинӣ**, **рӯҳафтадагӣ**, **маҳзунӣ** Melancholia, melancholy дучор шудан мумкин аст, ки ифодакунандаи номи беморӣ мебошанд..

Вожаи мазкур имрӯз дар ғӯиҳои мардум бо гунаи ғамбемор серистъмоли мебошад.

Хулоса, моддаи луғавии мавриди таҳқиқи мо – молекулиё дар асари “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ҷойгоҳи намоён дошта, аз лексемаҳои каммаҳсул ба ҳисоб меравад ва мавсуф бо бо вучуди он ки ин калимаҳои дар асари худ камтар мавриди баррасӣ қарор дода бошад ҳам, тавонистааст, ки ҳама паҳлуҳои маънии тиббии онро дар каломҳои мавзунӣ худ ғунҷониш диҳад.

Абдурахимова З., Авазова Д.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А.Рахимова. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель-преподаватель Холматова М.Ю

Цель. Овладеть названиями лекарственных препаратов и растений в латинском языке.

Материалы и методы. Структурно-семантический анализ учебников, учебных пособий, а также медицинских наименований.

Результаты. Фармацевтическая терминология состоит из названий лекарственных средств и лекарственных форм, а также вспомогательных слов (глаголов, существительных, прилагательных, наречий), которые употребляются преимущественно в рецептах.

Лекарственные средства – вещества или смесь веществ, разрешенные официально для применения в целях лечения, профилактики или диагностики заболевания. Эти средства получают из растительного, минерального и животного сырья или создают синтетическим путём. Все лекарственные средства готовят в виде так называемых лекарственных форм (таблеток-tablettae, растворов -solutiones, мазей – unguenta и т.д.) наиболее удобных для приёма (употребление) данных средств. Приготовленное в аптеке или изготовленное на фармацевтическом предприятии лекарственное средство в той или иной лекарственной форме – это лекарство, готовое к употреблению.

Знание основных правил образования названий лекарственных средств необходимо, чтобы компетентно решить вопросы применения или назначения лекарств при осуществлении лечебно-профилактических мероприятий.

Тривиальные наименования состояются из корневых элементов названий лекарственного сырья, химических соединений, приставочных и суффиксальных элементов с устойчивым значением. Поэтому бессмысленными их называть нельзя, хотя они и не имеют целостного значения и на национальные языки не переводятся.

Вывод. Знание латинского языка в фармацевтике необходимо медикам для общения. Для того чтобы понять название лекарственных препаратов на всех языках. Форма лекарственных препаратов и название растения и сырья должны быть написаны на латинском, чтобы было понятно.

Абдурахмонова Н., Раззоқов Д.

ИФРОТГАРОИИ ДИНИ ВА ТАҲДИДИ ОН БА ФАРҲАНГИ МИЛЛӢ.

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

Роҳбари илми Давлатзода Ф.Ф.

Мақсад: Дар марҳилаи навини давлатдорӣ милли яке аз ҳадафҳои стратегии давлату ҳукумат ҳифзи сохтори конституционии давлат ва таҳкими давлатдорӣ милли мебошад. Тибқи Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон давлати демократӣ, ҳуқуқбунёд, дунявӣ ва ягона эълон гардидааст. Аз ин рӯ, рушди ниҳодҳои

демократӣ, таъмини ҳуқуқи озодиҳои инсон ва шаҳрванд, кафолати озодии вичдон, таъмини амнияти миллии кишвар, таъмини суботи ҷомеа ва дар маҷмӯъ ба амал баровардани рушду инкишофи мамлакат ҳадафҳои олии Ҳукумати кишвар махсуб меёбанд. Мутаассифона, дар радиҳои имкониятҳо ва шароитҳои дар амал татбиқ намудани стратегияҳои мазкур, инчунин як қатор омилҳо ва ҳафзу ҳатарҳои арзи ҳастӣ менамоянд, ки ба амнияти миллии кишвар ва дар маҷмӯъ ба сохтори конституционии давлат таҳдиди воқеӣ ба шумор мераванд. Дар миёни онҳо ифротгарии динию сиёсӣ яке аз омилҳои ҳатарзо ва зухуроти манфии мебошад, ки дар таҳкими давлатдорӣ милли ба таври қиддӣ ҳалал мерасонад.

Пайдоиш ва мавҷудияти ифротгарии динӣ ва таъсири он ба фарҳанги милли дар ҳар як кишвар ба назар мерасад. Аммо дар кишварҳои пасошӯравӣ он хусусиятҳои хоси худро доро аст. Ифротгарии динӣ ҳанӯз дар замони шӯравӣ ҳамчун воситаи муборизаи фарҳангӣ идеологӣ дар муқобили Ҳукумати Шӯравӣ пайдо гардида буд. Аммо баъди пошхӯрии Иттиҳоди Шӯравӣ дар давлатҳои Осиёи Марказӣ ифротгарии динӣ ба омилҳои ноустуворкунандаи ҷомеа табдил ёфт. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бошад дар зери таъсири ифротгарии динӣ ҷанги шаҳрвандӣ ба вуқӯъ омад.

Хулоса: Баъди ба имзо расидани Созишномаи умумии истиқрори сулҳ ва ризоияти милли ҳарчанд ҷанги шаҳрвандӣ хотима ёфта бошад ҳам, мутаассифона зухуроти ифротгарии динию сиёсӣ на танҳо аз байн нарафт, балки мавҷудияти худро дар шароити навини давлатдорӣ низ нигоҳ дошт. Бо дарназардошти чунин вазъият Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Паёми соли 2017 иброз намуданд, ки «солҳои охир терроризм ва ифротгарӣ ба ҳатари ҷаҳонӣ табдил ёфта, ҷаҳони муосирро ба ташвиш овардааст. Афзоиши ҷиноятҳои хусусияти ифротгарӣ ва террористидошта ба вуҷуд ёфтани терроризми байналмилалӣ, ғайриқонунии унсурҳои тундраву ифротгарӣ, ҷалби ҷавонон ба сафи созмонҳои ифротгарӣ ва террористӣ ва иштироки онҳо дар низоҳҳои мусаллаҳонаи давлатҳои хориҷӣ мусоидат менамояд».

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон қишри аз ҳама зиёд осебпазир ҷавонон мебошанд. Маълум аст, ки тули солҳои зиёд аст, ки қисме аз ҷавонони мамлакат барои қору ғайриқонунии ба Федератсияи Россия ба муҳоҷират сафар менамоянд ва айни замон табдили андешаҳои ифротӣ дар миёни муҳоҷирони тоҷик хеле ҳатарзо гардидааст.

Аброров М.М, Шамсов Ф.Б., Инамов А.А.

ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ ВАКЦИН ОТ COVID-19 ПО ОБЛАСТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОУ ТГМУ им. Абуалиибна Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н. Азизов З.А.

Цель исследования. Изучить приём вакцин и распределение дозы вакцин по областям Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Были использованы: данные ВОЗ, обновлённая информация об этапах доставки и внедрения вакцин от COVID-19, серия регулярных обновлений для эпидемиологической недели 10.10. 2022 в Европейском регионе, включая данные, полученные к 15 марта 2022 года, а также данные отчётов Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики». Уровень расходов стоимости вакцин основывается по классификации Всемирного банка на 2020-2021 гг.

Результаты исследования. По данным ВОЗ, с того момента, как первая страна в Европейском регионе ВОЗ начала вакцинацию, прошло 464 дня. Компании по вакцинации против COVID-19 были запущены в 54 странах мира. Из них, 52 страны отправляют свои данные о вакцинации в ВОЗ. В общей сложности было сделано 1 522 165 295 доз вакцин против COVID-19, из них 620 352 447 человек (66,4% от общего числа населения) получили, по крайней мере, одну дозу вакцины от COVID-19, остальные - 581 546 887 человек (62,3% от общего числа населения) получили полную серию доз вакцины от COVID-19.

Республика Таджикистан является равноправным членом Механизма COVACS и членом Группы обязательных обязательств по закупкам (СКП-92) и, с целью немедленного ввоза вакцин против коронавируса в Республику Таджикистан по приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, была создана рабочая группа по подготовке к внедрению вакцин против коронавируса в Республике Таджикистан. Рабочая группа по подготовке к внедрению вакцин против коронавируса в Республике Таджикистан совместно с технической консультативной группой по иммунопрофилактике определила и приоритизировала целевые группы населения для иммунизации против новой коронавирусной инфекции. Это число составляет около 20% населения. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан намерено поэтапно охватить всё население страны старше 18 лет иммунизацией от коронавирусной инфекции, которая охватывает 70% населения.

Приём вакцин состоял из 3 этапов. В первом этапе распределение дозы вакцин по областям Республики Таджикистан составляло: г. Душанбе - 728 060 (103,1%), ГБАО-18 536 (72,0%), РПП-976 023 (77,0%), Хатлонская область - 1 839 730 (97,8%), Согдийская область - 1 534 625 (97,2%). Во втором этапе вакцинация распределялась таким образом: г. Душанбе - 764 202 (108,2%), ГБАО-116 667 (70,8%), РПП-927 168 (73,2%), Хатлонская область - 1 720 853 (91,5%), Согдийская область - 1 481 165 (97,2%). Распределение вакцин на третьем этапе: г. Душанбе - 328 059 (46,5%), ГБАО-53 973 (32,8%), РПП-254 067 (20,1%), Хатлонская область - 555 442 (29,5%) и Согдийская область - 415 020 (26,3%).

Выводы. По данным результатов исследования было выявлено, что до 14 апреля 2022 года в Республике Таджикистан было вакцинировано на первом этапе - 5 196 974 (92,9%), на втором этапе - 5 010 055 (89,5%) и на третьем этапе - 1 606 561 (28,7%) человек из числа населения Республики Таджикистан. Уровень внедрения и использования вакцин против COVID-19 зависит от уровня дохода стран. Потребности и восприятие вакцины

от COVID-19 зависят от понимания, что вакцинация является эффективным противоэпидемическим мероприятием для профилактики коронавирусной инфекции.

Аброров М.М., Назурдинов А.Б., Бабев М.Р.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНУХИ НА ФОНЕ ОХВАТА РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ ВАКЦИНАЦИЕЙ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности краснухи на основе оценки проявлений эпидемических процессов и охвата различных групп населения вакцинацией против этих инфекций на этапах элиминации.

Материал и методы. Были использованы статистические данные «Республиканского центра медицинской статистики и информации» Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, а также данные отчётов Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики». Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS Excel.

Результаты исследования. По рекомендации ВОЗ, все страны, которые ещё не ввели вакцину против краснухи, должны предусмотреть её введение в рамках существующих устойчивых программ иммунизации. На сегодняшний день цель по элиминации этой поддающейся профилактике инфекции поставлена в четырёх регионах ВОЗ.

В 2015 г. Американский регион ВОЗ стал первым регионом в мире, который был объявлен свободным от эндемической передачи краснухи. Неуклонно растёт число стран, применяющих вакцины против краснухи в рамках своих национальных программ иммунизации. По состоянию на декабрь 2018 г. вакцинация от краснухи была внедрена в 168 из 194 стран, и средний показатель охвата прививками от краснухи в мире по оценкам составил 69%. Число зарегистрированных случаев заболевания краснухой снизилось с 97% (670 894 случаев) в 102 странах в 2000 г. до 14 621 случая в 151 стране в 2018 г.

По статистике в Республике Таджикистан самая высокая заболеваемость краснухи наблюдается в возрастной группе от 1 до 4 лет (62 случая в 2022 г.). Низкая заболеваемость было зарегистрирована среди возрастной группы - 25-29 лет - 3 случая в 2022 г. По данным «Республиканского центра медицинской статистики и информации» МЗ и СЗН в Республике Таджикистан было зарегистрировано в 2019 году - 7 случаев краснухи; в 2020 г. - 183; в 2021 г. - 10, и в 2022 г. - 288 случаев.

За последние 4 года высокий уровень заболеваемости краснухи встречается в 2022 году - 288 случаев, а низкий уровень заболеваемости краснухи было зарегистрировано в 2019 году - 7 случаев. Проявления эпидемического процесса краснухи за период с 2019 по 2022 гг. свидетельствуют о наличии недостаточного распространения популяционного иммунитета, предусмотренных ВОЗ, критериев, необходимых для элиминации этого заболевания. К числу таких критериев можно отнести увеличение доли вакцинации среди взрослых лиц в структуре заболевших. Кроме того, для снижения уровня заболеваемости, элиминации краснухи, согласно рекомендациям ВОЗ, необходимо ежегодно обеспечивать увеличение профилактических прививок детского населения, а также вакцинацию взрослого населения.

Охват вакцинацией населения, по данным Государственного учреждения «Республиканский центр иммунопрофилактики» с 05 сентября до 15 сентября 2022 гг. варьировал в различных возрастных группах населения. Указанный показатель был наименьшим в возрастных группах детей от 6 до 12 месяцев до 15 лет. Распределение заболеваемости краснухой по возрасту и статусу вакцинации, полученные при анализе форм статистического наблюдения было от 98,4% до 99,6%.

Выводы. Таким образом, краснуха является актуальной проблемой, где недостаточно выявлена общая смертность от краснухи, в связи с нерасширенным охватом вакцинации против краснухи среди детей.

99,2% детей в Республике Таджикистан в 2020 г. получили рекомендуемые дозы вакцины против краснухи. Проблема снижения уровня заболеваемости краснухи остаётся одним из основных задач здравоохранения республики.

Авгонов Н.К.

РАФИЕВ Ҳ.Қ. – АСОСГУЗОРИ МАКТАБИ ИЛМИИ ТИББИ-ПРОФИЛАКТИКИ, ОЛИМИ НОМДОР ВА ПЕДАГОГ

Кафедра эпидемиологии ба номи профессор Рафиев Ҳ.Қ.
МДТ «ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино». Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ- д.и.т. Усманова Г.М.

Рафиев Ҳамдам Қутфиддинович – эпидемиологи маъруф, омӯзгор, олим, ташкилотчӣ, доктори илми тиб (1997), профессор (2000). Аввалин мудири кафедраи эпидемиологияи Донишқадаи давлатии тиббии Тоҷикистон (ДДТТ) (1968-1970), мудири кафедраи эпидемиологияи ДДТТ (2003-2009).

Ҳамдам Қутфиддинович Рафиев 12-уми феввали соли 1938 дар шаҳри Хуҷанд, дар оилаи хизматчӣ ба дунё омадааст. 60 соли ҳаёти худро барои хидмат ба ҳалқ бахшидааст. Солҳои ҷустуҷӯӣ ва эҷодиёти мондана-шуда.

Фаъолияти илмию омӯзгории Ҳамдам Қутфиддинович соли 1967 дар кафедраи бемориҳои сироятӣ ба маҷроитозае ворид шуд. Ба ӯ муяссар гашт, ки дар заминаи кафедраи мазкур курси эпидемиологияро созон

диҳад. Соли 1968 он ба кафедраи мустақил табдил ёфт. Барои кори муназзаму муттасили кафедраи тозабунёд шароит фароҳам овардан лозим буд. Ҳамдам Қутфиддинович ба сари баланд аз уҳдаи иҷрои ин вазифа баромад ва то соли 1970 роҳбарии кафедра ба зимма дошт.

Дотсенти кафедраи бемориҳои сироятӣ (1967-1968). Аввалин мудир кафедраи эпидемиологияи Донишқадаи давлатии тиббии Тоҷикистон (ДДТТ) (1968-1970). Сардухтури санитарии вилояти Ленинобод (1973-1978), директори қолечи тиббии шаҳри Хуҷанд (1978-1993). Мудир кафедраи эпидемиология, гигиена, микробиология ва бемориҳои сироятӣ факултети тиббии ДДХ (1993-1996). Муовини раиси ҳукумати вилояти Ленинобод (1996). Ректори ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино (1996-2000). Муовини Вазири тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон (2000-2003).

Бо ташаббуси профессор Рофиев Ҳ.Қ. мактаби илмӣ олимони ва мактаби тиббӣ профилактикаи таъсис додашудааст.

Таҳти роҳбарии ӯ 21 рисолаи докторӣ ва 43 рисолаи номзадӣ ҳимоя гардидааст. 32 рисолаҳои ҳимоягардида аз рӯи ихтисоси «Эпидемиология», аз ҷумла 8 рисолаи докторӣ. 32 нафар шогирдоне, ки таҳти роҳбарии Рофиев Ҳ.Қ. тайёр карда шудаанд дар ДДТТ қору фаъолият намудаанд, ки аз онҳо 8 нафар доктор ва 24 нафар номзоди илмӣ тиб мебошанд. Инчунин, 9 нафар аз шогирдонии ӯ дар вазифаи мудирони кафедраҳои ДДТТ фаъолият намудаанд. 17 нафар шогирдон аз рӯи 2 ихтисос ҳимоя кардаанд, ки аз онҳо 8 нафар доктори илмҳои тиб, 9 нафар номзоди илмҳои тиб мебошанд. Шифрҳои муштарак аз ҷунин ихтисосҳо буданд: гигиена, бемориҳои сироятӣ, акушерӣ ва гинекология, биохимия, ҷарроҳӣ, стоматология, педиатрия, терапия, онкология.

Зиёда аз 600 асари илмӣ, 4 дастуронид ба ВНМО/БПНМ, 13 монография, 6 китоби дарсӣ, 18 дастурамали таълимӣ-методӣ, 1 луғати тиббӣ-профилактикӣ, 54 қоркардҳои методӣ, 3 патенти ҳаммуаллифӣ, 3 навоарӣ ва пешниҳодҳои навоарӣ таҳия гардидаанд. Индекси Хирш - 6.

Самти муҳими фаъолияти серсоҳаи Рофиев Ҳ.Қ. ин тадқиқоти ақуалии илмӣ дар соҳаи эпидемиология ва пешгирии бемориҳои сирояткунанда ва ғайрисироятӣ буданд.

Ба шарофати профессор Рофиев Ҳ.Қ. соли 1996 барои ҳимояи рисолаҳои номзадӣ ва докторӣ аз рӯи 19 ихтисос (ҷарроҳӣ, ҷарроҳии қудакон, терапия, педиатрия, акушерӣ ва гинекология, онкология, эпидемиология, гигиена, пусти зуҳравӣ, фармакология, стоматология, анатомия, физиологияи нормалӣ, физиологияи патология, гистология) Шӯроҳои диссертатсионӣ ташкил карда шуда буд.

Қорҳои илмӣ профессор Рофиев Ҳ.Қ. дар бисёр мамлакатҳои ҷаҳон эътироф карда шудааст. ӯ академики як қатор кишварҳо - академики Академияи байналмилалӣ илмҳои таҳсилоти олии (IAS HS) (Москва, ФР), Академияи байналмилалӣ илмҳои экология ва бехатарӣ (Санкт-Петербург, ФР), Академияи байналхалқӣ илмҳои антропологияи интегратсионӣ (Киев, Украина), Академияи байналмилалӣ илмҳои Полша ва Академияи умумиҷаҳонии тиббии ба номи Алберт Швейтсер (Варшава, Лаҳистон), Академияи Байналмилалӣ Илмҳои ИМА (Нью-Йорк), Академияи Байналмилалӣ Илмҳои НуриХуҷанд (Хуҷанд, ҚТ) ва ноиби президенти бахши тоҷикистонии Мактаби олии IAS буданд.

Аз рӯинатиҷаҳои илмӣ-тибии бадастовардааш дар Ҷумҳурии Тоҷикистонсолҳои 1998-1999 ба унвони «Профессори сол» сарфароз гардидааст. Барои муваффақиятҳо дар соҳаи илм профессор Ҳ.Қ. Рофиев соли 1998 бо медали тиллои Академияи байналмилалӣ ба номи Алберт Швейтсер (Лаҳистон) ва соли 1999 – Ситораи Тиллои қалони ҳамон Академия (Австрия) ва Н.И. Пирогов (Россия) муқофотонида шудаанд.

Хизматҳои шоистаи профессор Рофиев Ҳ.Қ.-ро халқу давлат баҳои баланд додаанд. Бобисёр муқофотҳои ҳукумати муқофотонида шудааст: ордени «Шараф» дараҷаи II, «Нишони фахрӣ», «Ветерани меҳнат», медали юбилеи Ибни Сино, Ифтихорномаи Шӯрои Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, «Аълочии тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон», «Аълочии маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистон», «Аълочии муқофиаи шаҳрвандӣ». Унвони «Қорманди шоистатандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

10 августи соли 2018 табидани қалби профессор Рофиев Ҳ.Қ. бозмонд.

Профессор Рофиев Ҳамдам Қутфиддинович яке аз олимони шинохтаи тоҷик дар самти тиббӣ-профилактикӣ буда аз қайди ҳаёт рафтани ӯ яке аз талафотҳои қалон дар самти илмӣ тиббӣ тоҷик гаштааст. Хотираи дурахшони ӯ ҳамчун олимони номдор, эпидемиолог дар дили онҳое, ки ӯро мешинохтанд ва дӯст медоштанд, муддати дароз боқи хоҳад монд.

Авғонов Н.Қ., Давронзода И., Абровров М.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРАСТРОВАНИЯ МАЛЯРИИ В ИСЛАМСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ АФГАНИСТАН

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н., доцент Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Изучение современной эпидемиологической ситуации по малярии в Афганистане для разработки научно-обоснованных мер борьбы с этой инфекцией и её переносчиками.

Материал и методы. В исследование были включены все подтверждённые случаи больных малярией и лечившихся от этого заболевания в медицинских учреждениях Афганистана в период с 2016 по декабрь 2019г. После подтверждения случая малярии медицинские учреждения на местном уровне отправляли отчёт в организацию, ведающей Национальной программой борьбы с малярией и лейшманиозом (NMLCP). В дальнейшем проводилось эпидемиологическое расследование случаев и анализ полученных данных. Результаты лечения регистрировались в активной базе данных по выявлению случаев. Данные базы обобщались на уровне того

или иного учреждения и в целом по стране. Данное исследование является аналитическим кросс-секционным, с использованием данных, которые регулярно собирают в медицинских учреждениях и передают в администрацию Национальной программы борьбы с малярией и лейшманиозом Афганистана. Исследование одобрено институциональным наблюдательным советом Министерства здравоохранения Афганистана.

Результаты исследования. Малярия возникает в местностях на высоте до 2 000 м над уровнем моря, наиболее распространена в долинах рек и на территориях, где имеются рисовые поля. Передача трёхдневной малярии (*Plasmodium vivax*) происходит в мае/июне – ноябре. Однако многие случаи трёхдневной малярии дают рецидив весной, и это может привести к пику клинических случаев. Сезон передачи тропической малярии (*Plasmodium falciparum*) относительно короче, чем трёхдневной, с пиком в августе – октябре. Из-за наличия гипнозоитных форм и способности развиваться в переносчике при более низких температурах трёхдневная малярия имеет наиболее широкий географический ареал, чем тропическая малярия. 27% населения Афганистана проживает в районах с высоким риском заражения малярией, 50% – со средним риском, остальные 23% проживают в районах без риска или с очень низким риском передачи. В Афганистане регистрируется в основном два вида возбудителей малярии – *Plasmodium vivax* (P.v.) и *Plasmodium falciparum* (P.f.). В 2019 г. 98% случаев малярии пришлось на P.v., а оставшиеся 2% – на P.f. Благодаря проведению комплекса мероприятий при поддержке правительства и международных партнёров, а также социально-экономическим улучшениям и некоторым другим факторам, был достигнут значительный прогресс в борьбе с малярией, что привело к уменьшению времени этого заболевания в Афганистане. В 2019 г. 93% всех случаев малярии были зарегистрированы в шести провинциях высокого риска (Нангархар, Кунар, Лагман, Нуристан, Хост и Пактика). Из общего числа 81% случаев тропической малярии и 90% случаев трёхдневной малярии были зарегистрированы в четырех провинциях – Нангархар, Лагман, Кунар и Нуристан. Бремя малярии в провинциях с высоким риском составляет 28,6 подтверждённых случаев на 1 000 населения, в то время как в провинциях с низким уровнем риска – 0,4 случая на 1 000 населения. В последние годы ПРООН закупила противомаларийные препараты (АКТ) и экспресс тесты (ДЭТ) и распространила их среди медицинских учреждений шести провинций, характеризующихся высоким риском передачи малярии (Нангархар, Лагман, Кунар, Нуристан, Хост и Пактика), района Суроби провинции Кабул и в других маляриогенных провинциях страны для надлежащего выявления и лечения больных малярией.

В результате, начиная с 2017 г. частота подтверждения заболевания экспресс-тестами увеличивалась по сравнению с микроскопией, что свидетельствует о хорошем охвате случаев болезни на уровне сообществ. В 2019 г. заболеваемость малярией снизилась на 54,5% (174 893) по сравнению с 2016 г. (384 943). Количество клинических случаев значительно сократилось (менее 1%) по сравнению с предыдущими годами. Смертность от малярии снизилась с 47 случаев в 2016 г. до нуля в 2019 г. Это связано с успешным принятием мер по борьбе с малярией на уровне сообществ (СВММ) – ранняя диагностика и лечение больных малярией, регулярное обучение лаборантов и специалистов по диагностике и ведению больных малярией, эпидемиологическое расследование всех зарегистрированных летальных случаев вследствие малярии, улучшение координации между центральной и провинциальной бригадами и соответствующими учреждениями, усиление системы эпиднадзора за малярией во всех 34 провинциях, а также регулярный надзор и своевременный анализ данных, обратная связь с кураторами Национальной программы борьбы с малярией и лейшманиозом и партнёрами – исполнителями программы на различных уровнях. Адекватное тяжести заболевания ведение больных малярией предполагает диагностику с помощью экспресс-тестов или микроскопии, оба метода должны использоваться максимально точно. Только пациентам с положительными результатами исследования следует назначать противомаларийные препараты. При выборе лечения и выписке рецептов должны учитываться возраст и масса тела пациента, а также вид малярии. Результаты настоящего исследования показывают, что почти все случаи были подтверждены либо с помощью диагностических экспресс-тестов (ДЭТ), либо микроскопии, либо с использованием обоих методов, что свидетельствует о более тщательном соблюдении принципов Национальной программы. Клиники и медицинские центры, как правило, больше полагались на ДЭТ, в то время как больницы, в которых, скорее всего, имелись лаборатории, использовали в дополнение к ДЭТ и микроскопию. Микроскопия имеет то преимущество, что позволяет количественно определять переносчиков малярии и их виды. Однако обеспечение качества микроскопии является сложным и трудоемким процессом. Поэтому ВОЗ рекомендует по возможности, активно использовать оба метода. Одной из положительных сторон этого исследования является, в числе прочего, многоаспектность охвата данных, касающихся заболеваемости малярией. Основным ограничивающим фактором при проведении ретроспективных исследований были некоторые пробелы в базе данных медицинской документации.

Выводы. В данном исследовании, наряду с обнадеживающими результатами, выявлены и пробелы в выполнении Национальной программы по борьбе с малярией. Так, необходимо улучшить наблюдение за состоянием беременных женщин и лечение детей, включая оптимальные противомаларийные препараты. Эти и другие меры ускорят продвижение страны к цели – элиминации малярии. Важны регулярный контроль качества как ДЭТ, так и микроскопии, необходимо также совместное их применение для более точного подтверждения случаев малярии.

В соответствии с Национальной программой по борьбе с малярией и лейшманиозом Министерства здравоохранения Афганистана необходимо обучение медицинского персонала в целях улучшения учёта и ведения пациентов, определения правильной дозировки и выбора лекарств для беременных. Необходимы дальнейшие исследования для чёткого понимания методов лечения, оптимизации пассивного выявления случаев заболевания и увеличения обращения населения за медицинской помощью. Важно сокращение источников распространения малярии.

АНТРОПОГЕННЫЕ И ТЕХНОГЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОДОЁМОВ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ ТАДЖИКИСТАНА
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н., доцент Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Оценка водных объектов республики с обоснованием приоритетных мероприятий, направленных на их защиту и сохранение здоровья населения.

Материал и методы. Санитарно-гигиеническая характеристика поверхностных водоёмов основана на исследовании 326 проб воды рек и их притоков, проведены 2988 химических и микробиологических анализов. Оценка поверхностных и подземных водных объектов проводилась в соответствии с ГОСТом 17.1.1.01-77. «Охрана природы. Гидросфера. Использование и охрана вод. Основные термины и определения»; ГОСТом 27065-86. «Качество вод. Термины и определения»; ГОСТом 17.1.1.03-86. «Охрана природы. Гидросфера. Классификация водопользований»; СанПиНом 4630-88 "Санитарные правила охраны поверхностных вод от загрязнения; с СанПиНом 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод»; СП 2.1.5.1059-01 «Гигиенические требования к охране подземных вод от загрязнения». ГН 2.1.5.1315-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в водных объектах хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования».

Результаты исследования. На территории Таджикистана насчитывается 947 рек длиной более 10 км, 4 - имеют протяженность более 50 км., 16 - длину, равную 100-500 км., более 10 тысяч малых рек длиной менее 10 км. Все они относятся к двум крупным речным системам: Сырдарьи и Амударьи (бассейны рек Пянджа, Вахша, Кафернигана, Зеравшана и др.) отличаясь повышенной мутностью и значительным содержанием взвешенных веществ. Кроме богатых речных ресурсов, на территории Таджикистана сосредоточено 1300 озер, общей площадью 700 кв.м. В них сосредоточено 44 куб.км. воды, из которых 20 куб.км. являются пригодными для питья. Основное количество озер (78 %) сосредоточено в горных областях республики на высоте 3500-5000 м. Наиболее чистые воды 1-2 классов оказались в регионах Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) и некоторых восточных горных районах республиканского подчинения (ВРРП), где минерализация вод колеблется от 0,4 до 0,6 г/л, жесткость не превышает 1-2 мг-экв/л, коли титр был 0,4х10⁴ - 0,6х10⁴. Умеренно загрязнённые и загрязнённые воды зафиксированы в западных районах республиканского подчинения (ЗРРП), столице и Хатлонской области (ХО). В этих районах, особенно ЗРРП, минерализация вод колебалась от 1,4 до 2,6 г/л, жесткость от 4,3 до 8,6 мг-экв/л, коли титр был 3,6х10⁶ - 3,8х10⁶. Отмечено также сравнительно высокое содержание сульфатов, хлоридов, железа, марганца, алюминия, никеля. Содержание хлорорганических пестицидов (линдан) в водоемах столицы и ЗРРП был немного выше нормы (0,024 мкг/л). В этих же регионах по экологическому индексу поверхностные воды чаще всего соответствовали III и IV классу. Для описания качества вод мы использовали расчетные значения экологического индекса загрязнённости вод (ИЗВ) согласно ГОСТу 17.1.1.01-77 «Охрана природы. Гидросфера. Использование и охрана вод. Основные термины и определения», включающие гидробиологические и гидрохимические показатели качества воды, позволяющие отнести водоемы РТ к определенному классу принадлежности по классу качества. Степень потенциальной эпидемической опасности водоёмов, используемые сельским населением в хозяйственно-питьевых целях, оценивается как высокая или очень высокая, так как они не отвечают соответствующим стандартам, причем в 4-10 % случаев их вода содержит патогенные микроорганизмы. Наиболее загрязнёнными являются участки следующих рек: р.Варзоб (от курорта Ходжи-Обигарм до г.Душанбе), р.Душанбе (от г.Душанбе до впадения в р.Кафирниган), р.Кафирниган, р.Исфара и р.Пяндж (на всём протяжении), р.Сыр-Дарья (от г. Кайраккум до границы с Узбекистаном). В Таджикистане удельный вес городского населения составляет двадцать восемь 28,0%, сельского – семьдесят два 72,0%. Только 89% населения в городах и только 52% населения в сельской местности имеют доступ к централизованному водоснабжению, около 60% населения республики для хозяйственно-бытовых нужд используют воду открытых водоёмов. Санитарно-коммунальное благоустройство большинства населенных пунктов находится в неудовлетворительном состоянии: канализацией охвачено всего 23% городского и 1,2% сельского населения. Водоёмы массированно загрязняются канализационными стоками из городов Душанбе, Турсунзаде, Вахдат, Курган-Тюбе, Куляб, Нурек, Гафуров, Исфара и многочисленных животноводческих ферм сельскохозяйственных районов. Все это зачастую приводит к эпидемическим вспышкам заболеваемости ОКИ. В условиях Таджикистана, где отмечается высокая плотность населения в долинах рек, воздействие водного фактора на состояние здоровья населения приобретает особую актуальность, усугубляемую низким охватом регулярной санитарной очистки всего лишь 10% сельских населенных пунктов. Существующие в них мусорные свалки, места сбора бытовых отходов и нечистот, не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям. С эпидемиологической точки зрения в Республике Таджикистан исключительно активен так называемый хронический водный фактор, часто находящий выражение в виде эпидемических вспышек, оказывающий решающее влияние на эпидемический процесс при кишечных инфекциях. Характерно, что в сельской местности регистрируется наиболее высокая спорадическая заболеваемость, отражающая преимущественно, активность хронического действующего водного фактора, причем возникающие вспышки, как правило, охватывают населенные пункты, использующие для хозяйственно-питьевых нужд воду ирригационных систем. Особенностью загрязнения рек являлась очень высокая микробная обсемененность воды, превышающая допустимые нормативы по кишечным палочкам, в сотни и тысячи раз, чаще всего в периоды межени и ливневых дождей. Характерно, что наивысшие показатели ОКИ регистрировались среди населения районов Рудаки, Гиссарского, Шаартузского, Ходжентского и Исфаринского районов, пользующихся водой поверхностных водоёмов. В социально-экономическом аспекте в малых населённых пунктах, необходимо скорейшее и повсеместное внедрение дешевых технологий по утилизации хозяйственно-бытовых стоков, отходов

и отходов. В этих целях вполне приемлема и возможна эксплуатация биогазификационной установки, в которой наряду с выработкой горючего газа происходит утилизация и обезвреживание хозяйственно-бытовых отходов и стоков.

Выводы. В современный период развития республики одной из первостепенных задач является санитарная охрана водоёмов от антропогенного и техногенного загрязнения. Проведение этих мероприятий наряду с рациональным использованием водных ресурсов необходимо решать с учётом новейших научных достижений и технических разработок, стимулирующих развитие мало затратных методов очистки, обеззараживания и утилизации хозяйственно-бытовых отходов, особенно в сельской местности.

Автайкина Л.А., Слепова А.А., Арсентьева Е.В.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БАЛАНСА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЭКСТРАВЕРСИИ И НЕЙРОТИЗМА

Кафедра нормальной и патологической физиологии Национального исследовательского Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарёва

Научный руководитель – д.м.н, зав. каф. нормальной и патологической физиологии Власова Т.И.

Цель исследования. Определить зависимость показателей эмоционального баланса и особенностей вегетативной регуляции у студентов от степени экстраверсии/интроверсии и нейротизма.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 160 студентов медицинского института, разделённых на четыре группы по типу высшей нервной деятельности (ВНД) по показателям «Экстраверсия/Интроверсия» и «Нейротизм»: n1=43 (сангвиники – экстраверты с высоким уровнем эмоциональной устойчивости), n2=35 (холерики – экстраверты с высоким уровнем нейротизма), n3=49 (меланхолики – интроверты с высоким уровнем нейротизма), n4=33 (флегматики – интроверты с высоким уровнем эмоциональной устойчивости). Все группы сопоставимы по возрастному и половому составу. Студенты прошли тестирование, проведенное в период базовой учебной нагрузки и стресса середины семестра посредством специально разработанного и стандартизированного онлайн-анкетирования. Для оценки эмоционального баланса использовали восьмифакторный личностный опросник Спилбергера. Оценивали антропометрические данные студентов: артериальное давление, частота сердечных сокращений. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов описательной статистики, расчетом критерия t Стьюдента.

Результаты исследования. Определение индекса Кердо показало его максимальное значение в группе холериков, а минимальное - в группе флегматиков. Так, в группе холериков его значение достоверно выше по сравнению с группами сангвиников, меланхоликов и флегматиков на 48,83%, 49,66% и 71,25% соответственно ($p<0,05$).

Измерение систолического артериального давления (САД) у респондентов исследуемых групп показало приблизительно одинаковое значение во всех группах, однако в группе холериков данный показатель достоверно выше, чем в группе сангвиников на 4,18% и достоверно ниже, чем в группе меланхоликов на 1,76% ($p<0,05$).

Определение диастолического артериального давления (ДАД) у респондентов исследуемых групп выявило незначительные колебания значений во всех группах, но в группе холериков данный показатель был достоверно ниже, чем в группе сангвиников на 6,91% ($p<0,05$).

Расчет пульсового давления (ПД) продемонстрировал его наибольшее значение в группе флегматиков, а наименьшее – в группе холериков. Так, в группе флегматиков его значение достоверно выше по сравнению с группами сангвиников, холериков и меланхоликов на 14,90%, 30,64% и 12,20% соответственно ($p<0,05$).

Исследование эмоционального баланса по разным группам реактивных состояний выявило следующие взаимосвязи: эмоциональный баланс по показателям интерес и тревога был примерно одинаков во всех исследуемых группах, по показателю агрессия - достоверно выше в группе меланхоликов по сравнению с группой холериков на 17,5%, по показателю депрессия – выше в группе сангвиников по сравнению с группой холериков на 11,58%.

Выводы. 1. Показатели эмоционального баланса по показателям агрессия и депрессия коррелируют с типом ВНД.

2. Особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы также взаимосвязаны со степенью экстраверсии/интроверсии и нейротизма: у лиц с высоким уровнем нейротизма преобладают симпатические регуляторные влияния.

Азимов А.Г., Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н.

УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ОЖИРЕНИЕ И ГИПЕРТОНИЯ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.м.н. Хайров Х.С.

Целью исследования явилось изучение увеличения массы тела, распространённости ожирения и гипертонической болезни (как компонента метаболического синдрома) среди мужчин 18-29 летнего возраста в г.Худжанде Согдийской области.

Методы исследования. Изучение распространённости увеличения массы тела и ожирения осуществлялись с использованием компьютерной программы «Tj_AssNut» (№ государственной регистрации 2202100479) у 254 мужчин 18-29 летнего возраста в г.Худжанде Согдийской области. Показатели роста и массы тела определялись общепринятой методикой с использованием электронных весов с точностью до $\pm 0,1$ кг и портативных

ростомеров. Согласно международной классификации, предложенной Всемирной организацией здравоохранения, основанной на массо-ростовых показателях, посредством определения индекса массы тела (ИМТ) оценивали распространённость ожирения.

Результаты исследования. Анализ полученных данных выявил, что 18,11% обследованных мужчин имеют избыточную массу тела, а 9,45% страдают ожирением. Из 24 лиц, имеющих ожирением, 18,2% страдали гипертонией.

Этиопатогенетическую основу увеличения массы тела составляют функционально ослабленные варианты определенных генов (генов «предрасположенности»), повреждающий эффект которых реализуется на фоне действия неблагоприятных факторов внешней среды.

Результаты наших исследований показали, что среди обследованных молодых мужчин страдающих ожирением, 18,2% страдали гипертонией..

Согласно данным литературы, среди пациентов с метаболическим синдромом смертность от сердечно-сосудистых среди мужчин возрастает на 2 раза.

Выводы. Увеличение массы тела среди мужчин 18-29 летнего возраста г.Ходжанде Согдийской области составляет 18,11%, ожирение – 9,45%. Из 24 лиц, имеющих ожирение, 18,2% страдали гипертонией.

Азимова Д., Марипов Х. Ш., Назариён Н.Р.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ДЕСКВАМИРОВАННЫХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В КРОВИ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТАМИ

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

Научный руководитель – к.м.н., старший преподаватель Ходжаева М.Х.

Цель исследования. Значение определения количества десквамированных эндотелиальных клеток в крови у больных дерматитами.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 60 больных с дерматитами в возрасте от 11 до 84 лет, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении на базе Городской клинической больницы №1 города Душанбе. Средний возраст пациентов составил $37,8 \pm 2,3$ года. Женщин было 34 (57%), мужчин – 26 (43%). В контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц в возрасте от 21 до 47 лет, средний возраст которых составил $25,5 \pm 2,0$ года, из них женщин было 14 (70%), мужчин – 6 (30%) без клинических признаков патологии кожи. У пациентов в первые 2 дня госпитализации и в конце лечения проводился забор крови для определения количества десквамированных эндотелиальных клеток, методом, основанный на изоляции клеток сосудистого эндотелия вместе с тромбоцитами с последующим осаждением тромбоцитов с помощью аденозиндифосфата натрия.

Результаты исследования. Результаты изучения в крови количества десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) у больных дерматитами до лечения показали более значительное повышение уровня ДЭК у больных аллергическим ($11,1 \pm 0,6 \times 10^4/\text{л}$) и токсикоаллергическим ($13,8 \pm 0,4 \times 10^4/\text{л}$) дерматитом по сравнению с контактным дерматитом ($5,9 \pm 0,3 \times 10^4/\text{л}$). В то же время, этот показатель при контактном дерматите был выше по сравнению с контрольной группой обследованных.

При анализе полученных данных отмечено достоверное снижение исследуемого показателя после лечения у больных аллергическим дерматитом ($4,2 \pm 0,3 \times 10^4/\text{л}$), токсикодермией ($5,4 \pm 0,2 \times 10^4/\text{л}$) и контактным дерматитом ($3,5 \pm 0,1 \times 10^4/\text{л}$).

Вывод. Таким образом, результаты исследования показали эффективность базисной терапии при дерматитах, на что указывает снижение уровня десквамированных эндотелиоцитов в крови, а также регресс высыпных элементов у данных пациентов. Определение количества ДЭК в плазме крови является доступным методом и может быть использован как диагностический маркёр дисфункции эндотелия при дерматитах.

Акобиров И.Н., Тулохов А.Л., Сафаров А.Р.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА ОРГАНИЗМ ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - докторант PhD Нушеровни Б.Х.

Цель исследования. Изучение влияния факторов производственной среды на организм водителей пассажирского автотранспорта.

Материал и методы. Для изучения особенностей условий труда и состояния здоровья у водителей пассажирского автотранспорта были использованы гигиенические, физико-химические, физиологические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. В процессе своей производственной деятельности водители пассажирского автотранспорта подвергаются воздействию шума и вибрации. Результаты исследования показывают, что на рабочих местах водителей автобусов марки ЛиАЗ общий уровень шума превышал ПДУ в среднем на 9 дБ. Наиболее высокие уровни шума отмечались на рабочих местах водителей троллейбусов и достигали 80 дБ. Общий уровень шума на рабочих местах автобусов марки АКIA и ISUSU в среднем составлял 54-57 дБ. Другим фактором, который отрицательно может воздействовать на организм водителей городских автобусов и троллейбусов, является вибрация. уровень общей вибрации в кабинах автобусов новых марок АКIA и ISUSU находился в пределах допустимых величин. Наиболее значительные ее изменения наблюдались на рабочих местах водителей автобусов марок ЛиАЗ и TIU, которые превышали ПДУ в среднем на 12,7 дБ - 17,3 дБ.

В летние месяцы года в кабины водителей пассажирского автотранспорта может проникнуть большое

количество пыли в результате быстрого осушения почвенного покрова вследствие увеличения температуры окружающей среды и низкой влажности внешнего воздуха. запыленность воздушной среды в зоне дыхания всех водителей в летнее время года была в 4,5 раза выше ее предельно-допустимой концентрации. При этом наиболее значительная концентрация пыли наблюдалась в воздухе рабочих мест водителей автобусов марки ЛиАЗ и троллейбусов - достигая в среднем 10,4 - 11,5мг/м³. Следует отметить, что повышение ее содержания обусловлено высокой степенью изношенности транспорта и недостаточной герметизации кабины, а также частым открытием и закрытием окон и дверей.

Выводы. Таким образом, водители пассажирского автотранспорта во время работы подвергаются воздействию повышенного уровня шума и вибрации, повышенной концентрации пыли, окиси углерода и окиси азота, что оказывает отрицательное воздействие на организм водителей.

Алиязарова Ш.М., Восиева Н.Ю.

СПЕКТР АНТИМИКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ К ГРИБАМ РОДА CANDIDA, ВЫДЕЛЕННЫЕ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - Кенчаева И.А.

Цель исследования. Изучение антифунгального действия препаратов по отношению грибов рода *Candida*.

Материалы и методы исследования. Были обследованы клинические образцы, взятые из зева цервикального канала у больных обращенные в аллергологический центр «Национальный диагностический центр» города Душанбе. Бактериологические исследования проводились на базе баклаборатории данного центра. После взятия материала для исследования, посев производили на селективную среду Сабуро с добавлением глюкозы и хлорамфеникола, где хлорамфеникол подавляет рост бактериальной флоры (производства НІМЕ-PIA), где на 2-3 сутки появляются характерные непрозрачные, выпуклые и матовые колонии грибов рода *Candida*, с зеленоватым оттенком.

Определение спектра чувствительности грибов, были произведены к следующим стандартным антигрибковым препаратам: флюконазол, интраканазол, нистатин, кетоконазол, ворамизол и амфотерицину, диско-диффузным методом. Результат антимикотического действия препаратов учитывали по диаметру стерильной зоны вокруг диска по следующим показателям: S-высокая чувствительность; I-средняя чувствительность; R-устойчивость и действия препарата.

Результаты исследования. Из 102 исследуемых клинических образцов в 23 случаях выделены грибы рода *Candida*, что составило 22,2%.

Изучение спектра антимикотического воздействия препаратов по отношению к ним показали следующие результаты. Выделенные культуры грибов рода *Candida* проявили высокую чувствительность к ворамизолу (47,8%), флюконазолу (43,5%) и кетоназолу (39,1%).

К нистатину и интраканазолу выявлена высокая степень чувствительности выделенных штаммов в 8,6% и 4,3% случаев соответственно к амфотерицину не выявлена высокая степень чувствительности;

Наибольшей показатель средней степени чувствительности проявлена к антибиотику нистатин, что выявлена у 18 выделенных изолятов грибов рода *Candida* и это составила 78,3%.

Высокие показатели резистентности выявлены по отношению амфотерицина и интраканазола, что составила 86,6% и 73,9% соответственно.

Вывод. Изолированные штаммы грибов рода *Candida* проявили высокую степень чувствительности ворамизолу, кетоконазолу и флюконазолу.

Наибольшая резистентность отмечена к действию амфотерицину (86,6%) и интраканазолу (73,9%), что необходимо учитывать при назначении антигрибковых препаратов.

Алмамадова С.К., Давлятова М.А., Хасанов.М.К.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель – ассистент Мамедов Арзу Назирович

Цель исследования: изучить литературу, связанную с ультразвуковым строением желчного пузыря в норме.

Материалы и методы исследования: Нами проанализированы следующие литературы: Хофер М. «Ультразвуковая диагностика, Базовый курс», Аллахвердов Т. «Атлас ультразвуковой диагностики».

Результаты исследования: В субкостальном доступе датчик непосредственно контактирует с желчным пузырем. В мониторе мы видим что ЖП находится на самом дальнем углу, после находится долевые ветви ВВ и НПВ. Этот доступ помогает нам разделить печень на 4 и 5 сегменты а так же на правую и левую долю. В интракостальном доступе датчик ставится параллельно межреберью и из этого сечения ЖП находится ниже висцеральной поверхности печени. Биометрические параметры ЖП в нормесоставляют в длину <120мм, поперечный диаметр <40 мм, толщина стенки сокращенного пузыря <4 мм. Имеется такие поверхности как дорзальный (передний) и вентральный (задний). Желчный проток состоит из 3 отделов.Общий печёночный проток 4-5см, пузырьный проток 3см, и Общий желчный проток 7-8см. Если в эхоисследовании видны правые и левые печёночные протоки это говорит об обструкции желчевыводящих путей.

Выводы: Ультразвуковые исследования являются достаточно информативными, а главное абсолютно безопасными и безболезненными для человека. Благодаря им можно выявить множество заболеваний на ранней стадии. Несвоевременная диагностика изменения структур желчного пузыря может привести к тяжёлым последствиям. Для избежания этого рекомендуется один раз в год проводить ультразвуковые исследования брюшной полости.

Аминбекзода Нозия, Нурализхода М.А., Муродов В.

ОЦЕНКА НАПРЯЖЕНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПО АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – проф. Шукуров Ф.А.

Целью нашего исследования явилось изучение количественных критериев оценки и прогнозирования напряжения регуляторных механизмов по активности симпатoadренальной системы.

Методика. Было обследовано 140 студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе для чего использовали степень выраженности экстраверсии-интроверсии (Э), нейротизма (Н) и длительности индивидуальной минуты (ДИМ). По отношению Э/Н нами выделено три группы: 1 гр. – со значением Э/Н 1 и более (отсутствие напряжения регуляторных механизмов, стрессоустойчивые); 2 гр. – 0,51-0,99 (умеренное напряжение регуляторных механизмов); 3 гр. – 0,5 и менее (высокая степень напряжения регуляторных механизмов). Для оценки активности симпатoadренальной системы (САС) у всех обследованных определяли статистические показатели вариативности сердечного ритма (ВСР): среднеквадратичное отклонение (СКО), моду (Мо), амплитуду моды (АМо) и индекс напряжения (ИН). По каждому показателю были выделены градации, отражающие различную степень активности САС: отмечается координация в отделах автономной нервной системы (отсутствие активности САС), умеренная, повышенная и высокая активность САС.

Результаты исследования. Анализ результатов показывает, что наибольшее количество студентов (51,7%) – это нестабильные интроверты, каждый третий (31,3%) из обследованных – это нестабильные экстраверты, каждый 10-й (9,5%) – это стабильные экстраверты и 7,5% – это стабильные интроверты. Анализ отношения экстраверсии к нейротизму показывает, что наибольшее количество обследованных студентов (63,6%) относятся ко второй группе (с умеренной активностью САС), каждый третий студент (30,1%) в первой группе (стрессоустойчивые, отсутствует активность САС) и каждый 16-й студент – к третьей группе – (высокая активность САС). Сравнительный анализ тревожности (напряжения регуляторных механизмов) со средними значениями экстраверсии-интроверсии (Э), нейротизма (Н) и отношения Э/Н показывает, что у студентов с нормальной тревожностью (отсутствием напряжения регуляторных механизмов) показатель экстраверсии является наиболее выраженным – 19 баллов, а у студентов с очень высокой тревожностью (высокой степенью напряжения регуляторных механизмов) этот показатель самый низкий и составляет 9,7 балла; у студентов с повышенной и высокой степенью напряжения регуляторных механизмов этот показатель существенно не изменяется: 11,3 и 11,2 соответственно. Наибольшее значение показателя Э/Н отмечается у студентов с отсутствием напряжения регуляторных механизмов – 1,68 и наименьшее значение этого показателя – с очень высокой степенью напряжения регуляторных механизмов – 0,68. Исследование субъективного ощущения времени показывает, что у наибольшего количества студентов (62%) отмечается достаточно высокий уровень напряжения регуляторных механизмов – со значением ДИМ 30с и менее: чем короче субъективная минута, тем более выражено напряжение регуляторных механизмов. Лишь небольшое количество студентов (12,3%) находятся в благополучной зоне – со значением ДИМ 46с и более.

Таким образом, анализ наших результатов показывает, что степень напряжения регуляторных механизмов находится в прямой зависимости от активности симпатoadренальной системы, что количественно можно оценить по статистическим показателям вариативности сердечного ритма, длительности индивидуальной минуты и отношения показателей экстраверсии-интроверсии к нейротизму.

Аминзода А.

ХОНИШ ҲАМЧУН ЯКЕ АЗ РОҲҶОИ ТАЪЛИМИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Кафедраи забонҳои хориҷии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино

Мушовири илмӣ – Ҷаюмова М.А.

Мақсад. Забони англисӣ дар айни замон яке аз забонҳои машҳур ва тақрибан дар тамоми кишварҳои ҷаҳон маҳсуб мешавад. Талаботи рӯзафзун ба донишҷӯи забони англисӣ дар саросари ҷаҳон забоншиносон ва омӯзгоронро водор кардааст, ки ба дарёфти роҳҳои муассиртари омӯзиши малакаҳои забонӣ, ки яке аз онҳо хондан аст, афзалият диҳанд. Инсон дорои ин намуни фаъолияти коммуникатсионӣ мебошад, ки ҳама чизеро, ки меҳонад, мефаҳмад ва ба он чизе, ки хондааст, ба таври кофӣ воқунӣ нишон медиҳад, фикрҳои худро ба ҷавоб табдил медиҳад.

Мавод ва усулҳо. Ҳар як матнро бо забони хориҷӣ мутолиа намуда, ба саволҳо оид ба матн ҷавоб медиҳад ё дар бораи чизи хондаш фикри худро баён мекунад, донишҷӯён маҳорати нутқи монологиро азхуд мекунад. Хусусияти нутқи хониш ҳамчун як намуни фаъолияти коммуникативӣ дар марҳилаҳои гуногуни азхудкунии забони англисӣ нақши маҳсус мебозад, бинобар ин ҳар як муаллими забони англисӣ бояд дар дарси худ вазифаҳои хонишро дар бар гирад.

Таҳқиқот ва натиҷаҳо. Ҳамин тариқ, донишҷӯён барои хонандагони стратегӣ ва худтанзимкунӣ шудан, инчунин бояд хонандагонро ҷалб кунанд. Забоншиносон усулҳои хеле муассири хонишро таҳия кардаанд, ки

омўзгорон метавонанд барои ҳавасманд кардани донишҷўён ба як ё якчанд стратегияҳои хониш тамаркуз кунанд. Ҳангоми аз назаргузарони аксари адабиёти ин соҳа мисолҳои дарсҳо зиёданд. Забоншиносон бар ин назаранд, ки ин бояд қадами аввалин дар таълими донишҷўён дар бораи стратегияҳои маърифатӣ бошад. Маҳз дастурҳои мурофиавӣ барои инкишоф додани донишҳои асосии донишҷўён хизмат мекунанд ва барои донише, ки онҳо метавонанд татбиқ кунанд, дастгирӣ мекунанд. Масалан, барои тартиб додани саволҳо оид ба матн ҳикоявӣ омўзгорон ба омўзгорон ва донишҷўён тавсия медиҳанд, ки дар асоси грамматикаи ҳуди матн маслиҳатҳо диҳанд ё таҳия кунанд: - Қаҳрамонони асосӣ кӣ ҳастанд? Қаҳрамони асосӣ бо кадом мушкilot рӯбарӯ аст? Барои ҳалли мушкilot чӣ гуна кӯшишҳо анҷом дода шуданд? Ниҳоят масъала чӣ гуна ҳал шуд? - Мавзӯи ҳикоя чист? Муҳокимаи матн. Барои ба донишҷўён омўзонидани тарзи истифодаи стратегияҳои гуногуни хониш, муаллимон бояд "фаъолиятҳо"-ро истифода баранд, аз қабилӣ мубоҳиса барои ҳавасманд кардани донишҷўён барои алоқаманд кардани мавзӯи матн бо таҷрибаи худ.

Хулосаҳо. Дар ин мақола аҳамияти хониш дар омўзиш ва омўзиши забони англисӣ ё дигар забони хориҷӣ баррасӣ мешавад, равишҳои таълими хониш, ки метавонанд дар ҳондан ва таҳлили ҳама гуна матн истифода шаванд, стратегияҳои гуногуни таълими хонишро муаррифӣ мекунанд ва инчунин роҳҳои маъмули омўзиши хонишро ба талабагон дар синфҳо.

¹Анварова Р.А., ²Давлатбоев М.Т., ³Болтаева Д.В.

КЕЛОИДНЫЕ РУБЦЫ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

^{1,3}Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Узбекистан, Самарканд

²Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентского Педиатрического медицинского института, Узбекистан, Ташкент

Научный руководитель – ассистент Мамедов А.Н.

Цель исследования. Прийти к определенным выводам по вопросам о причинах возникновения, диагностике и лечения келоидных рубцов на основе изученной литературы.

Материал и методы. Нами рассмотрены работы таких авторов, как Таганова Алексея Викторовича, Брагиной Анастасии Викторовны "Келоидные рубцы. Современные аспекты диагностики и лечения"; Рахматулиной Маргариты Рафиковны, Карамовой Арфени Эдуардовны и Сайтбурханова Рифата Рафаиловича "Федеральные клинические рекомендации по ведению больных с келоидными и гипертрофическими рубцами"; а также В.Ю. Богачёва, Б.В. Болдина и Г.А. Варича "Консервативные методы лечения и профилактики рубцов кожи".

Результаты исследования. Первые упоминания о келоидах как о больших и растущих опухолях в области грудной клетки найдены в папирусе Эдвина Смита (3000-2500 лет до н.э.), где на 22 страницах описано 48 видов травм, среди которых есть описание, по современным представлениям, келоидного рубца (КР).

КР представляют собой фибропластические образования и формируются как спонтанно, так и в результате повреждений кожи. Постоянный рост незрелой соединительной ткани келоида определяет его малую чувствительность к большинству методов лечения. КР представляют собой соединительнотканые образования, возвышающиеся над поверхностью кожи, возникшие на месте травматического нарушения ее целостности, хирургической манипуляции или без видимой причины (спонтанные келоиды). В основе клинических проявлений патологических рубцов лежит локальное избыточное отложение коллагена с изменением гомеостаза дермы и видоизменением ее структуры в зоне поражения. Помимо всего, сердечная недостаточность может быть одной из причин преждевременных родов, а также аритмий. Риск гибели матери и/или плода можно согласовывать с функциональной классификацией Нью-Йоркской кардиологической ассоциацией, основанной на интенсивности физической активности, которая вызывает симптоматику сердечной недостаточности.

Учитывая, что предсказать образование келоидов после хирургического вмешательства или травмы практически невозможно, с целью оптимизации заживления раны и минимизации эстетического дефекта целесообразно активно использовать местные лекарственные формы, тем более что профилактика патологического рубцевания более эффективна, безопасна и комфортна, чем его лечение.

Выводы. Ни один из доступных в настоящее время методов терапии рубцов в виде монотерапии не позволяет во всех случаях добиться редукции рубцов или улучшения функционального состояния и/или косметической ситуации. Практически во всех клинических ситуациях требуется сочетание различных методов лечения.

Арипова Н. Дж, Хамраева Х.Б.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ТГМУ

Лечебно-диагностический центр ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель -Тошматова О.Р.

Цель исследования. Определение заболеваемости студентов 1 курса ТГМУ, выявленное в процессе медицинского осмотра.

В исследовании использованы данные медицинского осмотра студентов 1 курса (1912 человек) за 2022 - 2023 учебный год.

Результаты исследования. При медосмотре студентов 1 курса были выявлены заболевания полости рта 17% (из них кариес зубов – 90,7%), заболевания опорно-двигательного аппарата 14,9% (из них плоскостопие – 37,5%), эндокринная патология 13,2% (из них эндемический зоб -78,9%), заболевания глаз -9,5%(из них миопия

различной степени -93,8%), патология уха/горло/нос 3,7% (из них искривление носовой перегородки – 41,4%), астенические состояния и мигрень у 1,2% студентов.

Выводы. Таким образом при медосмотре студентов 1 курса установлена наибольшая заболеваемость полости рта, выявлены заболевания опорно-двигательного аппарата, эндокринная патология и заболевания глаз. Учитывая, что половину времени молодые люди проводят в виртуальном пространстве, то и желания изменить себя у них не возникает. На сегодняшний день, для исправления ухудшающейся ситуации с состоянием здоровья среди молодежи, необходимо менять отношение к физической культуре, начиная с родителей, ДОО, средней школы. Успешная подготовка высококвалифицированных специалистов тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Чем крепче будет здоровье юных специалистов, тем их работоспособность будет выше. В университетах главной задачей кафедры физической культуры является укрепление здоровья студентов, развитие и совершенствование физических качеств.

Арипова Н.Ч.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ-СТУДЕНТОК ГОУ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Лечебно-диагностический центр ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель -Носирова П.К.

Целью исследования явилось изучение частоты структуры патологии репродуктивной системы у студентов, выявленных при медицинском осмотре за период 2021-2022 годов.

Материал и методы исследования. Были проанализированы результаты медицинского осмотра врачом акушер-гинекологом ЛДЦ студенток первого курса в течение года. Возрастная структура исследуемого контингента и соматические анамнезы имели разную характеристику. Алгоритм обследования студенток включал опрос, сбор анамнеза, осмотр молочных желез, и по показаниям было проведено УЗИ органов гениталий.

Результаты и их обсуждение. Возрастной состав обследованных студенток был следующим: от 18 до 22 лет – 417 (70,7%) студенток, от 23 до 26 лет - 164 (27,8%) и в возрасте от 27 до 32 лет – 8 (1,3%) студенток. Из анамнеза исследуемых пациенток выяснилось, что своевременное наступление менархе было у 452 (76,7%) студенток. Средний возраст менархе составлял 14 лет. У остальных 34 (5,7%) студенток было позднее наступление менархе, то есть с 16 по 20 лет. Из акушерского анамнеза было установлено, что около 56 (9,5%) студенток были замужними, из них у 33 (5,6%) женщин имелись дети.

Среди обследованных студенток за период 2021-2022 годов частота патологии репродуктивной системы составляла 51 (8,6%) случай, из них воспалительные заболевания органов гениталий (эндометриты, аднекситы) составляли 32(5,4%) случая из пройденного медицинского осмотра студенток. Нарушение менструального цикла (НМЦ) по типу аменореи отмечалось у 87 (14,7%) студенток, НМЦ по типу гиперполименореи было установлено у 19 (3,2%) студенток и гипоменструальный синдром отмечался у 8 (1,3%).

В 2021-2022 годах всего 589 студенток прошли медосмотр, из них частота патологии репродуктивной системы составляла 61 (10,3%) случай. Воспалительные заболевания органов гениталий: нарушение менструального цикла (НМЦ) по типу аменореи отмечалось у 40 (6,7%) студенток, НМЦ по типу дисменореи было установлено у 11 (1,8%) студенток, которые преобладали по сравнению с 2020 годом. Метроррагии отмечались у 10 (1,6%) студенток. При осмотре и пальпации молочных желез у 4 (0,6) студенток были выявлены различные формы мастопатии, которая за период 2020 года при медосмотре не наблюдалась.

Выводы. Таким образом, полученные результаты медосмотра учащихся студенток первого года свидетельствуют о том, что весь данный контингент нуждается в дополнительном обследовании, консультациях эндокринолога и других специалистов с последующим их оздоровлением.

Асанбекова С.Х., Олимджонзода М., Менликулов М.Ф.

ДЛИНА ЛИМФОИДНОГО УЗЕЛКА В РАЗНЫХ ОТДЕЛАХ ЖЕНСКОЙ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии им. Я.А.Рахимова
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Девонаев О.Т.

Цель исследования. Комплексное изучение структурных характеристик и закономерностей морфогенеза лимфоидных узелков женской уретры у женщин в постнатальном онтогенезе от новорожденного до 102 лет, без патологии органов мочевыводящих путей.

Материал и методы исследования. На тотальных препаратах, полученных от трупов 76 человек разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет), методом электрокраски гематоксилином Гарриса, мы изучили лимфоидные структуры, начиная от верхней трети до нижней трети уретры включительно у женщин разного возраста.

Результаты исследования. На тотальных препаратах женской уретры мы изучили длину лимфоидных узелков этого органа и выявили возрастную изменчивость данного показателя. У верхней трети уретры новорожденных этот показатель в 4,78 раза меньше ($p < 0,05$), чем в 1-м детском возрасте, когда он максимален. В сравнении с 1-м детским данный показатель у подростков девочек снижается в 1,08 раза ($p > 0,05$), у женщин 1-го периода зрелого возраста – в 1,22 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте – в 1,98 раза ($p < 0,05$). В период долгожительства этот показатель далее не изменяется.

В сравнении с длиной лимфоидного узелка у средней трети уретры новорожденных девочек в 1-м дет-

ском возрасте этот показатель уретры в 4,30 раза больше ($p < 0,05$), далее он снижается. По сравнению с 1-м детским длина лимфоидного узелка уретры девочек подросткового возраста уменьшается в 1,03 раза ($p > 0,05$), у женщин 1-го периода зрелого возраста – в 1,10 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте и в период долгожительства – в 1,68 раза ($p < 0,05$). В 1-м детском возрасте данный показатель у нижней трети уретры в 6,21 раза больше, чем у новорожденных девочек ($p < 0,05$) и, достигнув максимума, он снижается. В сравнении с 1-м детским возрастом длина лимфоидных узелков нижней трети уретры у подростков снижается в 1,20 раза ($p > 0,05$), в 1-м зрелом возрасте у женщин – в 1,36, раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте – в 1,73 раза ($p < 0,05$), у долгожителей – в 1,73 раза ($p > 0,05$). У уретры, в целом этот показатель достигнув максимума в 1-м детском возрасте, по сравнению с ним уменьшается у девочек-подростков в 1,41 раза ($p < 0,05$), в 1-м зрелом возрасте – в 1,56 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте – в 2,24 раза ($p < 0,05$), в период долгожительства – в 2,26 раза ($p < 0,05$). У новорожденных девочек этот показатель в верхней трети уретры меньше, чем в средней трети (в 1,19 раза, $p < 0,05$) и нижней трети (в 1,26 раза, $p < 0,05$). В 1-м детском возрасте данный показатель больше у верхней трети уретры, чем у средней трети (в 1,07 раза, $p > 0,05$) и нижней трети (в 1,65 раза, $p < 0,05$). У подростков значение длины лимфоидного узелка больше у верхней трети уретры, чем у средней трети (в 1,14 раза, $p > 0,05$) и нижней трети (в 1,49 раза, $p < 0,05$). У женщин 1-го периода зрелого возраста этот показатель больше у верхней трети уретры, чем у средней трети (в 1,19 раза, $p > 0,05$) и нижней трети (в 1,47 раза, $p < 0,05$). В старческом возрасте данный показатель больше у верхней трети уретры, чем у средней трети (в 1,28 раза, $p > 0,05$) и нижней трети (в 1,88 раза, $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, крайние индивидуальные показатели длины лимфоидных узелков увеличиваются в проксимо-дистальном направлении.

Асанбекова С.Х., Олимджонзода М.

ИЗМЕНЕНИЕ ДЛИНЫ И ШИРИНЫ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР ЖЕНСКОГО МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии им. Я.А.Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Научный руководитель- к.м.н. Девонаев О.Т

Цель работы. Комплексное изучение структурных характеристик и закономерностей морфогенеза длины и ширины лимфоидных структур женского мочеиспускательного канала у людей разного возраста от новорожденного до 102 лет, без патологии органов мочевыводящих путей.

Материал и методы исследования. На тотальных препаратах, полученных от трупов 76 человек разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет), методом элективной окраски гематоксилином Гарриса, мы изучили лимфоидные структуры женского мочеиспускательного канала в постнатальном периоде.

Результаты исследования и их обсуждение. На тотальных препаратах женской уретры мы изучили длину лимфоидных узелков этого органа (табл.1) и выявили возрастную изменчивость данного показателя. У верхней трети уретры новорожденных этот показатель в 4,78 раза меньше ($p < 0,05$), чем в 1-м детском возрасте, когда он максимален. В сравнении с 1-м детством данный показатель у подростков девочек снижается в 1,08 раза ($p > 0,05$), у женщин 1-го периода зрелого возраста – в 1,22 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте – в 1,98 раза ($p < 0,05$). В период долгожительства этот показатель далее не изменяется.

В сравнении с длиной лимфоидного узелка у средней трети уретры новорожденных девочек в 1-м детском возрасте этот показатель уретры в 4,30 раза ($p < 0,05$), далее он снижается. По сравнению с 1-м детством длина лимфоидного узелка уретры девочек подросткового возраста уменьшается в 1,03 раза ($p > 0,05$), у женщин 1-го периода зрелого возраста – в 1,10 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте и в период долгожительства – в 1,68 раза ($p < 0,05$).

Выводы. Крайние индивидуальные показатели длины и ширины лимфоидного узелка у уретры женщин, вне зависимости от возраста увеличиваются в проксимо-дистальном направлении.

Аслонова С.А., Азимова Д.Р.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Л.Э.Одинаева

Цель исследования. Оценка фактического питания студентов отдельных факультетов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и разработка гигиенических рекомендаций совершенствования их системы питания.

Материалы и методы. Анкетирование проводили среди 170 студентов 1-5-го курсов педиатрического и медико-профилактического факультетов Таджикского госмедуниверситета. В анкету были включены вопросы, касающиеся режима питания, набора продуктов, употребляемых в пищу, мест приема пищи, вредных привычек.

Результаты. Исследования показали, что число приемов пищи у 72,3% опрошенных студентов колеблется от 1 до 2 раз в день, только 27,7% студентов имели в день 3-х кратное питание. Горячую пищу 1 раз в день принимают 29% респондентов, 2 раза в день - 37%, 3 раза - 26% и не принимают ее 8% анкетированных. Оценка продуктового набора показала, что молочные продукты входят в ежедневный рацион 33,3% студентов, из них 21,8% употребляют молочные продукты не каждую неделю. Мясные блюда, сыр и колбасные изделия включены в ежедневный рацион 47,6% анкетированных. Рыбные блюда входят в рацион лишь 3% студентов. Яйца употребляют в пищу каждый день около 20% (19,9%) респондентов. Среди опрошенных обучающихся сту-

дентов 48,9% ежедневно включают в рацион питания свежие фрукты и овощи. Макароны и крупы присутствуют в ежедневном рационе 63,7% респондентов. Среди студентов всех курсов 45% ежедневно употребляют жаренные пирожки, беляши, самбусу, хот-доги, чизбургеры, гамбургеры, газированные напитки и кондитерские изделия (печенье, конфеты). Ежедневно употребляют кофе 62,8% опрошенных. 11% студентов (в основном обучающиеся на младших курсах) часто употребляют энергетические напитки. Анкетные данные показали, что алкогольные напитки студенты не употребляют (достоверность этих данных остается под вопросом), студенты 1-3 курсов не курят, а 3,9% обучающихся студентов старших курсов курят 1-2 раза в сутки.

Выводы. Данное анкетирование выявило, что около 30% опрошенных студентов имеют какое-либо хроническое заболевание, из них алиментарно-зависимая патология составила 18%. Самой распространенной патологией среди алиментарно-зависимых заболеваний является гастрит (21%), у 2,3% отмечается хронический панкреатит. Таким образом, из всех опрошенных только 37,3% студентов отмечают отсутствие у себя каких-либо заболеваний желудочно-кишечного тракта и оценивают свое питание как адекватное, соответствующее физиологическим нормам.

Асоев А.Х.

ФАЪОЛНОКИИ ФЕРМЕНТИ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗА ДАР БЕМОРОНИ СИННУ СОЛИ ГУНОГУН

Кафедра биохимии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон
роҳбари илмӣ – Ҷумъаев Бахшullo Боқиевич

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши фаъолнокии ферменти АЛТ (Аланинаминотрансфераза) дар зардоби хуни маризони синну соли гуногун, ҳамчун тести таъхирбарии таъаббат.

Мавод ва усули таҳқиқот. Дар озмоишгоҳи Муассисаи давлатии Маркази тиббии шаҳрии №2, ш. Душанбе, дар зардоби хуни 110 нафар беморони синну соли гуногун (аз 20 то 80 сола) ((15 нафар бо бемории сиррози чигар дар давраи шадид), (15 нафар бо бемории сиррози чигар), (20 нафар бо бемории ишемияи дил) (БИД), (20 нафар бо бемории гепатит), 20 нафар бо бемории ковид-19), (20 нафар бо бемории ВНМО)), фаъолнокии ферменти АЛТ-ро бо таъхирбарии эътимоднок гузаронида шуд. Фаъолнокии трансаминазаҳо бо таҷҳизоти навъи анализатори полуавтомати муосири Миндрей ВА-88А (Mindrey VA-88A) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои илмӣ ба дастовардашуда нишон доданд, ки фаъолнокии баланди АЛТ дар зардоби хуни беморони синни 20-40 солаи мубталои бемории гепатит буда ба 108,4 мкм/л баробар мешавад, ки ин аз меъёр 2,4 маротиба зиёд мебошад, вале фаолнокии пасти ин фермент дар беморони мубталои бемории ВНМО мешоҳида карда шуда ба 50,8 мкм/л баробар мебошад, ки ин 1,1 баробар аз меъёр зиёд мебошад. Дар ин синну сол беморони мубталои бемории БИД ва ковид-19 фаъолнокии АЛТ мутаносибан ба 70,4 ва 72,8 мкм/л баробар шуда, мувофиқан 1,5 ва 1,6 маротиба аз меъёр зиёд мебошад. Дар беморони мубталои бемории сиррози чигар бошад ин нишондиҳанда ба 90,8 мкм/л расид, ки аз меъёр 2 баробар зиёд мебошад. Фаъолнокии АЛТ дар зардоби хуни беморони синни 41-60 солаи мубталои бемории гепатит ва ковид-19 буда мутаносибан ба 124,8 мкм/л ва 110,8 мкм/л мерасад, ки мувофиқан 2,8 ва 2,5 маротиба аз меъёр зиёд мебошад, вале дар беморони мубталои сиррози чигар 84,8 мкм/л мешавад, ки аз меъёр 1,9 маротиба зиёд мебошад. Фаъолнокии пасти ин фермент дар бемории ВНМО мушоҳида карда шуд, ки 49,6 мкм/л-ро ташкил медиҳад. Ин нишондиҳанда аз меъёр ба 1,1 маротиба зиёд мебошад. Фаъолнокии АЛТ дар бемории БИД дар ин синну сол ба 68,4 мкм/л баробар шуд, ки аз меъёр 1,5 маротиба зиёд аст. Фаъолнокии баланди ин фермент дар синну соли 61-80-сола бо бемории ковид-19 ба 162,4 мкм/л мерасад, ки ин аз меъёр 3,6 маротиба зиёд мебошад. Дар беморони мубталои бемории гепатит ва сиррози чигар буда ин нишондиҳанда мутаносибан ба 144,2 мкм/л ва 162,4 мкм/л баробар мебошад, ки ин аз меъёр мувофиқан 3,2 ва 3,6 маротиба зиёд аст. Дар бемории БИД фаъолнокии ин фермент ба 76,8 мкм/л мерасад, ки ин аз меъёр 1,7 маротиба зиёд мебошад.

Натиҷа. Ҳамин тавр фаъолнокии АЛТ вобаста ба синну сол дар бемориҳои таъхирбарии шуда, алалхусус дар бемориҳои гепатит, сиррози чигар ва ковид-19 ба таври назаррас баланд мешавад. Агар ин нишондиҳанда дар бемориҳои номбурда дар синну соли 20-40-сола мутаносибан ба 108,4 мкм/л, 188,4 мкм/л ва 72,9 мкм/л баробар бошад, дар синни 61-80-сола мутаносибан ба 144,2 мкм/л, 110 мкм/л баробар гардид. Яъне фаолнокии ферменти АЛТ мувофиқан ба 3,2 ва 2,4 маротиба зиёд зоҳир мегардад. Ин аз тавсифи тишхисии ин фермент шоҳиди медиҳад. Ба ғайр аз ин мушоҳида карда шуд, ки фаъолнокии АЛТ дар беморони мубталои бемории ВНМО вобаста ба синну соли беморон ба таври назаррас тағйир наёфтааст. Эҳтимол ин аз характери беморӣ ва ба таври ноайён зоҳиршавии он буда, дар организм бештар дар синну соли ҷавонӣ зуҳур меёбад ва тамоми ҳаёти организм дар бадан боқӣ мемонад. Бояд қайд кард, ки дар ҳамаи бемориҳои таъхирбарии шуда фаъолнокии АЛТ вобаста аз осебҳои бофтаҳо ва аз вазнинии беморӣ меафзояд ва омили таъхирбарии беморӣ шуда метавонад.

Асроров С.А., Мамадалиев М.М.

БАЛАНД БАРДОШТАНИ САТҲИ СОМОНАҶОИ ИНТЕРНЕТИ ВА ИСТИФОДАБАРИИ ОН ДАР ҶАҶОНИ МУОСИР

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияҳои иттилоотии МДТ
«ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ — Ҳоҷаев Б.М.

Мақсади омӯзиш. Талабот ба шабакаҳои фароҳансӣ ба таври назаррас баланд суръат дар тамоми ҷаҳон меафзояд ва ин махсусан дар Тоҷикистон аст. Тоҷикистон ба шабакаи муосири боэҳтимоли алоқаи мобилии баландсуръат

ниёз дорад, ки ин рисолаи ниҳоиро арзишмандтар мекунад. Ин кор ҳам мувофиқ аст, зеро он ба корхонаҳои алоқа, ки дар онҳо ин технология қорӣ карда мешавад, даромади калон меорад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар шаҳрҳои мамлакати мо ҳар кас мувофиқи эҳтиёҷоти худ бо интиҳоби тарофе, ки онҳоро қонеъ мегардонад, метавонад ба шабакаи ҷаҳони пайваст шавад. Дар он чизе, ки сокини шаҳри интиҳоби дастрасии симӣ ва бесим дорад. Аммо дар деҳот вазъият хеле бадтар аст. Операторони алоқа барои насби телефон дар деҳот ва фароҳам овардани хидматрасонии интернет талош намекунад ва иртиботе, ки дастрас аст, аксар вақт боиси танқид мегардад. Халли ин масъала боиси боз ҳам босуръат тарақи кардани комплекси агросаноатӣ, беҳтар шудани сифати таълиму тарбия дар деҳот мегардад, инчунин ба ҳамаи соҳаҳои фаъолияти деҳот омадани мутахассисони ҷавон мусоидат мекунад.

Натиҷаи таҳқиқот. Шумо метавонед алоқаи моҳвораӣ барои дастрасӣ ба Интернет, ташкили дастрасиро бо истифода аз хатҳои симӣ алоқа ё бо истифода аз алоқаи мобилӣ истифода баред. Дастрасии моҳвора суръатро қонеъ намекунад ва хеле гарон аст. Дастрасӣ тавассути алоқаи мобилӣ бо пайдоиши стандартҳои EDGE / GSM ва UMTS / HSPA имконпазир шуд, аммо суръати яқум барои кори бароҳат дар интернет хеле паст аст ва дуввум аксар вақт ба деҳот бо ду сабаб дахл надорад: яқум, операторони мобилӣ, пеш аз ҳама, онҳо мекӯшанд, ки шаҳрҳоро фаро гиранд ва дуҷум, диапазони сигнал дар диапазони 1920-2100 МГц баланд нест, бинобар ин, барои фаро гирифтани минтақаҳои калон, бояд биноҳо бунёд карда шаванд. Шумораи зиёди станцияҳои базавӣ, ки аз ҷиҳати иқтисодӣ ғоиданок нест.

Хулоса. Рушди технологияҳои гуногуни коммуниксионӣ, чи собит ва ҳаммобилӣ, пеш аз ҳама, ба афзоиши таваҷҷӯҳи одамон ба Интернет вобастааст. Нақши бузурги Интернет дар ҷаҳони муосири табодули иттилоот имконидашуда аст ва ба тасдиқ ниёз надорад. Бо кӯмаки шабакаи ҷаҳонӣ одамон имкони кор кардан, таҳсил кардан, муошират кардан, табодули маълумот, дидани файлҳои ҷараёнӣ, сабти аудио, инчунин аз ҳама намуди хидматҳои ширкатҳои тичоратӣ ва муассисаҳои давлатӣ дар интернет истифода бурданро доранд.

Афзалзода Рухшона

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ЭРИСМАНА И ПИНЬЕ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ГОУ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.б.н., доцент Ризоева О.А.

Цель исследования. Изучить индекс Эрисмана (формы грудной клетки) и Пинье у студентов.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено в 2021-2022 учебном году на кафедре медицинской биологии с основами генетики. В проведенном исследовании принимали участие 50 студентов (25 студентов – юноши и 25 девушки) первого курса медицинского факультета ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, с условием добровольности. Для этого исследования измеряли окружность грудной клетки, рост и вес у юношей и девушек с помощью наложения гибкой сантиметровой ленты, ростомером и весов.

Результаты исследования. Результаты проведенных исследований по определению индекса Эрисмана показали, у юношей встречается узкая форма грудной клетки 100%, со слабым типом телосложения - 60%, и 40% с нормальным телосложением. У девушек по индексу Эрисмана 60% встречается нормальная форма грудной клетки, и 40% - только узкая форма грудной клетки, также у них варьирует слабый тип телосложения - 80% и на 20% встречается средний тип телосложения.

Вывод. По полученным результатам исследования можно заключить, что у студентов юношей встречается только узкая форма грудной клетки, это студенты с более слабым и с менее нормальным телосложением. У девушек больше встречается по процентному соотношению нормальная форма грудной клетки и менее - узкая форма грудной клетки. Это девушки с более слабым типом телосложением.

Ачилова Д.Б., Нурализода М.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ С БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Арабова З.У.

Целью нашего исследования явилось изучение здорового образа жизни студентов и их биологического возраста.

Методика. Было обследовано 200 студентов ТГМУ (48% девушек и 52% юношей) в возрасте от 19 до 21 года. Для определения БВ использовалась методика, разработанная Институтом Геронтологии АМН СССР в модификации В.В. Гусева. По разнице биологического возраста и календарного определяли степень старения. Для исследования приверженности студентов к здоровому образу жизни (ЗОЖ) проводилось анкетирование, включающее вопросы наличия у них вредных привычек, повседневного уровня физической активности, отношения к физкультуре и спорту. Обработку результатов проводили в базе данных Microsoft Excel 2010 с помощью программы Statistica v5.0.

Результаты. При анализе результатов нами отмечалась явная тенденция к увеличению биологического возраста. Более ускоренный темп старения был очевиден среди юношей. У них темп старения наблюдался достоверно выше (на 60%), чем у девушек. Биологический возраст используется для интегральной оценки здоровья человека с учетом его индивидуальных особенностей. Значительное опережение или отставание биологического возраста по отношению к календарному может интерпретироваться как признак снижения уровня здоровья человека. Результаты анкетирования показывают, что у 74% студентов, ведущих здоровый образ жизни (ЗОЖ), наблюдался замедленный темп старения. Установлено, что студенты с ускоренным темпом старения значительно ре-

же занимались физкультурой, испытывали хроническое недосыпание, не соблюдают режим питания: злоупотребляют тем, что не завтракают(32%) и не обедают(17%), а 23,5% студента полноценно питаются только 1 раз в день(на ужин).Среди студентов с замедленным темпом старения 65% занимались физкультурой более 3 ч в неделю, 78% проводили большую часть времени в движении, хроническое недосыпание испытывали только 22%, регулярного трехразового питания придерживались 45% студентов.

Выводы. Таким образом, полученные результаты биологического возраста у юношей и девушек показывают, что темп старения замедлен у тех студентов, которые соблюдают компоненты здорового образа жизни.

Ашуриен Ш., Шарифзода Н., Дустов Б.

СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель-преподаватель кафедры Одилов Ф.Р.

Цель. Социальный капитал является механизмом, обеспечивающий общую консолидацию социальной системы и его институтов для формирования развития всего общества. Основной целью социального капитала является рост и общее благо группы, которая организует выполнение общих для группы планов.

Социальный капитал имеет глубокие национальные корни, суть которых заключается в традиционных формах общения, единения, сохранения ценностей, совместное решение задач по месту жительства и сохранение традиций предков, которые имеют духовное значение для общины.

Главным вопросом в формировании социального капитала является вопрос соотношения индивидуального действия с действиями других членов группы. Например, человек продает свой дом и это является индивидуальным действием. Но если его дом расположен в квартале с высоким уровнем социального общения, то данное его решение обретает социальный характер и поэтому жители квартала могут активно участвовать в продаже этого дома. Например, они могут обрести этот дом для цели общины или для жителя общины, чтобы не допускать чужого в свой квартал. Таким образом, сохраняя традиционность в составе жителей квартала, они создают социальный капитал для своего сообщества.

Важным фактором социального капитала среди молодежи становится их привлечение к реальным мероприятиям общины, что заметно повышает уровень их социализации и снижает степень их отчужденности от общества. Данная мера важна сегодня по той причине, что молодые люди могут общаться с взрослыми и более опытными людьми и видит, то, как они решают стоявшие перед ними проблемы.

Вывод. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что социальный капитал под влиянием глобализма меняет свои формы и становится более виртуальным. Он меняет свои формы, но цель социального капитала, как общее благо группы, остается неизменным. Глобализация же, развиваясь под влиянием экономических процессов, постепенно снижает реальное общение в рамках социализации и переводит это на интернет пространства. В таких условиях повышается риск отчуждения части населения от социального общения и социального капитала. Поэтому государственные институты все больше внедряют современные методы работы среди населения с использованием компьютерной информации с сохранением традиционных ценностей группы.

Ашуриен Ш.Р., Дустов Б., Шарифзода Н.М.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ГРАЖДАНСКОЙ ВЛАСТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- к.п.н. Амонова С.Б

Цель. Наука о власти и в частности гражданская власть, как одна из отраслей политологии охватывает обширные знания и является объектом исследования различных направлений науки. Сегодня помимо общепринятых форм власти – политической, экономической и духовной, учеными составлена новая научная квалификация власти. Составной частью которого является гражданская власть.

Фундаментальные вопросы становления и развития гражданской власти отражены в работах древнегреческих философов Платона, Сократа, Аристотеля, а также в работах восточных мыслителей Абуали ибн Сино, Насириддина Туси, У. Кайковус, Низомулмулк, которые определили в своих трудах функции и формы власти и управления. Позднее проблемы гражданской власти были исследованы в работах западных ученых Г.Моргана, И. Канта, Ф. Гегеля, Т. Мора, Г. Мабли и других мыслителей.

Примечательно также взгляды представителей материалистической философии отношение к деятельности институтов гражданской власти, которые определили классовую борьбу как основу развития институтов гражданской власти и вместе с тем выдвинули теория формационного подхода к развитию общества. Продолжая теорию Карла Маркса в новых условиях его реализовал Владимир Ильич Ленин, который в своих работах разработал эмпирические моменты строительства социального общества. Отдельные положения относительно деятельности структур гражданской власти отражены в исследованиях и диссертационных работах таджикских ученых.

Термин гражданская власть упоминается еще в древней Греции и в Древнем Риме, когда граждане участвовали в общественной жизни общества. В нынешнем его понимании гражданская власть противопоставляется военной, абсолютной и религиозной формам власти. Упомянув форму гражданской власти итальянский ученый- политолог Николло Макиавелли связывал его с народом и отмечает следующее:

«Перейду теперь к тем случаям, когда человек делается государем своего отечества не путем злодеяний и беззаконий, но в силу благоволения сограждан. Надобно сказать, что такого рода единовластие - его можно назвать гражданским - учреждается по требованию либо знати, либо народа».

Вывод. Гражданская власть как одна из форм управления обществом изучается более 30-ю направлениями политологии. Кроме этого термин «власть» («кратос»), по определению ученого В.Ф. Халипова охватывает около 70 направлений исследования. Однако такой широкий охват синхронический подход не означает поверхностный подход к проблеме, а скорее способствует более детальному и углубленному изучению проблем гражданской власти. Синхронизация исследования гражданской власти со стороны различных отраслей наук позволяет исследовать данную тематику с различных точек зрения, и каждая отрасль науки, рассматривая отдельные детали гражданской власти, в целом дополняет научные знания об его формирование, сущности и развитие, как в прошлом, так и в современном обществе. В этой связи гражданскую власть можно рассматривать как систему отношений в обществе, множество элементов, частей, подсистем, которого образуют одно целое.

Как известно «в системном исследовании акцент делается на выявлении многообразия связей и отношений, имеющихся внутри объекта и в его взаимоотношениях с внешним окружением, средой.

Ашурова М.А.

ТАБАКОКУРЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА

Федеральное государственное автономное образовательное учреждения высшего образования, Россия
«Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» Институт медицины
и психологии В. Зельмана (ИМПЗ)

Центр последиplomного медицинского образования (ЦПМО).

Ординатор I-года обучения

Научный руководитель – доцент А.Т. Ашуров

Цель исследования. Оценка влияния курения на структурно-функциональное состояние миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. На условии письменного добровольного информированного согласия в исследовании участвовали 20 пациентов с ИБС, из них 14 мужчины (70 %) и 6 женщины (30 %).

Всем больным проводилось общеклиническое обследование, антропометрическое обследование, определение «офисного» артериального давления, определение показателей клинического и биохимического исследования крови, ЭКГ, обзорная рентгенография органов грудной клетки.

Общий анализ крови выполнялся на автоматическом гематологическом анализаторе Coulter-Besman Diff 5 (США) и включал в себя определение концентрации гемоглобина, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, величины гематокрита и эритроцитарных индексов (средний объем эритроцитов (MCV).

Электрокардиография (ЭКГ) выполнялась с помощью портативного шестиканального электрокардиографа SCHILLER CARDIOVIT AT-1 по общепринятой методике. По результатам ЭКГ оценивались сердечный ритм и проводимость, наличие или отсутствие ишемических и рубцовых изменений и гипертрофии миокарда.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с использованием пакета программ Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft, США) и Statistica 6.0 (StatSoft Inc, США), а также Biostat 4.03 (McGraw Hill, США) на персональном ноутбуке с операционной системой Windows 7 Home Basic (США). Сравнение выборок для разных групп проводилось с использованием критериев Манна-Уитни с установлением уровня значимости $p \leq 0,05$.

Полученные данные представлены в виде средних величин и среднеквадратического отклонения ($M \pm m$).

Результаты и обсуждение. В результате обследования больных не было выявлено достоверных отличий между группами по сопутствующей патологии (артериальная гипертензия, сахарный диабет, перенесенный инфаркт миокарда,

При оценке показателей ЭХО-КС в группе курящих пациентов по сравнению с группой некурящих выявили достоверно больший конечно-диастолический размер левого желудочка ($51,4 \pm 7,63$ и $46,8 \pm 7,22$ мм соответственно, $p < 0,05$) и полости левого предсердия ($42,0 \pm 4,33$ и $39,13 \pm 3,98$ мм соответственно, $p < 0,05$), что соотносится с данными исследования В.В. Сыволап и др.

При оценке результатов теста 6-минутной ходьбы выявлено статистически значимое преобладание более высокого ФК ХСН в группе курящих пациентов, несмотря на более молодой возраст.

Выводы. В результате исследования выявлены более выраженные структурно-функциональные изменения миокарда левого желудочка у курящих пациентов. Все это позволяет расценивать курение как фактор кардиоваскулярного риска, ускоряющий развитие структурной перестройки сердца и нарушение его функций, что способствует более раннему прогрессированию хронической сердечной недостаточности.

Аюбов Р.К., Кононов И.И.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РАЗВИТИЯ ЛИМФОМЫ В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19

Кафедра патологической физиологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»¹ МЗ РФ

БУЗ УР "Городская клиническая больница № 2 МЗУР"²

Научные руководители: д.м.н., профессор Лукина С.А.¹, зав. рентгеновского отделения Яковлев А.А.²

Цель работы. Определить клиническую значимость диспансерного наблюдения у групп населения, перенесших COVID-19.

Задача. Рассмотреть клинический случай выявления лимфопролиферативного заболевания у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы. Работа выполнена по данным, полученным на базе БУЗ УР "ГКБ № 2 МЗУР". Источником информации для исследования послужили амбулаторная карта пациента и первичная документация поликлинической службы БУЗ УР «РКОД им. С. Г. Примушко МЗ УР».

Полученные результаты. Больной П.в. в возрасте 41 года 25.01.23. обратился в поликлинику после перенесенной коронавирусной инфекции с жалобами на сухой кашель, повышение температуры до 37,8°C по вечерам, слабость, боли в грудной клетке. Данные жалобы сходятся с последствиями перенесенного COVID-19. После получения удовлетворительных показателей физикального осмотра пациент был направлен на диспансеризацию, где были получены следующие данные.

Общий анализ крови (26.01.23г.): лейкоцитоз ($10,2 \cdot 10^9$), лимфопения (18,6%), моноцитоз (11,6%), увеличение СОЭ (40 мм/ч).

Биохимический анализ крови (26.01.23г.): уровень глюкозы (5,64 ммоль/л) и холестерина (4,37 ммоль/л) в пределах нормы.

ЭКГ (26.01.23г.): ритм синусовый, нерегулярный, ЧСС (71-85 уд/мин).

Флюорография (26.01.23г.): корни расширены больше слева, уплотнены. Усиление легочного рисунка в нижних отделах легочных полей, лимфаденопатия (ЛАП).

По результатам анализа крови и флюорографии пациент был направлен на СКТ.

СКТ органов брюшной полости (30.01.2023г.): картина отека стенки тонкой кишки, нельзя исключить лимфому тонкой кишки. ЖКБ: конкремент желчного пузыря.

СКТ грудной клетки (30.01.2023г.): картина грубой средостенной ЛАП. Диффузно-очаговых изменений обоих легких, образований правого легкого. Нельзя исключить лимфому средостения.

По результатам проведенных лабораторных и инструментальных методов диагностики больной был направлен в онкологическое отделение, где ему были проведены следующие исследования.

Трахеобронхоскопия (06.02.23г.): перибронхиальная деформация В8 НДБ справа.

Спирография (13.02.23г.): вентиляционная функция легких не нарушена. ЖЕЛ (103%) и показатели проходимости дыхательных путей (ОФВ1=103%) в пределах нормы.

Заключение. На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что проведение диспансеризации и углубленных профилактических осмотров позволяет диагностировать различные заболевания на ранних стадиях. Компьютерная томография, как один из возможных методов углубленного обследования расширяет возможности скрининга. По данному клиническому случаю можно сделать вывод о важности проведения контрольной КТ пациентам, перенесшим COVID-19.

Багытжанов А.А., Иниязова К.С.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СПОСОБЫ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ

Некоммерческое акционерное общество «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Мараата Оспанова», город Актобе, Республика Казахстан.

Кафедра психологии.

Научный руководитель – Дуйсенова Айнаш Алдабергеновна, магистр педагогических наук, старший преподаватель

Актуальность. Коммуникация является важной задачей для достижения качества в медицинской практике. Организации, проводящие строгую политику в области коммуникации, могут улучшить здоровье своих пациентов, в то время как организации, не имеющие эффективных процедур, могут негативно повлиять на благополучие пациентов. Предлагается практическая концептуальная основа для улучшения коммуникации между врачом и пациентом до профессионального уровня компетентности.

Цель исследования: определить необходимость коммуникативных навыков работникам сферы здравоохранения и способы повышения коммуникативной компетентности, обобщить результаты и сделать основные на доказательствах выводы из исследований ранее изученных материалов.

Материалы и методы. В исследовании изучены полнотекстовые публикации на английском и русском языках, которые посвящены коммуникативной компетентности, также проведено тестирование со студентами медицинского университета.

Результаты. Навыки общения и межличностного общения врача включают в себя способность собирать информацию, чтобы облегчить точный диагноз, давать надлежащие рекомендации, давать терапевтические инструкции и устанавливать заботливые отношения с пациентами. Это основные клинические навыки в медицинской практике, конечной целью которых является достижение наилучшего результата и удовлетворенности пациентов, которые необходимы для эффективного оказания медицинской помощи. Коммуникация является важнейшим компонентом на всех этапах процесса оказания медицинской помощи. Врачу всегда необходимо устанавливать разумное общение со своими пациентами. Иногда ему может даже понадобиться знание о личных данных пациента. Примерами таких деталей являются семейное происхождение, история болезни, образ жизни, привычки и многое другое, что является важными моментами для понимания основных проблем со здоровьем пациента.

Врач должен поговорить со своим пациентом и дать ему понять, что именно он хочет о нем знать. После этого он должен активно прислушиваться к пациенту, ведь это может дать важную информацию, которая может вылечить его более простым способом.

Эффективная коммуникация — как внутрибольничная, так и межбольничная — важна для поставщиков

медицинских услуг, чтобы защитить своих пациентов, сэкономить на расходах и повысить эффективность повседневной работы.

Врачи и медсестры оказывают пациентам помощь с самого начала и до конца их лечения.

Выводы. Таким образом, эффективное общение с пациентами может помочь медицинскому работнику понять социальные детерминанты пациента. Более того, это может улучшить общее состояние здоровья и самочувствие пациента.

Для работников в сфере здравоохранения хорошая коммуникация в здравоохранении означает подход к каждому взаимодействию с пациентом с намерением понять проблемы, опыт и мнения пациента. Это включает в себя использование вербальных и невербальных навыков общения, а также активное слушание и методы обучения пациентов, установление личных связей, сострадание и доверие.

Байбутаева А.М.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ТАНЦА В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ Таджикский государственный университет им. Абуали ибни Сино

Цель. Определить классификацию терминологической системы танца в английском и таджикском языках.

Материалы и методы исследования. Одной из лексических категорий английского языка является терминологическая система танца. Данная система терминов включает в себя, прежде всего, терминологию танца самих представителей народов Англии, далее уже общую картину терминологии танца с его видами и особенностями. Исходя из этого, стоит провести сначала классификацию терминологии танца народов Англии с указанием общих лексических значений, а потом перейти на общую современную терминологическую систему танца в самом английском языке.

Ballet – балет от французского слово *ballet* и итальянского слово *ballare* – танцевать. Вид сценического искусства, состоящий из спектакля, где содержание воплощается в музыкально-хореографических образах. Основными терминами общей картины танца являются пантомима *pantomime* – путем жестов передаются чувства героев, и их беззвучный разговор между собой и *grotesk* – обобщение трагического и трагикомического.

Tango – танго – парный социальный танец свободной композиции, исполняемый под характерную музыку. Основой танго послужили национальные мелодии: африканские ритмы *тангано*, аргентинская *милонга*, гаванская *хабанера*, испанское *фламенко*, ритуальные танцы индейцев, польская *мазурка* и немецкий *вальс*.

Samba – самба бразильский танец, больше использованный на бразильских карнавалах. Происхождение термина *самбо* уходит своими корнями в школы самбы и блоки *blocos* «блокос». Согласно способам исполнения танца в самбо отмечено много терминов как: *Sambaderoda* – круговая самба или самба в кругу, *Sambanopé* – самба на ступнях, исполнение танца стороны танцовщицы *passistas*, которые едут на специальном красочном фургоне, *Pagode* – напоминает *самбу де гафиейра*, исполняется парами при близком расположении партнёров друг к другу не содержит акробатических движений, *SambaAxe* – танец исполняется соло или большими группами, *SambaReggae* – исполняется под музыку регги, *SambadeGafieira* – парный социальный танец, который объединяет в себе элементы бразильского и аргентинского танго, вальса.

Культурное наследие таджикского народа тоже весьма богато. Особенное место в культурном наследии народа Таджикистана занимает музыка и танцы разных регионов. Наряду с терминологией танца английского языка, терминологическая система танца в таджикском языке имеет свою специфику использования. Согласно видам танцевального направления стоит разделить терминологическую систему танца в таджикском языке, при исполнении каждого из которых проявляется особенная терминология.

Результаты исследования. Согласно региональному разделению и стилю таджикские танцы делятся на: бухарский, хужандский, кулябский, гиссарский, каратегинский, памирский, айнинский, каждый из которых имеет свои определенные терминологические конструкции, при помощи которых показывается направление, стиль, антураж, движение и многие сопровождающие компоненты каждого вида танца. Несмотря на разновидность стилей таджикского танца каждого региона их общность движений отражается в терминах: «чарх» – верчение, «чархи зону» – верчение на коленях, «чархимиён» – верчение в талии и самый важный термин – движение «салом» – поклон. Не стоит забывать, что каждое направление и стиль танца в таджикском языке несёт в себе особую терминологию, которая отражает региональную особенность танца, соответственно обладая особым колоритом терминологической базы.

К последующему стилю таджикского танца можно соотнести Гиссарский стиль танца, каждый из которых показывает духовное состояние культуры населения, историческое наследие музыки и танцев. В гиссарском стиле танца в большинстве случаев воспеваются все сезоны и явления природы как: дождь, вода и т.д. Яркими терминообразующими названиями танцев гиссарского танца являются «Борон резад» – идёт дождь, «Меваибоғ» – фруктовый сада призыв к танцу «О джахе, джумджахала», танец «Муйсафедон» – танец стариков. Танцевальный фольклор тесно связан с другими музыкальными жанрами, что придают ритм, тональность, ладовую окраску (мажор и минор), метроритмом, тем самым сопровождая различные танцевальные движения как: «чарх» – вращение, «гирдимиён» – вращение верхней части тела с руками, описывая круг по полу вокруг своей оси и, конечно же, «зарб» – соблюдение ритма танца.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ терминологической системы танца в английском и таджикском языках культурно-исторически освещает развитие этих двух народов в области танцевальной традиции. Исследование показало, что каждый язык имеет богатое культурное наследие, что передаёт характеристики быта, обычаев и даже религиозных понятий каждого народа в определённой исторической эпохе. Развитие танцевального искусства каждого народа сопровождается самими различными проявлениями, которые

способствовали изменению данных танцевальных культур. Тем самым они дали возможность появлению все новым танцевальным лексическим элементам, которые были приняты иногда прямо, иногда с некоторыми фонетическими изменениями, иногда даже в смешанном виде. Но все эти проявления не чуть не умоляли танцевальную терминологическую систему изучаемых языков: английского и таджикского, а наоборот способствовали обогащению путём внедрения в лексику для более понятного освоения данной терминологической системы.

Бакоев Ф. С.

КИТОБ - МАХЗАНИ ИЛМУ МАЪРИФАТ

Кафедраи беморихои кудакона

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

Роҳбари илмӣ - Суфиева Г.А.

Мақсади таҳқиқот. Китоб манбаи илму дониш махзани фарҳанги милли сарчашмаи дарёи ақл, пояи тамаддуни ҷаҳони маънавии инсон ҳоса оинаи ҳаёт ва калиди дари ганҷи сухан аст. Таърихи пайдоиши китоб ба пайдоиши хат ва забон, маданияту санъат вобаста аст. Баъди зухуроти хат мардумони бостон имкон пайдо карданд, ки дар руи санг, чуб, сафол, барг ва пустлохи дарахтон, устухонҳо, пусти ҳайвонот нақш офаранду нависанд. Аввалин дастнависҳо, ки дар Мисри Қадим пайдо шудаанд ба таърихи ҳазораи то мелод ҳос мебошанд. Дар Аврупо низ китобчопкуни аз варакҳои яқлӯхт, баъд ба пуст ва ниҳоят ба қоғаз гузашт. Бояд зикр кард, ки китоби Авесто аввал дар пусти суфтагардонидаи гов навишта шудааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Осори классикон низ тавассути китоб то замони мо ҳамаи гардонида олами тафаккури инсонро мисли субҳ равшан месозад бо ҳамин далел шоири бузурги форсу тоҷик Абдурахмони Ҷоми китобро чун «Фуруғи субҳи донои китоб аст» ба қалам додааст. Инсон метавонад ба воситаи китоб ба таърихи адабиёту фарҳанг, сиёсат, иқтисодиёти мамлакатҳои зиёд ошно гашта оламро бо тайёраи андеша сайр намояд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Асарҳои мутафаккирон Абурайҳони Беруни, Закариёи Розӣ, Исмоили Ҷурҷонӣ ва дигарон аз ҷониби ҳушнависон иншо гардида, то замони мо маҳз тавассути китоб расидаанд, имрӯз китобҳои сафолину санги ва нақши рӯйи ҷубҳо зиннати осорхонаҳои муътабарӣ ҷаҳони гардидаанд.

Хулоса. Ҳушбахтона, ағъанаи санъати китобдорӣ китобҳои дар даврони соҳибистиклоли мавқеи муҳимро ишғол намудааст. Яке аз омилҳои соҳибилму бомаърифат гардидани ҳар як халқу миллат аз китоб ва китобҳои сарчашма мегирад. Боиси ифтихор аст, ки ҳамасола барои рушди инкишофи ҷаҳони маънавии ҷавонон Пешвои муаззами миллат Эмомалӣ Раҳмон озмуни «Фуруғи субҳи донои китоб аст»-ро барпо намудаанд, ки саҳми тамоми табақаҳои ҷомеа ҳама назаррас буда, дар ҷомеа савияи китобхонҳо зиёд гардида, нақши китоб ва китобҳои мавқеи боризро ишғол намудааст.

Батиров Б., Саидов Н.А., Ҳасанов А.

ОМУЗИШИ БАЪЗЕ ХУСУСИЯТҲОИ ЗАБОНҲОИ БАРНОМАСОЗӢ ДАР РАФТИ ТАЪЛИМ

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов, МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – н.и.п., дотсент Холов А.А.

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқи методҳои таълимӣ, усулҳои омӯзиш, методҳои татбиқшавии забонҳои барномасозӣ дар раванди таълим ва тарбия ва нақши он дар системаи «таълимотӣ». Дар ин мақола мо кӯшиш мекунем, ки на танҳо методҳои дидактиро тавсиф кунем, балки инчунин методҳои таълимро низ дар сатҳи касбӣ нишон диҳем. Оиди раванди таълими барномасозӣ бо якҷанд забонҳои барномарезӣ ва истифодаи операторҳо бо намуди умумӣ дар мақолаи мазкур нишон дода шудааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар айни замон, ҳангоми таълими забони барномасозӣ масъалаи интихоби забони барномасозӣ дар мадди аввал меистад. Ҳангоми таҳқиқот муайян кардан мумкин аст, ки дар раванди таълим имконияти истифода бурдани якҷанд забонҳои барномасозӣ, ки метавонанд ҳамчун воситаи омӯзиш истифода шаванд. Ҳар як забони барномасозӣ хусусиятҳои фарқкунандаи худро дорад. Усулҳои барномарезии кӯҳна аз байн рафтанд, ба ҷойи вай усулҳои пешрафта иваз карда шуданд, аз қабилӣ барномасозӣ ба объект нигаронидашуда, ҳамгирони барномарезӣ ва ғ. Аксари истифодабарандагони Pascal забонҳои нави барномасозии ба монанди Modula-2, Oberon, Zonnon-ро мавриди омӯзиш қарор дода истодаанд ва бартариятҳои худро доранд. Аммо, таҷрибаи истифодаи онҳо дар раванди таҳқиқот нишон медиҳад, ки истифодаи чунин забонҳо барои омӯзиш бо якҷанд сабаб ҳама душвор аст. Якум, забонҳои барномасозии саноатӣ дар муҳити ҳамгирӯшудаи калон ва мураккаб татбиқ карда мешаванд. Дуюм, ҳуди забонҳои саноатӣ калон ва мураккаб мебошанд. Сеюм, китобхонаҳои калон ва мураккаби стандартӣ ҳамчун як ҷузъи забонҳои саноатӣ амалӣ карда мешаванд. Ва ниҳоят, ин забонҳо якпорчагии концептуалӣ надоранд ва бисёр хусусиятҳои мушаххасро вобаста ба платформаи татбиқ дар бар мегиранд. Аксари забонҳо масалан забони Visual Basic ҳатто камтар истифода мешаванд ва дар айни замон дар коркарди саноатӣ амалан истифода намешавад. Яке аз талаботи асосӣ барои омӯхтани ин гуна забонҳо дар раванди таълим ва омӯзиш ин "хурд" он мебошад ва ҳамзамон қавӣ бошад. Кам шудани сохтори забон фаҳмиши забонро осон мекунад ва хатари хатогиҳои барномаро ба таври назаррас коҳиш медиҳад. Аён аст, ки забони барномасозӣ барои таълим бояд равиши ба объект нигаронидашударо дастгирӣ кунад.

Ҳамин тариқ, дар раванди таълими ин ё он фан намудҳои зерини забони барномасозӣ муайян карда шаванд:

- Доштани маҷмӯи маълумоти ибтидоӣ;
- Иҷро шудани аксари амалиётҳои маъмулӣ бо таври содда;
- Мавҷуд будани баъзе аз операторони маъмулии назоратсозии раванди амалиёт;
- Пакетҳои худри иттилоот барои кор;
- Усул ва воситаҳои муайянсозии функсияҳои нав;
- Дастгирии амалиёти истисноӣ;
- дастгирии модуль.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Қайд кардан зарур аст, ки татбиқи забони барномасозӣ барои таълим дар доираи муҳити омӯзишӣ ин тарроҳӣ мебошад. Забони барномасозӣ бояд бо муҳити ҳамгирошудаи омӯзиш дастгирӣ карда, китобхонаҳои сершуморро доро бошад. Ин амал бояд тавассути василаи беруна сурат гирад. Дар муҳити таълимӣ, илова ба воситаҳои стандартӣ, бояд механизми содда ва мустақили татбиқи платформаи ҷамъкунии ҷузъҳои нармафзорро таъмин намояд.

Хулоса. Забонҳои барномасозӣ дар раванди таълим дониши махсуси мутахассисро талаб менамояд ва ҳар як забони барномасозӣ дар раванди таълим имкониятҳои бештарро дар коркарди навъҳои гуногуни маълумот фароҳам оварда метавонад.

Бахронбекова М.Б., Хафизова Б.М., Бабаев М.Р.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ И АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА В ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить роль антибиотикотерапии для предупреждения гнойно-септических осложнений.

Материалы и методы исследования. Исследования проводили в хирургических отделениях Национального Медицинского Центра (НМЦ) и Городской клинической больницы № 3 (ГКБ № 3) города Душанбе в период с 2017-2020 гг. В работе использован комплекс эпидемиологических, микробиологических и статистических методов исследований.

Материалом послужили данные, полученные в ходе выполнения ретроспективного эпидемиологического анализа, исходов лечения всех пациентов клиники за период с 2017 по 2020 годы включительно.

Результаты и их обсуждение. Частота инфекционных осложнений, безусловно, зависит от типа оперативного вмешательства. Риск послеоперационных осложнений минимален при чистых операциях (менее 2–5%) и максимален при так называемых грязных операциях (до 30–40%).

В настоящее время не вызывает сомнений тот факт, что нарушение санитарно-гигиенического режима в лечебных учреждениях приводит к росту заболеваемости и возникновению вспышек внутрибольничной инфекции (ВБИ). Особенно это касается послеоперационных осложнений.

Характер микробной флоры, выделенной из очагов инфекции оперированных нами больных выявляет определенную картину с преобладанием *E. coli*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, различных видов стафилококков, стрептококков. На протяжении последних лет заметных изменений в характере микробной флоры не происходит. В то же время характер госпитальной микробной флоры отличается достаточным разнообразием, что зависит от многих особенностей стационаров.

Разные авторы отмечают высокий уровень *P. aeruginosa* (18,1%) и *E. coli* (26,9%), обращают внимание на преобладание энтеробактерий и золотистого стафилококка. Для выделенных госпитальных штаммов характерна высокая устойчивость к антибиотикам (устойчивость к наиболее часто применяемым антибиотикам может достигать 70–90%). Отмечена высокая резистентность к пенициллинам и хорошая чувствительность к фторхинолонам.

Отмечены различия в характере микробной флоры в отделении ран и раневой инфекции и в отделениях, где больные перенесли операции, относящиеся к "условно чистым" и "загрязненным".

По нашим данным, в отделении гнойной хирургии в посевах из ран чаще выделяли золотистый стафилококк (41,5%), эпидермальный стафилококк (22%), кишечную палочку (21%). В отделениях абдоминальной хирургии, где выполняются экстренные операции, в посевах из нагноившихся послеоперационных ран преобладали микробы кишечной группы (49,6%), а доля стафилококка составила 26,5%.

Отсутствие идентичности микробной флоры в ряде случаев не отвергает эндогенного происхождения гнойного осложнения, так как оно может быть следствием, так называемой транслокации, значение которой все больше признают хирурги.

Транслокация инфекции во многом связана со снижением антиинфекционной резистентности организма, которое обусловлено основным заболеванием или другими процессами в организме больного и могло быть предсуществующим, а возникновение заболевания и хирургическое вмешательство только активизировали его.

Необходимо подчеркнуть, что спектр возбудителей госпитальных осложнений и их антибиотикорезистентность существенно различаются в хирургических отделениях, поэтому при выборе препарата для антибиотикопрофилактики целесообразно учитывать эпидемиологическую ситуацию, сложившуюся в конкретном лечебном учреждении.

Система мер профилактики послеоперационных осложнений достаточно известна, она основана на устранении факторов риска развития раневых хирургических осложнений. Среди этих мер значительное место занимает обоснованная рациональная антибактериальная профилактика, хотя использование антибиотиков

для профилактики послеоперационных осложнений в определенной степени дискредитировано неправильным их применением.

Не следует применять антибиотики при выполнении "чистых" операций, за исключением очень длительных, сопровождающихся значительной кровопотерей, с имплантацией протезов, а также при наличии факторов риска неблагоприятного течения послеоперационного периода. Больные, перенесшие так называемые грязные операции, нуждаются в антибактериальной терапии. Более трети известных на сегодняшний день антибиотиков используются в профилактических целях.

Выводы. Антибиотикотерапия является важным средством, предупреждающим гнойно-септические осложнения. Профилактическое применение антибиотиков не заменяет общепринятых методов асептики и антисептики. Оно не может также компенсировать недостаточный опыт и технические ошибки хирурга. Однако при соблюдении изложенных требований интраоперационная антибактериальная профилактика позволяет уменьшить число гнойных послеоперационных осложнений в разных группах больных в 1,5–2 раза.

Бахронбекова М.Б., Рахмонбекова Н.С., Хафизова Б.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И СЕЗОННОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

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

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Дать сравнительную характеристику COVID-19 и сезонной пневмонии по районам и городам ГБАО за период 2020-2021.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе областной санитарно-эпидемиологической службы ГБАО. Объектом исследования было население ГБАО Республики Таджикистан. Материалами исследований были: формы отчетности ЦГСЭН ГБАО, обработка истории болезней районной и городской больниц, эпидемические карты населенных пунктов.

Состояние здоровья и уровень заболеваемости населения ГБАО были изучены, как на основании статистических материалов, так и для определения факторов передачи инфекции при коронавирусной инфекции. В процессе работы были применены: эпидемиологические, статистические и ретроспективный методы исследования. Статистическая обработка результатов осуществлена с применением программы MSExcel.

Результаты исследования и их обсуждение. С момента подтверждения коронавирусной инфекции в РТ (30.04.2020) уже во всем мире был активный рост заражения COVID-19 среди взрослого населения. Больных регистрировали во всех городах и районах. Мы изучали эпидемиологическую обстановку по коронавирусной инфекции в ГБАО.

Распространение коронавирусной инфекции по районам и городам за период 2020-2021 дали следующие результаты: по статистике показано, что самый высокий уровень заболеваемости наблюдался в г. Хороге, где абсолютное число составляет 4510 случаев из общего числа заболеваемости в ГБАО, которое составляет больше половины (52%), также среди районов эти цифры составили: 3,3% в районе Дарваза, 9,6% в Рушанском районе, 7,8% в районе Ишканим, 6,1% в Мургабский район, 14,1% Шугнанский район и 4,7% в Рошткалинском районе. Самый низкий уровень отмечался в районе Вандж, где число заболевших составляет 2,5%.

Так как одновременно регистрировали COVID-19 и сезонную пневмонию, мы дали сравнительную характеристику сезонной пневмонии и пневмонии при коронавирусной инфекции. В ходе расследования на основе результатов анализа ПЦР выяснилось, что общее число заболевших пневмонией за период 2020-2021 составило 6205, из этого числа - 4510 (72,7%) с COVID-19 и 1695 (27,3%) с сезонной пневмонией. Высокий уровень заболеваемости наблюдался в г. Хороге.

Выводы. Проведенное исследование показало, что в данном регионе уровень заболеваемости в 2020 г. было высоким по сравнению 2021г. В том году в ГБАО было зарегистрировано 3795 случаев COVID-19, относительное число составляет 16,8 на 1000 населения. В 2021 г уже этот показатель имел тенденцию к снижению – 715 случаев, относительное число составляет 3,1 на 1000 населения. Благодаря активной массовой вакцинации населения уровень заболеваемости снизился в 5,4 раза. Среди районов и городов высокий уровень заболеваемости отмечался в городе Хороге (2343 случая) из-за плотности населения и большей обращаемости, а самый низкий уровень данной инфекций наблюдался в районе Вандж. В этом районе за период 2020-2021гг. регистрировали 113 случаев, что в процентном соотношении составляет 2,5% из общего числа заболевших в ГБАО. За 2020-2021 году общее число больных с пневмонией составлял 6205 случаев, 4510 (72,7%) - пневмония при COVID-19 и 1695 (27,3%) - сезонная пневмония.

Бахронбекова М.Б.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ О КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель-старший преподаватель Хасанова З.М.

Цель исследования. Изучить уровень информированности населения ГБАО о коронавирусной инфекции.

Материал и методы. Исследование проводилось в областной базе санитарно – эпидемиологической службы ГБАО. Объектом исследования было население ГБАО Республики Таджикистан (РТ). Материалами исследований были: эпидемические карты населенных пунктов, анкетирование среди отдельных групп насе-

ния.

Результаты исследования. С целью выявления больных и определения уровня информированности населения о коронавирусе проведено анкетирование среди 300 лиц (население). Анкетирование было проведено среди сельского и городского населения разных возрастных групп и профессий. Анketируемые были распределены по возрасту, полу, и по месту жительства, 150 человек было опрошено среди сельского населения и 150 среди городского населения. Результаты показали, что исследуемое население в возрасте 19-29 лет - составляет 21%, 30-40 лет-26%, 41-50 лет – 23,7%, 51-60 - 19,7%, 61 и выше - 9,7%. Среди анкетированных в возрасте 30-40 лет составили наибольшее число 78 (26%).

При анализе результатов анкетирования по полу мы пришли к следующему выводу. Большинство опрошенных были мужчины, которые составляли 54,4 % (163 чел.) от общего числа опрошенных, а остальные 45,7% (137 чел.) – женщины.

В ходе исследования о трудовой деятельности нами было выяснено, что из 300 исследуемых 47 (15,7%) были безработные, 47 (15,7%) студенты, 140 (46,7%) рабочие и 66 (22%) пенсионеры. Больше всех среди анкетированных было представителей рабочего класса.

Из полученных данных было выявлено, что они заболели пневмонией, гриппом и COVID-19. Из 180 лиц 25% заболели пневмонией, 56% - гриппом и 19% - коронавирусом. Также мы дали характеристику распространения среди городского и сельского населения. Больных COVID-19 больше было выявлено среди городского населения 21%, пневмонией-19%, гриппом-60%, среди сельского населения 17,3%, 33,3% пневмония, и 49,3% гриппом.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что население ГБАО в анализируемый период в основном заболели пневмонией, гриппом и COVID-19. Из 180 лиц 19% (35 чел.) заболели коронавирусом. Также выяснилось, что COVID-19 больше был выявлен среди городского населения 21% (22) случаев. В сельской местности в этот период наблюдалась всего 17,3% (13) случаев.

Бахтиёрова Н.Б., Авгонов Н.К., Хафизова Б.М.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УСТАНОВКИ «БИОГАЗ» ДЛЯ УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К., кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- старший преподаватель Хасанова З.М.

Цель исследования. Разработать и внедрить малозатратные способы обеззараживания хозяйственно-бытовых отходов и стоков.

Материал и методы. Использованы ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, бактериологический и химический анализы качества воды, отчёты ЦРТ, Национальной стратегии развития РТ.

Результаты исследования. В настоящее время самыми загрязнёнными в РТ являются крупнейшие её реки – Варзоб, Кафирниган, Сурхоб, Пяндж, Исфара, Сыр-Дарья. Эта ситуация возникла вследствие расположения на их берегах многочисленных коммунально-неблагоустроенных населённых пунктов. Использование их вод в хозяйственно-питьевых целях часто приводит к эпидемическим вспышкам инфекций, в которые вовлекаются десятки тысяч жителей страны.

Опасные, как правило, твёрдые отходы, ввиду их физических, химических, прежде всего, инфицирующих свойств, являются причиной, или способствуют повышению показателей смертности и заболеваемости. При этом определение инфицированности отходов, как способных вызвать заболевание, требует рассмотрения факторов её возникновения, таких, как доза, устойчивость хозяина, входные ворота, наличие патогенного возбудителя, его вирулентности. Следует отметить, что микробная обсеменённость бытовых отходов не ниже, чем больничных, приём доли инфицированности последних составляет, в зависимости от типа стационаров от 5,5 до 23,1%.

Исходя из вышеизложенного, огромное значение приобретают вопросы разработки и внедрения малозатратных способов обеззараживания хозяйственно-бытовых отходов и стоков. Способы обеззараживания должны быть дешевыми, так как в современных социально-экономических условиях РТ население, особенно в сельской местности, находится в затруднительном материальном положении.

В этом направлении у нас в стране проводилась определенная работа: исследования по регламентации обеззараживания осадка бытовых сточных вод малой канализации и разработка установки «Биогаз», которая предназначена для получения горючего газа путём естественной биохимической переработки (метанового брожения) органических отходов растительного и животного происхождения (растительные обрезки, солома, трава, навоз, бытовые сточные воды, органический мусор в виде бумаги, полимерных материалов, пищевых отходов и т.п.).

Выводы. Таким образом, мы считаем, что данной установке необходимо придать большое санитарно-гигиеническое и социально-экономическое значение. Для решения в РТ проблемы утилизации огромных масс отходов и отходов жизнедеятельности человека и животных в сельской местности необходимо использование подобных установок. В условиях дефицита электроэнергии и энергоносителей массовая её эксплуатация может дать значительный эффект в решении энергетической и экологической проблем, предусматривающих широкое использование нетрадиционных источников энергии (солнечной, ветровой, геотермальной, биологической).

Бигали А.Б.

ОДИНОЧЕСТВО – ОДНА ИЗ ПРИЧИН ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ЛЮДЕЙ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА

Кафедра истории Казахстана и социально-политических дисциплин НАО «Медицинский университет Караганды»

Научный руководитель – м.с.н., ассистент-профессор Ламанова А.С.

Цель исследования. Оценить понимание взаимосвязи физического и эмоционального состояния пожилых людей у разных социальных групп, как социальной проблемы и одинокой старости среди пожилого общества. Основываясь на полученных результатах, составить рекомендации по должному уходу за людьми преклонного возраста.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования, мы определили в качестве основного метода – анонимное анкетирование, а также сравнительный анализ данных.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования было изучено как влияет состояние одиночества на здоровье пожилого человека. Социальная изолированность и дефицит внимания служат причиной психологических, психических и физиологических отклонений у человека преклонного возраста. На фоне коммуникативной замкнутости, вызванной одиночеством, формируется пессимистическая оценка будущего и бесперспективное существование, которые обуславливают снижение жизненного тонуса. К данному фактору можно также отнести пассивный образ жизни, несоблюдение правильной диеты, отсутствие возможности оказания своевременной и должной медицинской помощи самостоятельно. Негативные эмоции служат очагом физиологического нарушения, так как дистресс разрушает нормальное здоровье человека изнутри на психосоматическом уровне. Таким образом, одиночество может спровоцировать хронические заболевания органов сердечно-сосудистой системы, нарушение нормальной работы желудочно-кишечного тракта, неврологические отклонения, а также характерные изменения клеток эпителиального слоя тканей кожи.

Согласно результатам исследования, 77,5% опрошенных, - женщины. Женщины чаще проявляют заботу за пожилыми людьми в доме, в силу социокультурных факторов. Однако, люди преклонного возраста могут нуждаться в мужской силе больше для решения бытовых задач. Было выявлено, что 66% семей участников анкетирования проживают отдельно от их старшего поколения. 38% респондентов не могут предоставить своим родителям должный уход, а 24% пожилых людей сообщают, что им недостаточно внимания со стороны их внуков, и они заслуживают большего. 18% молодых людей вовсе не задавались вопросом о проявлении беспокойства за будущее их престарелых родителей. Касательно профессионального ухода, 35% респондентов подтверждают необходимость их пожилых подопечных в оказании квалифицированной профилактической и лечебной помощи. При этом, 50% анкетизируемых отказались от обращения в специализированные учреждения по уходу за пожилым населением и предпочли бы присматривать за ними самостоятельно. Анализируя расхождения во мнениях, можно сделать предположения, что это вызвано нежеланием уделять личное время на другого человека или же финансовыми затруднениями, но при этом есть страх довериться специалистам, которые вероятней всего решили бы их вопрос.

Выводы. В ходе исследования было определено, что общество на данном этапе не готово обращаться в службу по уходу за пожилыми в силу определённых причин. К таким причинам были отнесены в первую очередь финансовые возможности каждого отдельного домохозяйства, несмотря на то что и сами люди не могут отдавать своё личное время на старших членов семьи. Присутствует недоверие и страх перед медперсоналом, работающим в центрах, а также низкий уровень информированности о досуговой деятельности для людей преклонного возраста.

Бобикова Ш.И., Самизода Р.

ПОНЯТИЕ О КЛЕТКАХ МАКРОФАГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

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

Научный руководитель - старший преподаватель Бобоева Г.А.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных о клетках макрофагической системы.

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

Результаты исследования. К этой системе относится совокупность всех клеток, обладающих способностью захватывать из тканевой жидкости организма инородные частицы, погибающие клетки, неклеточные структуры, бактерии и др. Фагоцитированный материал подвергается внутри клетки ферментативному расщеплению, благодаря чему ликвидируются вредные для организма агенты, возникающие местно или проникающие извне. К таким клеткам относятся: макрофаги рыхлой волокнистой соединительной ткани, звездчатые клетки синусоидных капилляров печени, свободные и фиксированные макрофаги кроветворных органов (костного мозга, селезенки, лимфатических узлов), макрофаги легких - «пылевые клетки», перитонеальные макрофаги воспалительных экссудатов, остеокласты костной ткани, гигантские многоядерные клетки инородных тел, глиальные макрофаги нервной ткани (микроглия). Все они способны к активному фагоцитозу, имеют на своей поверхности рецепторы к иммуноглобулинам и происходят из промоноцитов костного мозга и моноцитов крови.

И.И. Мечников первым пришел к мысли о том, что фагоцитоз, возникающий в эволюции как форма внутриклеточного пищеварения и закрепившийся за многими клетками, одновременно является важным защитным механизмом. Он обосновал целесообразность объединения их в одну систему и предложил назвать ее макрофагической. Макрофагическая система представляет собой мощный защитный аппарат, принимаю-

ший участие как в общих, так и в местных защитных реакциях организма. В целостном организме макрофагическая система регулируется как местными механизмами, так нервной и эндокринной системами. Одно из гетерогенной специализированной клеточной популяции макрофагической защитной системы организма является макрофаг. Различают две группы макрофагов-свободные и фиксированные. К свободным макрофагам относятся макрофаги рыхлой соединительной ткани, или гистиоциты; макрофаги серозных полостей; макрофаги воспалительных экссудатов; альвеолярные макрофаги легких. Макрофаги способны перемещаться в организме. Группу фиксированных макрофагов составляют макрофаги костного мозга и костной ткани, селезенки, лимфатических узлов, внутриэпидермальные макрофаги, макрофаги ворсин плаценты, ЦНС. Размер и форма макрофагов варьируют в зависимости от их функционального состояния. Обычно макрофаги имеют одно ядро. Ядра макрофагов небольшого размера, округлые, бобовидные или неправильной формы. В них содержатся крупные глыбки хроматина. Цитоплазма базофильна, богата лизосомами, фагосомами и пиноцитозными пузырьками, содержит умеренное количество митохондрий, гранулярную эндоплазматическую сеть, аппарат Гольджи, включения гликогена, липидов и цитолемма образует многочисленные складки.

Выводы. Таким образом, различают следующие формы проявления защитной функции клеток макрофагической системы: 1) поглощение и дальнейшее расщепление чужеродного материала; 2) обезвреживание его при непосредственном контакте; 3) передача информации о чужеродном материале иммунокомпетентным клеткам, способным его нейтрализовать; 4) оказание стимулирующего воздействия на другую клеточную популяцию защитной системы организма.

Бобикова Ш.И., Шераков А.Х.

РОЛЬ КЛЕТОК ПАНЕТА В ЗДОРОВЬЕ КИШЕЧНИКА

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

Научный руководитель - ассистент Имамбердиева М.А.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных о строении и функционировании клеток Панета.

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

Результаты исследования. Клетки Панета - клетки тонкого кишечника, обеспечивающие антибактериальную защиту. Они были впервые выявлены в 1872 году и названы в честь австрийского врача Йозефа Панета. При столкновении с бактериями или бактериальными антигенами они выделяют вещества в просвет крипты, тем самым способствуя поддержанию кишечного барьера. Слизистые кишечника постоянно сталкиваются с опасными воздействиями: бактериями, способными вызывать кишечные инфекции, антигенами пищи, механическими и химическими повреждениями, связанными с процессом пищеварения и метаболизмом бактерий. Чтобы уберечься от них, слизистые выработали целую систему защиты, в которой не последнюю роль играют клетки Панета.

Клетки Панета, или экзокриноциты с ацидофильными гранулами, постоянно находятся в криптах тонкого кишечника. Общее число их примерно 200 млн. Это клетки пирамидальной формы с широким основанием, где расположено ядро и хорошо развитая гранулярная эндоплазматическая сеть, а в апикальной части этих клеток определяются ацидофильные секреторные гранулы. При появлении патогенов секреторные гранулы клеток высвобождают секрет в просвет крипты кишечника. В состав выделяемого секрета входят лизоцим, разрушающий клеточную мембрану микроорганизмов, альфа-дефензины, эффективные как против бактерий, так и против грибов и вирусов, и катепсин G, участвующий в переваривании захваченных клеткой патогенов. Антимикробные соединения не позволяют патогенам размножаться в криптах кишечника и предотвращают воспаление. Полагают, что секрет этих клеток также нейтрализует соляную кислоту содержимого кишечника, участвует в расщеплении дипептидов до аминокислот, обладает антибактериальными свойствами. Поэтому нарушение работы этих клеток может приводить к заболеваниям кишечника, таким как болезнь Крона и язвенный колит. Кроме того клетки Панета тесно контактируют со стволовыми клетками. На дне каждой из крипт находится от 5 до 15 клеток Панета, и они располагаются так, чтобы максимально взаимодействовать с окружающими их стволовыми клетками. И это не случайно: поведение стволовых клеток, которые в будущем станут клетками эпителия, регулируется факторами роста, синтезируемыми клетками Панета. Они необходимы для роста стволовых клеток, их передвижения, деления и специализации, а значит, и регенерации эпителия. В результате исследований ученые установили, что клетки Панета участвуют в работе гуморального иммунитета, так как эти клетки содержат антитела типов A и G (IgA и IgG), которые они выделяют в просвет крипты и препятствуют заражению клеток слизистой оболочки. Кроме того, эти клетки могут регулировать и клеточный иммунитет – они секретируют вещества, как привлекающие иммунные клетки, так и наоборот, подавляющие воспаление (катепсин G).

Выводы. Таким образом, клетки Панета выполняют несколько важных функций, несвойственных клеткам эпителия. Они участвуют в поддержании здоровой микробиоты кишечника, защищают слизистую от воздействия патогенов, регулируют рост и деление стволовых клеток в криптах и иммунную реакцию организма. Понимание роли клеток Панета в этих процессах необходимо для создания новых способов терапии заболеваний кишечника.

Боев И.Х., Сатторов Ё.Қ., Зикирзода Д.Қ.
МАНФИАТИ БОЗИИ ШОҲМОТ ДАР ИҶРОИ ВАЗИФАИ ҶАНГӢ
Кафедраи тибби ҳарбии МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ – Б.Маҳмуд

Мақсади тадқиқот. Фаҳмидани қобилияти зеҳнии донишҷӯён дар рафти машғулиятҳои амалӣ ва ҳалли масъалаҳои ситуатсионӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар кафедра бо донишҷӯён дар ду гурӯҳ масъалаҳои ситуатсионӣ гузошта шуд. Барои ҳалли ин масъала вақти муайян ҷудо карда роҳбарони гурӯҳ дар вазифаи командир таъйин карда шуданд. Дар натиҷа донишҷӯёни гурӯҳи якум зудтар ва ба пуррагӣ масъалаи додашударо ҳал намуда аз ӯҳдаи он баромаданд. Гурӯҳи дуюм бошад, каме дертар ва на ба пуррагӣ аз ӯҳдаи иҷрои вазифаи гузошта тавонистанд. Мақсад аз омӯзиши фаъолияти фикрронӣ ва қобилияти ҳалли масъалаҳои ситуатсионӣ дар байни донишҷӯён дар бар мегирифт.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар натиҷаи ба роҳ мондани машғулияти амалӣ бо усули додани ҳалли масъалаи ситуатсионӣ дар майдони ҷанг гурӯҳи якум зудтар ва ба пуррагӣ ҷавоб гардониди тавонистанд. Натиҷаи он буд, ки дар байни ин гурӯҳ якҷанд донишҷӯ аз бозии шохмот хабардор буда, онро бозӣ карда метавонанд. Дар рафти ҳалли масъалаи ситуатсионӣ аз фикрронии бозии шохмот истифода бурда, аз иҷрои вазифаи гузошта баромада тавонистанд. Истифодаи қоидаҳои бозии шохмот, ҳамчун майдони набард дар иҷрои вазифаи гузошта нақш бозиди тавонист.

Хулоса. Бозии шохмот, ки майдони набардро мемонад, дар иҷрои вазифаи гузошта аҳамияти худро гузошта тавонист. Ҳамзамон донишҷӯёни гурӯҳи якум, ки аз бозии шохмот хабардор буданд аз иҷрои вазифаи беҳтар баромаданд ва донишҷӯёни гурӯҳи дуюм, ки дар байни онҳо донандагони бозии шохмот набуданд, дертар ва бо камбудии аз иҷрои вазифаи додашуда баромаданд. Ин аз он шаҳодат медиҳад, ки бозии шохмот дар рафти муҳорибаҳо ва иҷрои вазифаи гузошта дар майдони ҷанг, барои ба ҳадаф расидан нақши худро бозиди метавонад.

Бубнова В.О.

НАКОПЛЕНИЕ НАНОЧАСТИЦ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В РАСТЕНИЯХ И БЕСПОЗВОНОЧНЫХ ЖИВОТНЫХ

Школа сестринского образования НАО «Медицинский университет Караганды». Караганда.
Научный руководитель – м.е.н., преподаватель ТиПО, Резина Д.К.

В промышленных регионах пыли тяжелых металлов не только в воздухе, почве, но и в составе различных материалов, которые использует человек. Следовательно, важно определять пути и способы воздействия наночастиц тяжелых металлов на живой организм. Важна работа по установлению научно – обоснованных концентраций и размеров наночастиц, для своевременного принятия мер по снижению рисков для здоровья человека.

Цель исследования. Изучение влияния наночастиц цинка и оксида цинка при накоплении в среде, на ростовые показатели проростков однодольных и двудольных растений и выживаемость рачков артемии.

Материал и методы. Горох, овес посевной, рачки *Artemia*, макро- и наночастицы цинка, чашки Петри, климатическая камера (Lab-Line, Польша), термостат ТС-1/80, мультишейкер, водяная баня ТБ-6/Ш, весы, мерные колбы, бинокулярная лупа. Семена овса и гороха замачивали в растворах на 12 часов, после высевали на чашки Петри. Растения выращивали в климатической камере при постоянной температуре 23-24°C, до 4-х недель, группами по 15 растений, эксперимент повторяли 3 раза. Морфометрические параметры измеряли линейкой (см). Сырую массу определяли стандартным весовым методом. Биотестирование проводили в отстоянной водопроводной воде с добавлением различных концентраций наночастиц цинка. Температура воды составляла +25°C, pH=6,4, длительность эксперимента 2 суток. Выживших и мертвых личинок артемии подсчитывали под бинокулярной лупой.

Результаты исследования. Макрочастицы Zn в концентрации 5 мг/мл оказали ингибирующее действие как на весовые, так и на ростовые параметры овса. В концентрации 20 мг/мл оказали ингибирующее действие на ростовые параметры и неоднозначное действие на весовые параметры овса. При концентрации 10 и 200 мг/мл оказали как стимулирующий, так и ингибирующий эффект на различные параметры овса. Наночастицы Zn в концентрациях от 5 до 200 мг/мл оказали стимулирующее действие на все параметры проростков овса.

Макрочастицы Zn в концентрации 5 мг/мл оказали стимулирующий эффект на ростовые параметры гороха. В концентрации 10 мг/мл оказали ингибирующий эффект на ростовые параметры гороха. При концентрации 20 и 200 мг/мл оказали стимулирующий эффект на высоту проростка и ингибирующий эффект, а также на длину корня. Наночастицы Zn в концентрации 5 мг/мл оказали ингибирующий эффект на весовые параметры гороха. В концентрации 10, 20 и 200 мг/мл оказали стимулирующий эффект на весовые параметры корня гороха и ингибирующий эффект на весовые параметры надземной части. Наночастицы Zn и ZnO в концентрациях 1,5 и 10 мг/мл не оказали ощутимого влияния на выживаемость личинок Артемии. Микро- и наночастицы Zn и ZnO в концентрациях 1,5 и 10 мг/мл оказали губительное влияние на выживаемость личинок Артемии.

Выводы. Для овса макрочастицы оказывали угнетающее действие, либо морфологические параметры были на уровне контрольных значений. Наночастицы в большинстве опытов привели к более активному развитию проростков, чем в контроле. Максимальные показатели размеров корня, высоты проростков и сырой массы наблюдались на фоне наночастиц цинка в концентрации 5 мг/мл. Максимальные

морфологические показатели размеров корня, высоты проростков и сырой массы гороха зафиксированы на фоне наночастиц цинка в концентрации 5 и 20 мг/мл.

Также результаты показали, что наночастицы цинка во всех изученных концентрациях давали одинаковую выживаемость личинок рачков артемии для контроля и для опытных вариантов.

Валиев М.И., Ибронов С.С., Мамадалиев М.М.
БИОИНФОРМАТИКА – КАК ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – Ходжаев Б.М.

Цель исследования. Биоинформатика, гибридная наука, которая связывает биологические данные с методами хранения, распространения и анализа информации для поддержки различных областей научных исследований, включая биомедицину. Биоинформатика подпитывается экспериментами по генерированию данных с высокой пропускной способностью, включая определение геномной последовательности и измерения паттернов экспрессии генов. Разработка эффективных измерений сходства последовательностей является важной целью биоинформатики. Еще одной целью биоинформатики является расширение экспериментальных данных с помощью прогнозов.

Материалы и методы. Классические данные биоинформатики включают последовательности ДНК генов или полные геномы; аминокислотные последовательности белков; и трехмерные структуры белков, нуклеиновых кислот и белково-нуклеиновых кислотных комплексов. Дополнительные потоки данных включают схему синтеза РНК из ДНК; протеомику, распределение белков в клетках; интерактомику, схемы взаимодействия белок-белок и белок-нуклеиновая кислота; и метабомику, природа и закономерности превращения малых молекул биохимическими путями, активными в клетках.

Результаты исследования. Биоинформатика была обусловлена значительным ускорением процессов генерации данных в биологии. Методы секвенирования генома показывают, пожалуй, самые драматические эффекты. В 1999 году архивы последовательностей нуклеиновых кислот содержали в общей сложности 3,5 миллиарда нуклеотидов, что немного больше длины одного человеческого генома; десятилетие спустя они содержали более 283 миллиардов нуклеотидов, что составляет около 95 геномов человека.

В биоинформатике банки данных используются для хранения и организации данных. Многие из этих организаций собирают последовательности ДНК и РНК из научных работ и геномных проектов.

Выводы. Анализ этих данных приводит к научным открытиям и выявлению новых клинических применений. В частности, в области медицины был обнаружен ряд важных применений биоинформатики. Например, он используется для выявления корреляций между последовательностями генов и заболеваниями, для прогнозирования структуры белка по аминокислотным последовательностям, для помощи в разработке новых лекарств для адаптации методов лечения к отдельным пациентам на основе их последовательностей ДНК.

Вахобова Б.А., Марипов Х.Ш., Бобоева Ё.А.
УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра патологической физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
Научный руководитель: асс. Шукуров Ф.А.

Цель исследования. Определить содержание гомоцистеина, у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 30 пациентов в возрасте от 50 до 70 лет, которые разделили на II группы: I группа, пациенты со стабильной стенокардией напряжения в сочетании с АГ (n=18) и II группа, пациенты со стабильной стенокардией напряжения без АГ (n=12). Концентрация гомоцистеина в плазме крови определяли методом иммуноферментного анализа. Обследование больных проводилось в первые дни их обращения в клинику.

Результаты исследования показали, что у пациентов I группы концентрация гомоцистеина составила $27,4 \pm 8,31$ мкмоль/л, а у пациентов II группы содержания гомоцистеина, составила $18,52 \pm 7,24$ мкмоль/л (статистическая норма 5-15 мкмоль/л). Как видно из представленных данных, высокий уровень гомоцистеина наблюдается у больных с ИБС в сочетании АГ, нежели у больных с ИБС без АГ, которое выражается в более глубоком повреждении эндотелия, более выраженная развития атеросклеротического процесса, ремоделирование сосудов, том числе коронарных.

Вывод. Таким образом, анализируя выше данные, нужно отметить, что поражение эндотелия сосудов более выражен в сочетанных заболеваниях, на что указывает достоверно более значительное увеличение содержание гомоцистеина в крови как маркер эндотелиальной дисфункции.

Восиева З.
САДА – ОДИН ИЗ ДРЕВНИХ ПРАЗДНИКОВ ТАДЖИКОВ
Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- ассистент кафедры Абдураупова Х.Н.

Цель. Сада – один из древнейших праздников, который попадает с ночи 30 на день 31 января. Праздник Сада – это, в первую очередь, праздник огня.

Сада – это празднование уходящей зимы и вестник приближения весны. Сада – это символ победы света над тьмой. 30 января все собираются на улице и разжигают костры, молятся и поют, устраиваются музыкальные или театральные представления.

Многочисленные исторические источники и археологические раскопки свидетельствуют о том, что поклонение огню и Солнцу предками таджиков, и другими арийскими народами берет свое начало еще двенадцать тысяч лет назад. На этой основе позднее появились сезонные праздники Шаби Ялдо и Сада, связанных с разжиганием больших костров. В ночь на 11-го бахмана (с 30 на 31 января) все, в меру своих возможностей, были заняты заготовкой дров, хвороста, складывали большие и высокие кучи топлива и затем поджигали их, так что пламя было видно на очень большом расстоянии.

Праздник Сада также является одним из древних праздников арийских народов. Сущность праздника Сада заключается в победе света над тьмой, тепла над холодом и добра над злом и народ празднует его разжиганием больших костров.

Ежегодно Сада празднуется на 10 день месяца бахман (11 месяц по солнечному календарю), который равняется 30 января по летоисчислению.

Основной целью праздника Сада является уважение свету, освещению и теплу. В эмпирических историях приводится, что разжиганием огня народы призывали весну, тепло и свет. Целью народа в его праздновании считается начало подготовки к полевым работам и садоводству.

Сада является праздником молодых и взрослых, женщин и мужчин и в целом всех граждан. Он не относился и не относится ни к одной религии.

По расшифровке термина «Сада» в исторических и художественных источниках упомянуты различные мнения. В том числе, самое распространенное народное описание следующее: «Сада» взята из числа сто (100) и означает пятьдесят дней и пятьдесят ночей до наступления Навруза. Как считал наш известный ученый Абурайхан Беруни, наши предки считали день и ночь отдельно. Но по мнению ученых-историков, термин «сада» исходит от слова «санд» в книге Авеста, означающий появление и становление явью. То есть появление света и тепла.

Вывод. В одном из своих Посланий, Президент Республики Таджикистан уважаемый Эмомали Рахмон отметил: «Таджикская нация, обладая богатыми и древними традициями, обычаями и культурой, внесла достойный вклад в развитие мировой цивилизации. Наши добрые традиции и национальные праздники, такие как Навруз, Мехргон, Сада за долгий исторический период сыграли огромную роль в пропаганде нравственности и созидательного духовного мира».

Этот праздник представляет собой память о периоде арийцев, который в исторических и художественных источниках относят к историческому богатству Хушангу.

Абулкасым Фирдавси в «Шохнома» описывает, что как то царь из древней династии пешдадидов Хушанг поехал на охоту, увидя в степи огромную змею, бросил в нее камнем, этот камень ударился о другой и высек искру, от которой загорелась трава.

Восиева З.А., Мамадаминов О.Н., Исмоилова М.А.

ВЛИЯНИЕ СНА НА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

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

Научный руководитель - старший преподаватель Комилов И.Ш.

Цель исследования. Установить отрицательное влияние недосыпа на производительность людей, а также его пагубное влияние на состояние здоровья.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось с помощью онлайн - опросника среди студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино в 2023 году, где методом случайной выборки отобрано 100 человек в возрасте 18-25 года из них мужчины-55%, женщины-45%. А также было использовано аналитический обзор литературы и интернет ресурсов.

Результаты исследования. По данным ВОЗ, 153 проведенных исследования с участием более пяти миллионов человек четко указывают на связь недостатка сна с диабетом, высоким давлением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, ишемическими болезнями и ожирением. Исследования показали, что нехватка сна в течение всего лишь нескольких ночей подряд может привести к преддиабетическому состоянию. Умеренный недосып снижает способность организма контролировать уровень глюкозы в крови. Продолжительный полноценный сон обеспечивают человеку снятие психоэмоционального напряжения и восстановление сил. Если человек недосыпает, то разгрузки не происходит и организм полностью не восстанавливается. На сегодняшний день очень большое количество людей страдают от недосыпа, в частности это трудящиеся подростки и студенты.

По данным нашего исследования, респонденты тратят на сон меньше 4 часов- 7,8% случаев, в 49,3% случаев тратят на сон 5-6 часов, в 40,7% случаев тратят на сон 7-8 часов и в 2,2% случаев тратят на сон больше 9 часов. По мнению респондентов, для нормальной жизнедеятельности без чувства сонливости достаточно от 7 до 8 часов отмечает 50% случаев, 5-6 часов в 26,9% случаев и более 9 часов сна в сутки 23,1% случаев. Респонденты отмечают, что в 46,2% случаев довольны своим режимом сном и в 30,8% случаев - отмечают недовольным, а остальные относятся нейтрально в 23% случаев. Респонденты на вопрос предпочитаете, ли вы на дневной сон отмечали, в 40,1% случаев предпочитают; в 37,1% случаев не особо предпочитают и в 22,8% случаев не предпочитают. Респонденты отмечали, что при недосыпе чувствуется головная боль - 57,7% случаев, раздражительность - 42,3% случаев, агрессивность - 30,8% случаев, вялость - 53,8% случаев, нежелание делать что-либо - 73% случаев, рассеянность - 30% случаев и заторможенность - 46,2% случаев. А также при избыточном сне чув-

ствуется головная боль - 46,2% случаев, заторможенность - 30% случаев, раздражительность-23% случаев, гиперактивность - 3,8% случаев и вялость - 46,2% случаев. Респонденты в 46,2% случаев хотели поменять свой режим сна.

Выводы. Полученные данные показывают, что 76,9% у студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино встречается недосып, а также они страдают головной болью, раздражительностью, агрессивностью, вялостью и заторможенностью. Недостаточное количество сна приводит к различным психическим расстройствам, снижению иммунитета, гормональным нарушениям, диабету и другим проблемам со здоровьем, а так же сильно снижает продуктивность.

Восиева Н.Ю., Хусейнова Ш.Д., Исмоилова М.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - Муминджонов С.А.

Цель исследования. Изучить эффективность иммунологических и молекулярно-биологических методов исследования при диагностике сибирской язвы.

Материалы и методы исследования. За 2016 год были собраны материалы для исследования 17 пациентов с кожной формой сибирской язвы. Материалами для исследования служили плазма и мазок с изъязвлённого участка кожи пациентов. Мазки собирали в специальные пробирки с транспортной средой. ДНК *B. anthracis* выделили используя набор для выделения нуклеиновых кислот фирмы QIAGEN согласно протоколу. Далее извлеченный материал диагностировали с помощью обычного ПЦР-а с последующим применением гель-электрофореза и считыванием результата с помощью системы гель электрофореза. Одновременно эти же материалы были использованы для диагностики с помощью real time PCR. Плазму диагностировали с помощью вестерн блот-бумажными полосками и ИФА.

Результаты исследования. При проведении молекулярно генетической диагностики с помощью обычного ПЦР и Real Time PCR использовали праймеры PA, capB, groB. Из 17 образцов получено 5 положительных результатов на PA, capB, groB *B. Anthracis* с применением обычного ПЦР-гель электрофореза. При проведении Real Time PCR получено 6 положительных результатов на наличие PA, capB, groB возбудителя сибирской язвы. Необходимо указывать, что из 17 проб положительный результат на наличие человеческого гена стус дали 16 проб, что говорит о правильном заборе проб. 1 проба дала отрицательный результат на наличие стус, что указывает на неправильный забор мазка.

Исследование плазмы крови на наличие IgM, IgG и IgA было проведено с помощью вестерн блот-бумажных полосок, которые содержали ПА-антиген и иммуноферментным анализом. При проведении первого, т.е. вестерн блот получили 5 положительных результатов, что идентично результатам ИФА. Причем из трех положительных результатов иммунологических методов были отрицательные результаты на ПЦР.

Выводы. Таким образом, учитывая результаты иммунологических и генетических исследований, пришли к выводу о необходимости проведения вышеуказанных методов совместно. Необходимость данного подхода заключается в том, что на раннем этапе заболевания иммунологические методы могут дать отрицательный результат, в виду того, что организм еще не успел выработать антитела, а на поздних стадиях заболевания в результате лечения мазок из язвы может дать отрицательный результат при проведении ПЦР. Если сравнить молекулярно-генетические методы, т.е. обычных ПЦР-гель электрофорез и real Time PCR, то предпочтение отдаётся Real Time PCR из-за высокой чувствительности и экономии времени.

Габдуллина М.С.^{1,3,4}, Аманова Г.Н.², Набировад. А.^{1,3,5}

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ТУБЕРКУЛЕЗОМ В Г. АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН, 2022 ГОД

1. Программа Прикладной Эпидемиологии в Центральной Азии, Алматы, Казахстан
2. Филиал «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Алматы, Казахстан
3. Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан
4. «Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан» Министерства здравоохранения Республики Казахстан
5. Центры США по контролю и профилактике заболеваний, офис в Центральной Азии, Алматы, Казахстан
Научный руководитель – Хорс Р.З.^{1,3,5}, доктор философских наук (Phd)

Цель исследования. Туберкулез, инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем, и являющимся одной из 10 основных причин смертей в мире. Снижение выявляемости туберкулеза при профосмотрах в период пандемии COVID-19 на 5% (2019г. – 30%; 2020г. – 25%) по г.Алматы послужило причиной проведения оценки системы эпиднадзора за ТБ в г. Алматы для определения сильных и слабых сторон системы с дальнейшими рекомендациями.

Материалы и методы. С января по март 2022 года мы провели оценку системы в следующих учреждениях: «Центр фтизиопульмонологии г.Алматы» с баклабораторией, «Управление санитарно-эпидемиологического контроля Алатауского района г.Алматы» и три городские поликлиники, расположенные в Алатауском, Туркисбском и Жетысуском районах города соответственно с наибольшим, средним и низ-

ким показателем заболеваемости. Мы изучили нормативно-правовую базу и порядок передачи информации относительно туберкулеза. Просмотрели журналы регистрации, отчетность и данные по пациентам из информационной системы «Национальный регистр больных туберкулезом». Мы опросили 20 сотрудников относительно знаний и практики в отношении диагностики, выявления, лечения туберкулеза и предоставления отчетности.

Результаты исследования. Средний возраст опрашиваемых составил 44 года, преимущественно женского пола 90% (18/20). В ходе опроса все участники знали симптомы и признаки туберкулеза, 85% (17/20) знали алгоритм диагностики туберкулеза, 55% (11/20) изучили нормативно-правовую документацию по туберкулезу за последний год и 80% (16/20) прошли обучение по диагностике и лечению туберкулеза. 90% (18/20) участников ответили, что собранные эпидемиологические данные используются в их медицинском учреждении. При опросе медработников срок предоставления ежемесячной отчетности (в электронном виде) в вышестоящие организации составил в среднем – 3 дня (диапазон 2-5 дней). По данным баклаборатории чувствительность составила 93% (462/497). Во всех учреждениях у всех сотрудников были компьютеры с доступом в интернет и необходимыми программами для работы.

Выводы. Респонденты показали хорошие знания относительно выявления и диагностики туберкулеза. Существуют пробелы в знаниях правовой документации по туберкулезу, для их устранения рекомендуется проведение тренингов по данной тематике для всех категорий сотрудников, задействованных в борьбе с туберкулезом. Для сокращения времени предоставления отчетности, ПМСП рекомендуется координировать работу сотрудников согласно тайм-менеджменту.

Гадоева Н.С.

ЧОМЕАИ ШАХРВАНДИ ЧУН МЕХАНИЗМИ ТАДБИҚИ АРЗИШҲОИ ДЕМОКРАТИ

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

Роҳбарии Ҳ.И.С.Амонова С.Б

Мақсад: Масъалаҳои мухталифи инкишофи тамаддуни муосир, аз хумла ҳомаи шахрвади диккати муҳакикон ва аксари назарияпардозони сиёсати ҷаҳониро бо худ ҷалб менамояд.

Падидаи «ҷомаи шахрвади» ҳамчун наварин мафҳум дар масъалаи демократия ба ҳисоб меравад. Он яке аз муҳимтарин бунёди ҳомаи демократиро нишон медиҳад. Холо дар олами муосир вучуд доштани ҳомаи шахрвадиро чун шарт зарури аломати демократии пешрафта дар ҳома дар назар доранд. Яъне аломати зарурии демократия дар ҷаҳони имруз зарурате ба миён омадааст, ки микдори зиёди олимони ва сохибназарони улуми сиёсӣ иҷтимоӣ дикати ҳешро ба масъалаи мазкур, яъне «ҷомаи шахрвади» бахшидаанд. Дар ҳақиқат нақши ҳомаи шахрвади дар ҳимояи ҳуқуқи башар хеле бузург аст, ва он омилҳои муҳимтарин дар ҳимояи ҳуқуқи озодиҳои шахрвандон ба ҳисоб меравад. Аз ин ру омуختан ва дарк намудани ин гуна падидаҳо барои ҳар як шахси схибзавк зарур аст. Дар шароити имруза таҳлилу тадқиқ ва омузиши масъалаи ҳомаи шахрвади аз ҳар вақта дида бештар доман паҳн намудааст. Дар омузиши муносибати ҳомаи шахрвади ва давлат мақом ва нақши илмҳои сиёсӣ беҳад қалон аст.

Раванди демократикунонии ҳома ва ҳомаи шахрвади – ин падидаи мураккаб аст, ки роҳи ташаккули онҳо бо ҳам пайваستاаст. Маҳз дар доираи ташаккули ҳомаи шахрвади ҳуқуқи озодиҳои шахрвандон таъмин ва риоя мегардад. Бинобар ин дар давлати муосир муносибати институтҳои ҳомаи шахрвади бадастгири ва ҳимояи қонун бештар равона шудааст. Аз ин хотир дар лугати сиёсӣ мафҳуми «ҷомаи шахрвади» чунин ташреҳ шудааст: «Ҷомаи шахрвади – сохтори ғавқулодаи мураккаб буда ба иттиҳодияҳои ҷамъиятии демократии замина мегузорад.

Дар системаи илмҳои сиёсӣ ва ҳомашиносии мафҳуми «ҷомаи шахрвади» яке аз категорияҳои нав ба ҳисоб меравад. Аммо ин ҳаргиз маънои онро надорад, ки масъалаи ҳомаи шахрванди аз назари олимони ва мутафаккирон дур монда буд. Баръақс омузиши ҳомаи шахрвади аз аҳди пешин то имруз диккати мутафаккирон ва олимони ба худ ҷалб карда буд. Аз ҷумла Арасту, Цицерон, Монтеске, Макиавелли, Ч. Локк, Т.Гоббс, Гегел, Маркс, Бакунин ва дигарон ба мафҳуми «ҷомаи шахрвади» ҳусни тавҷух зоҳир намуда буданд.

Хулоса: Дар тадқиқи мафҳуми «ҷомаи шахрвади» муносибати мактабҳои мухталифи сиёсатиносии ба дараҷае гуногун ва ҳилофи яқдигаранд, ки истифодаи мафҳуми сарбаста, рафти омушиш ва дарки амиқро душвор мегардонад. Фаҳми амиқи ҳамҷонибаи моҳияту ҳусусиятҳои падидаҳо ва ҳодисаҳои мушаххаси инкишоф зарурати тадқиқ ва таълими паҳлуҳои гуногуни назария ва амалияи ҳомаи шахрвандиро ба миён меорад. Чун аъна ва аз руи зарурат омузиши масъала аз ифодаи мафҳуми оғоз мегардад. Дар бисёр маводҳои илмӣ пайдаиши ҳомаи шахрвандиро аслан ба асри XVII мансуб медонад, ки ин дуруст аст. Бинобар ин аввалин истифодабарони мафҳуми ҳомаи шахрвади ин Т. Гротсӣ ва Т. Гоббс мебошад. Онҳо ҳомаи шахрвандиро ҳамчун гузариши инсон аз мавҷудоти табиӣ ба ҳолати мутамаддин меҳисобидаанд. Баъдтар донишмандони зиёде ру ба омузиши мафҳуми «ҷомаи шахрванди» оварданд, ва тадриҷан онро инкишоф доданд. Дар аввал мафҳуми «ҷомаи шахрванди» аз мафҳумҳои «давлат» ё «ҷомаи сиёсӣ» ҷандон тафовут надошт.

Гадоева Н.С.

АМАЛҲОИ ТЕРРОРИСТӢ ВА РОҲҲОИ ПЕШГИРИИ ОН ДАР МИНТАҚА.

Кафедраи фанҳои чомашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ: Сафарова М.Ҷ

Яке аз аломатҳои экстремизм ва терроризм дар шароити ҷаҳонишавии замони муосир ин таъсиси системаи институтҳои муташаққил мебошад, ки дар доираи онҳо ҳаракатҳои террористӣ дар сатҳи минтақа ва ҷаҳон муттаҳид мешаванд.

Падидаи возеҳи муосири ҷаҳонишавӣ тақозо менамояд, ки аксари муносибатҳои иҷтимоӣ, иқтисодӣ, маданӣ ва сиёсӣ характери умумиҷаҳонӣ доранд. Ҷаҳонишавӣ дар худ имкониятҳои бузурги пешрафт ва дар айни замон таҳдидҳои ҷиддиро ба ҳаёти башарият омешиш додааст.

Ҳаракатҳои террористӣ ва экстремистӣ бо мақсади ба даст овардани ҳокимият аз дини ислом ва аз эҳсосоти арзишҳои мардум ҷустифода менамоянд. Ҳаракатҳои террористӣ ниқоби ташкилотҳои сиёсӣ «гурезаи сиёсӣ», ҳизби сиёсӣ ва дигар ниқобҳо фаъолияти террористиро пеш мебаранд. Дар чунин шароит таъсиси системаи муътадили сиёсӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон роҳи ягонаи истодагарӣ дар назди муборизаҳои геополитикии ҷомеаи ҷаҳонӣ мебошад, ки қисми онро фаъолияти ғуруҳҳои экстремистӣ ташкил медиҳанд.

Барои муқовимати муштарак ба хатарҳои терроризм ки бевосита ба сарҳади ИДМ наздик омад, 25-уми майи соли 2001 давлатҳои минтақа дар ҳайати 1500 нафар қувваҳои зудамали муштаракро таъсис доданд. Ба ин ғуруҳ давлатҳои Қазоқистон, Тоҷикистон, Россия, Қирғизистон дохил гардиданд. Дар солҳои минбаъда шумораи ин ғуруҳҳои зудамали зиддтеррористӣ афзоиш ёфт.

Баъди амалиётҳои террористии ғуруҳи «Ал Қоида» дар шаҳрҳои Нью-Йорк, Вашингтон ва Пенсилванияи ИМА, ки дар санаи 11 сентябри соли 2001 рух доданд, СММ 28 сентябри соли 2001, Қарори маҳсусро таҳти рақами № 1368 баровард, ки дар он давлатҳои ҷаҳон вазифадор шуданд, ки дар сатҳи минтақавӣ ва ҷаҳонӣ дар самти мубориза бо терроризм ва экстремизм ҳамкории намоёнд. Дар самти муориза бар зидди терроризм, қушунҳои зудамали Ҷумҳурии Тоҷикистон нақши калонро бозӣ мекунанд, ки маҳорати ҳарбии онҳо дар машқҳои минтақавӣ аз тарафи коршиносони ҳарбии давлатҳои аъзои Созмони Ҳамкории Амнияти Дастаҷамъӣ баҳои баланд гирифт.

Моҳи октябри соли 2002 дар шаҳри Кишинев роҳбарони давлатҳои Россия, Белоруссия, Қирғизистон, Арманистон, Қазоқистон ва Тоҷикистон Шартномаи амнияти дастаҷамъиро таъсис доданд, ки он бо номи Созмони аҳдномаи амнияти дастаҷамъӣ (СААД) маълум гардид. Худи ҳамин сол, лоиҳаи нави ҳамкории давлатҳои Осиёи Миёна бо номи ташкилоти зиддтеррористии «Ҳамкории Осиёи Марказӣ» таъсис гардид. Мақсад аз таъсиси ин ташкилотҳо дар таъмини сулҳ, амният ва ҳифзи ҳудуди давлатҳо- аъзои ин созмон аз таҳдидҳои террористӣ дониста шуд.

Мойи сентябри соли 2003 ин қарордод ба пуррагӣ аз тарафи давлатҳои аъзо тасдиқ гардид. худи сар задани ҷанги шаҳрвандӣ яке аз омилҳои манфии буд, ки барои афзоиши ҳаракатҳои динии радикалӣ дар мамлакат мусоидат намуд. худи сар задани ҷанги шаҳрвандӣ яке аз омилҳои манфии буд, ки барои афзоиши ҳаракатҳои динии радикалӣ дар мамлакат мусоидат намуд. Соли 2004 давлатҳои ИДМ сохтори навро барои мубориза бар зидди экстремизм ва терроризм таъсис доданд, ки он бо номи Сохтори зиддтеррористии минтақавӣ (СЗМ) бо маркази он дар шаҳри Тошкент ба кори худ оғоз намуд.

Газизова Э.Р.,¹ Сейтбаева М.А.,¹ Амирбекова М.С.¹

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

¹ НАО «Медицинский университет Караганды», Школа сестринского образования г. Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель: д. м. н., профессор Киспаева Т. Т.¹

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в уходе за пациентами с ревматоидным артритом.

Материал и методы. Исследование проводилось путем анонимного анкетирования пациентов, получавших стационарное лечение в отделении ревматологии КГП «Областной клинической больницы» г. Караганда. Анкета содержала 23 вопросов, составленные специально для получения информации о роли медсестры в решении проблем пациентов с ревматоидным артритом, а также для анализа воздействия ее работы на общее состояние и общего уровня удовлетворенности пациентов с ревматоидным артритом. Статистический анализ включал в себя определение доли (р) в процентах (%), ошибку доли (mp), 95% доверительный интервал (95% ДИ). Достоверность разности средних показатели определялась по критерию t-критерию Стьюдента с $\alpha=0,05$. Статистическая обработка проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2016 и STATISTICA. Критериями для включения являлись мужчины и женщины в возрасте от 25 до 70 лет получавших стационарное лечение в отделении ревматологии КГП «Областной клинической больницы» г. Караганда. В исследовании приняли участие 37 пациентов, из них 24 (64,8%) женщины, а мужчины составили 13 (35,2%) (рис.1), в возрасте от 37 до 68 лет (39,5).

Результаты исследования. В ходе нашего исследования выяснилось, что 27% опрошенных респондентов работают каменщиками, бетонщиками, а электрики и офисные работники составили 19% и 18% соответственно. 83,7% указывают, что знают, что такое ревматоидный артрит, тем не менее 47% опрошенных пациентов отмечают что у них не достаточно знаний о ревматоидном артрите. Несмотря на то, что 83,7% опрошенных респондентов отвечают, что знают все о ревматоидном артрите, 62,1% указывают что не знают рацион питания, диету при ревматоидном артрите, но тем не менее 73% респондентов считают, что продукты питания, которые употребляют каждый день является здоровым. Хочется отметить, что при более детальном опросе в устной форме, с прискорбием выясняется, что люди, считающие, что ведут здоровый образ жизни, живут в некоторых заблуждениях по этому вопросу и питание их на проверку не такое уж и здоровое. Больше половины (64,8%) ответили, что медицинская сестра не объясняла особенности питания при ревматоидном артрите. Что говорит о низкой просветительской работе медицинской сестры. 43,3% пациентов не скрыли что употребляют алкогольные напитки несмотря на то, что употребление алкоголя способствует сгущению крови, что приводит к повышению выраженности воспалительного процесса. Алкоголь нарушает питание мягких

тканей, поэтому артроз и его осложнения у людей, постоянно пьющих его, протекает тяжелее, чем у лиц, ведущих трезвый образ жизни. Среди опрошенных пациентов 64,9% ответили, что курят.

Выводы.

- 1) Пациенты недостаточно информированы о своих заболеваниях, нет четкой картины дальнейших действий по профилактике и остро нуждаются в постоянном сопровождении медицинского работника, который будет конкретно заниматься пациентами с заболеваниями суставов, в определенное время, в конкретном месте, к которому можно обратиться с вопросами и проблемами.
- 2) Медицинская сестра является главным советчиком и консультантом в решении проблем пациента.

Гайсина М.М.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Кафедра общественного здоровья и эпидемиологии, НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан.

Научный руководитель - ст. преподаватель Ерденова Г.К.

Цель работы – изучение современного состояния эпидемиологического надзора за заболеваемостью эпидемическим паротитом в Республике Казахстан (РК).

Материал и методы. Изучена основная нормативно-правовая документация по эпидемиологическому контролю инфекции в РК. Проведен анализ заболеваемости в стране по данным статистических сборников «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» и ресурса «stat.gov.kz» за 2016-2020 гг.

Результаты исследования. Эпиднадзор за эпидемическим паротитом осуществляется организациями "Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан". Порядок контроля в РК определяется правилами регистрации случаев инфекционных заболеваний и отравлений и отчетности по ним (от 29.10.2020 г. № КР ДСМ-169/2020). Согласно приказу Министерства Здравоохранения от 02.02.2012 г. № КР ДСМ-13, каждый случай заболеваний, против которых ведется вакцинация, в том числе паротита, подлежит эпидемиологическому исследованию.

Пик заболеваемости - конец зимы и ранняя весна. Чаще подвержены дети 3-15 лет, но болеют и взрослые. Паротит возникает не только у неиммунизированного населения, в мире имели место вспышки среди в значительной степени иммунизированных, у которых, как правило, реже проявляются тяжелые симптомы или осложнения.

Максимальный охват детей профилактическими прививками против кори, краснухи и паротита за изучаемый пятилетний период отмечен в 2017 году - 100%, на втором месте 2018 год – 99,8%, далее за 2016 и 2019 года показатели составляют 99,4% и 97,8% соответственно. Минимальный уровень зарегистрирован в 2020 году - 92,9%, следовательно, количество иммунизированного за год детского населения значительно уменьшилось.

По заболеваемости эпидемическим паротитом в Казахстане наблюдается волнообразная динамика: в 2016г. – 0.13 на 100 000 населения, 2018 г. – 0.21, 2019г. – 0.15. В 2020 году показатель с предыдущего года снизился на 48,14%. Предельная цифра за исследуемый период в 2017 году – 39 подтвержденных случаев. Стабильное первенство по выявленному паротиту у города Астана (в среднем 31,2% от валовой цифры): в 2016 – 7 случаев, в 2017- 9, 2018 – 16, 2019 – 13 (48% от республиканского показателя), в 2020 – 2.

Динамика снижения заболеваемости по стране свидетельствует о действенности проведенных ранее профилактических мер, но в настоящее время беспокоит уровень охвата детей прививками (менее 95%): в 2020 году результат с 2016 года снизился на 6,5%.

Выводы. Так, эпидемиологический надзор за эпидемическим паротитом включает в себя постоянное наблюдение за эпидпроцессом, сбор и анализ данных о заболеваемости; слежение за иммунопрофилактикой населения, циркуляцией возбудителя, диагностикой, с дальнейшим принятием управленческих решений и прогнозом. На основании проведенного исследования, прослеживается необходимость совершенствования системы эпиднадзора за заболеваемостью эпидемическим паротитом. Не менее важной задачей, является проведение информационных кампаний по повышению осведомленности населения и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболевания.

Гарибшоева М.Р.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ, СРЕДНЕГОРЬЯ И ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра патологической физиологии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино. Республика Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Курбонбекова П.Қ.

Цель исследования. Изучение распространённости раковых заболеваний в условиях высокогорья, среднегорья и долины Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Для изучения распространённости раковых заболеваний были использованы материалы статистического сборника Республиканского центра медицинской статистики и информации при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, а также статистические, ретроспективные и клинические данные департамента здравоохранения Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) и Центральной областной больницы города Хорога.

Результаты исследования. Изучение распространённости данной заболеваемости населения, проживающего в условиях среднегорья и высокогорья ГБАО Республики Таджикистан показывает, что первичная заболеваемость раковыми болезнями демонстрирует тенденцию роста: в масштабах республики статистика заболеваемости на каждые 100 000 населения изменилась с 34,6 до 40, а в условиях среднегорья с 63,1 до 85,1 случая заболевания.

У жителей высокогорья наблюдался серьёзный рост заболеваемости: рак груди увеличился с 2,9 до 18,0; рак шейки матки с 6,8 до 13,4; рак легкого с 8,3 до 14,5 и колоректальный рак с 1,1 до 6,5 случая на 100 000 населения.

Изучение заболеваемости населения, проживающих в условиях долины (г. Душанбе) показывает, что первичная заболеваемость раковыми болезнями на каждые 100 000 населения снизилась с 48,0 до 24,6.

Выводы. Распространённость онкологических заболеваний в различных климатогеографических районах Республики Таджикистан вызывает необходимость усиления важных мероприятий по совершенствованию мероприятий медико-социального обслуживания онкобольных, проведения массовых медико-профилактических осмотров с целью выявления основных базисных и предраковых заболеваний у населения в уязвимых регионах. Раннее лечение базисных и предраковых заболеваний снижает смертность, повышает качество и продолжительность жизни пациентов.

Гулмахмадова М.С., Мамадаминов О.Н., Исроилова З.С.

ТУБЕРКУЛЕЗ: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

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

Научный руководитель - старший преподаватель Комилов И.Ш.

Цель исследования. Изучить уровень осведомленности населения в частности студентов и молодежи о туберкулезе.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в трех образовательных учреждениях с помощью онлайн - опросника среди студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино, «Республиканского медицинского колледжа» и «Бохтарского государственного университета имени Н.Хусрава» в 2023 году, где методом случайной выборки отобрано 110 человек в возрасте 18-35 года (мужчины-34,9%, женщины-65,1%). Также были использованы статистические данные «Республиканского центра медицинской статистики и информации» Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

Результаты исследования и их обсуждения. По данным ВОЗ в 2019 г. от туберкулеза умерло в общей сложности 1,4 миллиона человек. Во всем мире туберкулез является одной из 10 основных причин смерти и основной причиной смерти, обусловленной каким-либо одним возбудителем инфекции. По оценкам, во всем мире в 2019 г. туберкулезом заболели 10 миллионов человек, включая 5,6 миллиона мужчин, 3,2 миллиона женщин и 1,2 миллиона детей. С 2019 по 2020 г. количество зарегистрированных новых случаев туберкулеза снизилось с 7,1 млн до 5,8 млн. В 2021 г. оно немного выросло, составив 6,4 млн случаев. Борьбе с туберкулезом в 2022 г. заболело 10,6 млн человек, что на 4,5% больше, чем в 2020 г., а численность умерших от туберкулеза составила 1,6 млн человек.

По данным «Республиканского центра медицинской статистики и информации» Министерства здравоохранения Республики Таджикистан в 2019 г. общая заболеваемость туберкулезом в Республике наблюдается 127,6 на 100 000 населения, в 2020 г. 113,8 на 100 000 населения. Случаев смерти от туберкулеза в Республике Таджикистан в 2019 г. составляет 2,2 на 100 000 населения, в 2020 г. 1,8 на 100 000 населения.

По данным нашего исследования 94,5% случаев респонденты имели знания о туберкулезе. По мнению респондентов туберкулез передаётся воздушно-капельный – 87,2% случаев, фекально-оральный путь передачи – 6,4% случаев и половой путь передачи – 6,4% случаев. По мнению респондентов, чаще всего болеют туберкулезом пожилые люди в 75,2% случаев и молодые и подростки в возрасте 15-18 лет болеют туберкулезом 24,8% случаев. На вопросе симптомы проявляющиеся при туберкулезе респонденты отмечали, кашель более 2-3 недели 83,5% случаев, тошнота и рвота без видимых причин – 20,2% случаев, боль в грудной клетке более 3 недель – 51,4% случаев, незначительное повышение температуры по ночам – 50,5% случаев и боль в суставах и костях 26,6% случаев. Респонденты отмечали, что в 23,9% случаев каждый год проходят рентгенографическое обследование и в 11,9% случаев каждые 6 месяцев и в 64,2% случаев проходили редко из рентгенографическое обследование. Респонденты в 52,3% случаев считают, что можно полностью вылечиться от туберкулеза и утверждают, что туберкулез не наследственное заболевание 80,4% случаев. На вопрос о вакцине против туберкулеза (вакцинация БЦЖ) отмечали в 67,3% случаев. По мнению респондентов наша медицина способна вылечить туберкулез 85,3% случаев.

Выводы. Исходя из полученных данных, было выявлено, что на 2020 году идет снижение числа заболевших туберкулезом по республике. Таким образом, с целью снижения уровня распространённости заболевания туберкулезом среди населения, рекомендуется укрепление и увеличение числа противотуберкулезных учреждений, соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях и мониторинг за управленческой деятельностью областных, районных и городских центров по профилактике и борьбе с туберкулезом.

Давлатбоев М.Т., Анварова Р.А.

ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ: СИМПТОМАТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики
Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, Узбекистан.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного Медицинского
Университета, Узбекистан.

Научный руководитель – к.х.н., доцент Исмаилова Г.О.

Цель исследования. Изучение симптоматики и лечение паховой грыжи на основе подобранной литературы.

Материал и методы. Нами рассмотрены работы зарубежных авторов, таких как Ермолов, А. С., Благовестнов, Д. А., Упырев, А. В., Ильичев, В. А. "Общие принципы хирургического лечения ущемлённых грыж брюшной стенки.", А.А. Матюшенко, В.В. Андрияшкин, А.И. Кириенко "Ущемлённые грыжи. Этиология, патогенез, классификация", а также из общедоступных сайтов.

Результаты исследования. Паховая грыжа представляет собой расширение пахового канала, вследствие чего внутренние органы частично выпячиваются за пределы брюшной полости. Паховый канал – это щелевидное пространство, располагающееся между мышцами, фасциями и связками паховой области. Данное заболевание у мужчин встречается приблизительно в 6 раз чаще, чем у женщин. Среди грыж брюшной стенки паховые – самые распространённые. В зависимости от расположения грыжевого мешка паховые грыжи бывают: паховая, если грыжевой мешок располагается возле наружного отверстия пахового канала; пахово-мошоночная, если грыжевой мешок располагается рядом с яичком, то есть опущен в мошонку; канатиковая, если грыжевой мешок расположен в мошонке, но не доходит до яичка, а находится возле семенного канатика; прямая, если грыжа выходит через ослабленную брюшную стенку прямо в паховый канал, а не через его внутреннее отверстие; косая, если грыжа проходит рядом с семенным канатиком через паховый канал; комбинированная, если на одной стороне образуется два или больше не связанных между собой грыжевых мешка.

Также выделяют врождённые и приобретённые грыжи. Врождённые возникают в результате патологий внутриутробного развития, приобретённые появляются, как правило, после эпизодов значительного повышения давления в брюшной полости, например, подъёма тяжестей, переноски грузов и подобных действий.

В настоящее время единственным эффективным методом лечения паховой грыжи является хирургическая операция. Её сегодня проводят в любом возрасте. Существуют различные хирургические стратегии при лечении паховой грыжи. Для закрытия грыжи может использоваться сетка (синтетическая или биологическая), открытая операция или лапароскопия, вид анестезии (общая или местная), целесообразность двустороннего закрытия.

Выводы. Современная герниология – динамично развивающаяся высокоспециализированная область хирургии. Большая распространённость грыж и наличие ряда нерешённых вопросов продолжают стимулировать дальнейшие научные поиски. Несмотря на более, чем вековую историю развития учения о грыжах, в настоящее время появляются все новые данные, позволяющие глубже взглянуть на причины появления и механизмы развития грыж, разрабатываются новые способы лечения паховых грыж и профилактики осложнений.

Давлатзода С.С., Салохиддинзода М.Н., Раджабов Д.Х.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПРИРОДНОЙ И ФИЛЬТРОВАННОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ «ФАЙЗОБОД» ПРИ ГРИППОЗНОЙ И КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

ЦНИЛ и кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина. РФ.

Научный руководитель – к.м.н., Зубайдова Т.М.

Цель исследования. Научное исследование pH среды минеральной природной фильтрованной питьевой воды «Файзобод».

Материал и методы. Было исследовано 3 фракции минеральной природной и фильтрованной питьевой воды «Файзобод». Для изменения pH среды минеральной природной и фильтрованной питьевой воды, с помощью бумажного цветного лакмуса и прибором pH-метрпро (производства Китай). Измеряли pH среды каждой фракции воды через 5 минут, 10 минут и 15 минут в первый день, а также через 10 дней после сбора пробы воды (pH метр 141320/004 фирма «DENVERINSTRUMENT», Китай). Реакция воды (степень кислотности или щёлочности, выражаемая величиной pH) для оценки её лечебного действия имеет важное значение. Кислые воды имеют pH -3,5-6,8; нейтральные воды имеют pH-6,8-7,2; щелочные воды имеют pH-7,2-8,5 и выше.

Результаты исследования. Результаты проведенных нами исследований были такими: в первый день сбора минеральной питьевой природной и фильтрованной воды, каждые через 5 минут, 10 минут и 15 минут pH среды составляет 7,0 (бумажный индикатор). Через 10 дней уровень pH -среды минеральной природной и фильтрованной питьевой воды «Файзобод», в трех пробах и на всех сроках исследования оставались без изменения – единичными с результатами предыдущих серии исследованиями.

Для исследования pH (аппаратом pH-метр) среды минеральной природной и фильтрованной питьевой воды «Файзобод», брали 3 образца свежесобранной воды. Уровень pH воды определяли через 5 минут, 10 минут и 15 минут на первый день сбора воды, а также через 10 дней после сбора минеральной воды. В результате проведенных нами измерений, установлено, что pH проведенными с помощью прибора pH метром показал цифры от 8,0 до 8,13, т.е. этот показатель в среднем составляет 8,8.

Выводы. Таким образом, исследование pH среды минеральной природной и фильтрованной питьевой

воды «Файзобод» с помощью бумажного цветного лакмуса $7,0 \pm 1,0$ и прибором рН-метром $8,08 \pm 0,02$ указывает на восполнение нарушенного уровня минеральных солей в организме при ковидной инфекции и восстановлению нарушенного в организме больного из кислотно-щелочного равновесия в слабо-щелочную сторону. Это позволяет устранение развития метаболического синдрома с его тяжелыми и смертельными последствиями.

Давлатзода Ф.Ф.,

ГЛОБАЛЬНОЕ ПОТЕПЛЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ПЛАСТИКА НА ТАЯНИЕ ЛЕДНИКОВ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- ассистент кафедры Охмизоев У.А.

Цель. Объем производства пластиковых отходов составляет около **9 млрд тонн в год**, и эта цифра увеличивается с каждым годом. Из них перерабатывается менее 10%, примерно столько же сжигается, остальное попадает в окружающую среду.

В среднем период разложения пластика составляет **от 80 до 600 лет**. Стаканчик для кофе разлагается около 50 лет, пакеты и трубочки – 100-200 лет, пластиковые бутылки – до 200. Бутылки с маркировкой PET (например, из-под молока) – до 100 лет. Кроме длительного времени распада, различные виды пластика содержат токсичные соединения, которые высвобождаются в окружающую среду.

Даже самые отдаленные уголки нашей планеты уже поражены микропластиком. Недавно ученые выяснили, как ведет себя микропластик в условиях ледников и ледяных щитов.

Удивительным является и способ попадания его на столь отдаленные территории. Частицы микропластика, по весу более легкие, чем пыль, попадают на ледники по воздуху. Их форма и размер позволяют дольше оставаться в воздухе и набирать достаточную высоту для того, чтобы пересекать целые континенты.

Смешиваясь со снегом и скрывая под собой ледяные щиты, микропластик снижает альбедо поверхности и лучше притягивает солнечную радиацию. В результате ледники нагреваются, а значит увеличивается и скорость их таяния.

Также со времен промышленной революции ученые называют два главных фактора, влияющих на глобальное потепление: рост выбросов углекислого газа и частиц черного углерода. Последний элемент в виде сажи образуется вследствие сжигания ископаемого топлива, при лесных пожарах и из прочих источников. Черный углерод оседает на поверхностях и за счет своего темного цвета увеличивает скорость таяния снегов и льдов. Таким образом, снижается процент отражающей поверхности Земли, она начинает поглощать большее количество солнечного света и нагреваться – происходит общее потепление.

Вывод. Гляциологи считают, что изменить ситуацию может осознанное отношение к природе и отказ от пластика.

Давлатова Г.М.

МУНОСИБАТҲОИ МЕТОДОЛОҒИ ДАР САРМОЯГУЗОРИИ ТАШКИЛОТҲОИ КИШОВАРЗӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – н.и.и., дотсент Одинаев Ш.Т.

Масади таҳқиқот. Омӯзиши муносибатҳои методологӣ барои муайян кардани қобилияти кредитии сармоягузори ташкилотҳои кишоварзӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои ноил шудан ба мақсади гузошта шуда, усулҳои зерин: абстрактӣ-мантиқӣ, динамикӣ, таҳлили муқоисавӣ, индуксия, дедуксия, мавриди истифода қарор дода шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Бояд қайд кард, ки феълан дар фазои бонкӣ, қарзидӣ ба лоиҳаҳои сармоягузорӣ бунбасти вучуд дорад. Сабаб он аст, ки сарфи назар аз талошҳои пурзӯри ҳукумат барои ҷалби бонкҳо ба қарзидӣ ба баҳши воқеии иқтисод, аз ҷумла, ба маъноӣ таҷдиди заминаи моддию техникӣ ва рушди истеҳсолот, то ҳол механизмҳои таҳия наҷуданд, ки метавонад хавфҳои бонкиро дар ҷунин давраи дарозмуддат ҳадди ақал кам кунад ва ба онҳо имкон диҳад, ки дар айни замон маржаи кофӣ тижоратӣ дошта бошанд.

Барои васеъ инкишоф додани қарзидии инвестиционӣ ба корхонаҳои кишоварзӣ баъзе масъалаҳои ҳал кардан лозим аст. Якум, зарур аст, ки корхонаҳои кишоварзии Тоҷикистон дар самти такмили система ва сифати идоракунии ба таври возеҳ ислоҳ карда шаванд, ки ин бешубҳа ба коҳиши назарраси хавфҳои дохилӣ ва баҳисобири дурусти онҳо аз ҷониби мутахассисони корхона ҳангоми таҳияи лоиҳаҳои сармоягузорӣ ва татбиқи амалии онҳо таъсир мерасонад.

Баъдан, дар бонкҳои тижоратӣ сифати идоракунии низ беҳтар кардан лозим аст, ки ташкил ва фаъолияти механизми самарабахши дохилии сармоягузори қарзӣ ба корхонаҳои имкон медиҳад як қатор хатарҳо кам карда шаванд.

Дар сектори агросаноатии иқтисодиёт хавфҳои, ки барои ҳамаи соҳаҳо, умуман ба комплекси агросаноатӣ хосанд, ба ҳам пайваستاанд. Ба ғайр аз хавфҳои беруни (танзими давлатӣ, вазъияти сиёсӣ) ва хавфҳои дохилӣ (истеҳсолӣ, маркетингӣ, идоракунии, молиявии иқтисодӣ ва ғайра) ба назар гирифтани омилҳои табиӣ ва биологӣ, нобаробарии ҳудудӣ, нархҳои зарур аст. Таъсири маҷмӯии онҳо ба истеҳсолот метавонад хеле ҳассос бошад, хусусан вақте ки вазият номусоид аст. Муайянкунии дурусти хавфҳои дар ибтидои қарзидӣ имкон медиҳад, ки дар марҳалаҳои минбаъда ҳангоми муайян кардани қобилияти сармоягузори қарзии он ба назар гирифта шаванд ва дар сурати имконпазир таъсири он ба татбиқи лоиҳаи

сармоягузорӣ кам карда шавад.

Хулоса. Ҳамин тариқ, методологияи қарздиҳиро, ки махсус барои кишоварзӣ мутобиқ карда шудааст, қор карда баромадан лозим аст. Ҳамаи гуфтаҳои болоро ҷамъбаст намуда, мо ба хулосае меоем, ки усулҳои мавҷудаи баҳодиҳии қобилияти қарзӣ ҳангоми баҳодиҳӣ хусусияти истеҳсолоти кишоварзӣ ва хусусияти омили вақтро ба инобат намегиранд. Бинобар ин, ҳеҷ яке аз онҳо барои боэътимод муайян кардани қобилияти баргардонидани қарзҳои сармоягузори дарозмуддати қорхонаҳо мувофиқ нест.

Давлятова М.А., Алмамадова С.К., Хасанов М.К.
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АНАТОМИЯ ПЕЧЕНИ В НОРМЕ

Кафедра Микробиологии, иммунологии и вирусологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.
Научный руководитель – ассистент Мамедов Арзу Назирович

Цель работы: Изучить литературу, связанную с ультразвуковой анатомией печени в норме.

Материал и метод исследования: Нами проанализированы следующие литературы: Хофер М. «Ультразвуковая диагностика, Базовый курс», Аллахвердов Т. «Атлас ультразвуковой диагностики».

Результаты исследования: В УЗ аппарате выбираем программу сканирования брюшной полости. Берем конвексный датчик и приступаем к исследованию. Параметры количественной и визуальной оценки при ультразвуковом исследовании печени: размер, форма, эхогенность, эхоструктура. Печень является самым крупным внутренним органом, ее масса составляет 1,2-1,5 кг. Она покрыта глиссоновой капсулой. Печень проецируется в правом верхнем квадранте живота и снаружи защищена реберной дугой. Верхняя граница органа соответствует V ребру. При дыхании печень движется вместе с диафрагмой, к которой она фиксирована. В печени выделяют две доли — правую и левую. Правая доля большего размера, на ее задней поверхности выделяется небольшая хвостатая доля, а на нижней поверхности имеется небольшая квадратная доля. Правая и левая доли спереди разделены серповидной связкой (ligamentum falciforme), сзади — венозной связкой (ligamentum venosum), а книзу переходят в круглую связку печени (ligamentum teres), представляющую собой заросший венозный проток. Между правой и левой долями проходит средняя печеночная вена. В печени выделяют восемь сегментов в соответствии с разветвлениями правой, левой и средней печеночных вен. Печеночная артерия и желчные протоки определяются в норме только в воротах печени. Выявление в паренхиме артериальных сосудов и желчных протоков происходит при патологиях печени. Тип эхоструктуры при отсутствии патологии является нормальной. Гиперэхогенностью выделяются печеночные триады (воротная вена, почечная артерия, желчный проток).

Вывод: Размеры печени очень вариабельны и зависят от: конституционных особенностей пациента; от особенности гемодинамики; приема пищи; от состояния пациента, то есть после физических нагрузок для печени свойственно увеличиться. И перед исследованием стоит учитывать эти факторы, чтобы не допустить ошибки в диагностике органа.

Давронзода И., Авгонов Н.К., Бахтиёрова Н.Б.
ВОДА, КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К., кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н., доцент Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Изучить антропогенные факторы внешней среды, влияющие на формирование здоровья населения.

Материал и методы. Использованы ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, бактериологический и химический анализы качества воды, отчеты Республиканского статистического центра Республики Таджикистан (РСЦ РТ).

Результаты исследования. Показано, что вода с повышенным уровнем минерализации (выше 2 г/л) способна оказывать негативное влияние на развитие плода, течение и исход беременности, вызывать патологические изменения менструального цикла. Возникшие вопросы физиологической полноценности питьевой воды потребовали решения задач, связанных с установлением приемлемого диапазона ее солевого состава, оценки гигиенической значимости гидрохимических классов, роли соотношений макро- и микроэлементов. Именно в этой связи впервые были сформулированы принципиальные представления об оптимальном солевом составе питьевой воды, включающие, кроме требований безвредности ее химического состава, критерии обеспечения оптимальных функциональных реакций организма с учетом процессов, протекающих на уровне клетки, отдельного органа или систем и организма в целом. Следует подчеркнуть, что проблема роста числа раковых заболеваний, несомненно, связана и с нарастающим загрязнением водных объектов органическими синтетическими веществами, в первую очередь, пестицидами.

Сведения о водном факторе возникновения неинфекционных заболеваний пополняют новые отечественные и зарубежные исследования, показывающие, что такие гидробиологические процессы, как эвтрофирование, т.е. «цветение» водоемов, вызванные интенсивным развитием ряда водорослей, главным образом сине-зеленых, сопровождаются выделением в воду ряда токсичных органических соединений, способных накапливаться в воде и в гидробионтах вызывать при ее употреблении болезнетворные эффекты. Эти данные углубляют представления о недоброкачественности вод эвтрофированных водоемов. Ранее они ограничивались сведениями об их низких органолептических свойствах (запахе, цветности), проявляющихся при обработке воды на водопроводных станциях. Следует отметить, что пусковые механизмы эвтрофикации вод связаны с

избыточным поступлением биогенных элементов (азота и фосфора), имеющим антропогенный генезис. Все эти процессы позволяют оценивать с медико-экологических позиций состояние экосистем, определяющих самоочищение воды.

Прямое и косвенное влияние водного фактора, в одних случаях водоёмы являются местом развития и размножения насекомых, местом обитания промежуточных хозяев некоторых гельминтов (рыбы, моллюски), в других – определяют характер растительности на побережьях, воздействуя на условия обитания природных хранителей и переносчиков возбудителей трансмиссивных заболеваний.

Выводы. Изложенные данные отражают значимость функционального состояния экосистем воды и суши в формировании патогенных проявлений водного фактора. Не менее существенными оказываются и абиотические причины этих проявлений, отражающиеся на химизме природных вод, используемых человеком. Однако на первое место в число причин, определяющих и функции экосистем, и состав используемых человеком вод, сегодня следует вынести антропогенные факторы.

Давронзода Парвина

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕНСИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - Каюмова М.А.

Цель. С развитием информационных технологий, увеличением зарубежных контактов, развитием культуры и торговли возросла потребность общества в овладении иностранными языками, особенно английскому языку в значительном объеме при незначительных затратах времени.

Материалы и методы исследования. Использование данных методов осуществляется с целью реализации коммуникативного подхода в обучении иностранным языкам. Разумеется, главной задачей интенсивного обучения является повышение уровня иностранного языка, но вместе с тем оно направлено на комплексное развитие личности студентов, на одновременное развитие интеллектуальных, эмоциональных, мотивационных ее сторон.

Результаты исследования. Принцип концентрированности в организации учебного материала и учебного процесса. Этот принцип характеризует не только качественную, но и количественную специфику интенсивного общения. Это специфика проявляется в различных аспектах: концентрированность учебных ситуаций, занятий, концентрированность учебного материала, связанная с его объемом и распределением в курсе обучения. Большой объем учебного материала, особенно на начальном этапе обучения, дает возможность уже на первом занятии организовать ситуации, максимально приближенные к реальному общению.

Выводы. На современном этапе развития образования при обучении иностранному языку реализуется коммуникативный подход (Communicative language teaching) - это подход, направленный на формирование у студентов смыслового восприятия и понимания иностранной речи, а также овладение языковым материалом для построения речевых высказываний.

Давронзода И., Орзуи С., Ҳафизова Б.М.

АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОҲҶОИ ГУЗАРИШИ ВНМО ДАР БАЙНИ СИРОЯТЁФТАГОНИШАҲРИ ДУШАНБЕ

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.

МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯали ибни Сино".

Роҳбари илмӣ – д.и.т. Каримов С.С.

Мақсади тадқиқот. Муайян ва арзёбии роҳҳои гузариши сирояти ВНМО дар байни сироятёфтагони шаҳри Душанбе.

Маводҳо ва усулҳо. Маводҳо аз МД МҶ Маркази пешгирӣ ва мубориза зидди вирусинорасои масунияти одам, аз январи 2013 сол то декабри соли 2022, ки шумораи умумии онҳо 2244 нафар мебошанд, гирифта шудааст. Роҳҳои эҳтимоли сироятёбии беморон аз картаҳои эпидемиологии ба қайдгирифтагони Маркази ВНМО-и шаҳри Душанбе ҷамъоварӣ шудааст. Маводҳо тавассути барномаи компютерии MS Excel ва усулҳои омории эпидемиологӣ коркард шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаи таҳқиқот нишон дод, ки шумораи умумии сироятёфтагони расман ба қайдгирифташудаи ВНМО дар шаҳри Душанбе дар 10 соли охир 2244 (100%) нафарро ташкил медиҳад. Муайян гардид, ки аз шумораи умумии сироятёфтагон бо роҳи гузариши алоқаи ҷинсӣ дар байни гетеросексуалистон 1261 (56, 2%) нафар, дар байни гомосексуалистон 43 (1,9%) нафар; бо роҳи гузариши номаълум ҳамагӣ 258 (11,5%) нафар; бо роҳи гузариши тазриқӣ ҳамагӣ 548 (24,4%) нафар; бо роҳи парентералӣ, артифисионалӣ 42 (1,9%) нафар маришон ба қайдгирифта шуд. Бо роҳи гузариши аз модар ба кӯдак бошад, ҳамагӣ 92 (4,1%) нафарро ташкил медиҳад.

Хулоса. Таҳқиқотҳо нишон дод, ки сироятёбӣ ба ВНМО дар шаҳри Душанбе тавассути алоқаи ҷинсӣ дар байни гетеросексуалистон 1261 (56,2%) нисбат ба дигар роҳҳо бештар мушоҳида гардидааст. Роҳҳои пешгирӣ барои паст намудани сатҳи сироятёбӣ дар байни аҳолии озмоиши хун барои ВНМО ва ташфиқот дар байни онҳое, ки аз муҳочирати меҳнатӣ баргаштаанд, пешниҳод карда мешавад.

Давронзода И., Рахмонбекова Н.С., Авгонов Н.К.
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОГО ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
ИЗ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель-д.м.н. Азимов Г.Дж.

Цель исследования. Оценка безопасного водопользования населения из поверхностных водоемов Таджикистана.

Материалы и методы. Оценка поверхностных и подземных водных объектов проводилась в соответствии с ГОСТом 17.1.1.01-77. «Охрана природы. Гидросфера. Использование и охрана вод. Основные термины и определения»; ГОСТом 27065-86. «Качество вод. Термины и определения»; ГОСТом 17.1.1.03-86. «Охрана природы. Гидросфера. Классификация водопользований»; СанПиНом 4630-88 "Санитарные правила охраны поверхностных вод от загрязнения; с СанПиНом 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод»; СП 2.1.5.1059-01 «Гигиенические требования к охране подземных вод от загрязнения». ГН 2.1.5.1315-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в водных объектах хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования».

Результаты исследования. По характеру питания, реки Таджикистана делятся на 4 типа снеговые, снеглодниковые, снегодождевые и родниковые. Качество воды в реках республики формируется не столько природным составом воды, сколько результатами хозяйственной деятельности, которая на акватории и берегах водной системы чрезвычайно разнообразна. Величина минерализации, качество и состав растворенных солей, количество микроорганизмов являются важными показателями санитарно-гигиенического состояния.

Наиболее чистые воды 1-2 классов оказались в регионах Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) и некоторых восточных горных районах республиканского подчинения (ВРРП), где минерализация вод колеблется от 0,4 до 0,6 г/л, жесткость не превышает 1-2 мг-экв/л, коли титр был 0,4х10⁴ - 0,6х10⁴.

Умеренно загрязнённые и загрязнённые воды зафиксированы в западных районах республиканского подчинения (ЗРРП), столице и Хатлонской области (ХО). В этих районах, особенно ЗРРП, минерализация вод колебалась от 1,4 до 2,6 г/л, жесткость от 4,3 до 8,6 мг-экв/л, коли титр был 3,6х10⁶ - 3,8х10⁶. Степень потенциальной эпидемической опасности водоёмов, используемые сельским населением в хозяйственно-питьевых целях, оценивается как высокая или очень высокая, так как они не отвечают соответствующим стандартам, причем в 4-10 % случаев их вода содержит патогенные микроорганизмы. Наиболее загрязнёнными являются участки следующих рек: р.Варзоб (от курорта Ходжи-Обигарм до г.Душанбе), р.Душанбе (от г.Душанбе до впадения в р.Кафирниган), р.Кафирниган, р.Исфара и р.Пяндж (на всём протяжении), р.Сыр-Дарья (от г. Кайраккум до границы с Узбекистаном).

Водоёмы массированно загрязняются канализационными стоками из городов Душанбе, Турсунзаде, Вахдат, Курган-Тюбе, Куляб, Нурек, Гафуров, Исфара и многочисленных животноводческих ферм сельскохозяйственных районов. Все это зачастую приводит к эпидемическим вспышкам заболеваемости ОКИ. В условиях Таджикистана, где отмечается высокая плотность населения в долинах рек, воздействие водного фактора на состояние здоровья населения приобретает особую актуальность, усугубляемую низким охватом регулярной санитарной очистки всего лишь 10% сельских населенных пунктов. Существующие в них мусорные свалки, места сбора бытовых отходов и нечистот, не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям. Вместе с канализационными стоками они являются главной причиной загрязнения и инфицирования водоёмов. Кроме того, большинство животноводческих ферм не имеют навозохранилищ, прачечных для стирки и дезинфекции одежды, многие из которых расположены в поймах рек или вблизи ирригационных систем.

Выводы. Таким образом, с эпидемиологической точки зрения в Республике Таджикистан исключительно активен так называемый хронический водный фактор, часто находящий выражение в виде эпидемических вспышек, оказывающий решающее влияние на эпидемический процесс при кишечных инфекциях. Особенностью загрязнения рек являлась очень высокая микробная обсеменённость воды, превышающая допустимые нормативы по кишечным палочкам, в сотни и тысячи раз, чаще всего в периоды межени и ливневых дождей.

Характерно, что наивысшие показатели ОКИ регистрировались среди населения районов Рудаки, Гиссарского, Шаартузского, Ходжентского и Исфаринского районов, пользующихся водой поверхностных водоёмов.

Дагиева Т.Ф.
ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕТИНОПАТИЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗНОГО
ГЕНЕЗА

Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова Д.М.

Цель. Изучить морфологические структурно-тканевые изменения сосудов головного мозга и их роль в возникновении различных ретинопатий.

Материалы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Ретинопатии различного генеза являются одними из важнейших факторов, приводящих к потере зрения у человека. К наиболее частым причинам, приводящим к возникновению ретинопатий, относятся изменения эндотелиоцитов сосудистой стенки при сахарном диабете, возрастная хориоретинальная дегенерация сетчатой оболочки глаза, острые и хронические ишемические повреждения сосудов головного мозга, нарушение реологических свойств крови при различных патологиях, различные инфекции го-

ловного мозга и нервной системы в целом. При этих патологиях выявляются патогенетические механизмы, приводящие к структурно-тканевым и клеточным повреждениям сосудистой и сетчатой оболочек глаза. Часто сохраняющаяся длительная прогрессирующая гипергликемия при сахарном диабете и частые колебания уровня глюкозы в периферической крови зачастую являются пусковыми механизмами для нарушения трофических и обменных процессов, что и приводит к стойким морфологическим изменениям в структурах сетчатки и хориоидальной оболочки глаза. Такие сосудистые заболевания, как инсульты и длительная хроническая ишемия сосудов головного мозга также являются наиболее частыми причинами ретинопатии. Немаловажное значение имеют инфекционные поражения, воспалительные процессы часто приводят к возникновению ретинопатий. При этих и других патологиях наблюдаются различной степени повреждения и гибель фоторецепторных клеток, амакриновых и горизонтальных нейронов сетчатки, дегенеративные изменения глиального аппарата глаза, в частности клеток Мюллера, повреждаются компоненты гематоретинального барьера как со стороны эндотелиоцитов сосудистой стенки, так и со стороны структур сетчатой и сосудистой оболочек, повышается фагоцитарная активность и пролиферация отростков макрофагов, которые активно прорастают в субретинальные пространства, что приводит к снижению плотности синапсов, нарушению синаптических связей и замедлению проведения импульсов. Изменения реологических свойств крови, таких как повышенная вязкость крови, ускорение агрегации тромбоцитов и склонность к тромбообразованию в капиллярах сетчатой и сосудистой оболочек, приводят к закупорке сосудов различной степени и возникновению ишемических процессов в тканях и их повреждению. Длительное течение этих процессов приводит к хронизации и необратимым, зачастую, повреждениям морфологии. И как следствие, нарушениям функционального характера.

Выводы. Таким образом, различной степени возрастные поражения сосудов головного мозга и повреждения при различных патологических состояниях приводят к ишемии и последующим дегенеративным морфологическим изменениям в сетчатой и сосудистой оболочках глаза, что и является следствием возникновения ретинопатий.

Даутов Т.Т.^{1,2}, Набирова Д.А.^{2,3}, Кемелбек к. Насыят⁴

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ПОБОЧНЫМИ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 В Г. ОШ И ОШСКОЙ ОБЛАСТИ, КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА, 2022-2023 ГОД

1. Центральноазиатская обучающая программа по прикладной эпидемиологии, Алматы, Казахстан.
2. Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова.
3. Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом, Бишкек Кыргызстан

Научный руководитель- Хорс Р.З.^{1,2,4}

Цель исследования: Вакцинации потенциально могут вызывать побочные реакции, и поэтому в Кыргызской Республике отслеживаются реакции на вакцинацию с помощью системы наблюдения за побочными реакциями послеиммунизации. Среди прочего, цели системы эпиднадзора за COVID-19 в Южном регионе КР заключаются в быстром выявлении, побочных или нежелательных проявлений после иммунизации от COVID-19 и руководстве внедрением и корректировкой целевых мер контроля. Поэтому мы поставили перед собой цель изучить работу системы эпиднадзора за вакцинацией COVID-19 в южном регионе КР, описать ее характеристики и выяснить, выполняются ли ее задачи.

Материалы и методы: В период с 29 марта 2021 года по 30 мая 2022 мы провели описательное исследование для оценки системы эпиднадзора за COVID-19, для этого были выбраны 12 Центров семейной медицины г. Ош и 7 Центров общеврачебной практики Ошской области. Мы провели аналитический обзор за работой медицинских организаций и оценивали, насколько эффективно они осуществляют систему эпидемиологического надзора за побочными и нежелательными проявлениями после иммунизации.

Мы проанализировали все отчеты, нормативные документы и клинические протоколы, связанные с системой эпидемиологического надзора за побочными и нежелательными проявлениями после иммунизации.

Результаты исследования: Хотя система эпиднадзора за побочными и нежелательными проявлениями после вакцинации COVID-19 в Кыргызстане была высоко репрезентативной для населения, она получила оценку "умеренная" за гибкость, простоту и приемлемость. Из системы мы получили. Более того, система позволяет быстро реагировать на любые проблемы и принимать меры по их предотвращению.

Мы выявили 204 (головные боли-75,6%, слабость-50,9%, боль на месте инъекции-33,8) случая нежелательных проявлений после вакцинации в городе Ош и 245 (головные боли-81,5%, слабость-55,7%, боль на месте инъекции-36,7) случаев в Ошской области. Более 75% случаев ПППИ были введены со стороны пациентов, и все случаи были инспектированы и даны соответствующие решения со стороны региональных служб Госсанэпиднадзора. Тяжелые случаи было зарегистрировано 2 случая (1-тяжелая местная реакция и 1-судорога), эти случаи инспектировались со стороны Республиканского центра иммунизации и были даны соответствующие решения.

Выводы: Система эпидемиологического надзора за нежелательными проявлениями после иммунизации в Ошской области стала эффективнее благодаря использованию электронной регистрации и автоматизации процесса, для населения но в то же время была неприемлемой для медицинских работников из-за нехватки знаний при заполнении и обработки данных. Использование системы электронной регистрации позволило значительно снизить затраты на обработку и анализ данных по нежелательным проявлениям после иммунизации, а также повысить эффективность и качество получаемой информации.

Денякина В. М.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МИРЕ

Кафедра Управления Сестринской деятельностью РУДН. Россия.

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры Управления Сестринской деятельностью
Снегирева Т. Г.

Цель исследования. Определение влияния как экологических, так и поведенческих детерминантов на развитие сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Земли.

Материал и методы. Анализ научной литературы и зарубежных статей. Анкетирование в GoogleForms.

Результаты: в результате анкетирования было выявлено, что сезон года значительно влияет на самочувствие респондентов, наиболее предпочтительным временем года было выявлено лето (68%), а наиболее тяжелым - зима (50,5%). На 71,2% респондентов влияют погодные условия, в связи с чем им зачастую приходится откладывать ранее выстроенные планы. 39,4% анкетированных проживают рядом с промышленными объектами, что пагубно влияет на состоянии их ССС, а 6,7% работают на подобных предприятиях. Подавляющая часть респондентов знает методы правильного измерения артериального давления, а именно 86,5%. Данный показатель довольно хороший, поскольку одним из важнейших способов сохранения здоровья, является его мониторинг. 59,6% респондентов стараются по возможности придерживаться здорового образа жизни, 25% на постоянной основе следят за выполнением всех рекомендаций врачей, а 15,4% не рассматривает ЗОЖ как необходимый фактор для жизни. Выявлено, что 72,1% опрошенных не курит. Однако 22,1% анкетированных выкуривает в день по несколько сигарет.

Выводы. Сосудистые заболевания представляют одну из наиболее опасных и быстро распространяющихся проблем мирового населения. К большому сожалению, за последние десятилетия сложилась тенденция к увеличению количества смертей, связанных с осложнениями болезней ССС. Можно сказать, что сердечно-сосудистые заболевания являются неким родом болезней, порождаемых экологической обстановкой. Чаще всего они возникают из-за проживания в неблагоприятных условиях, а также «искусственной» окружающей среде. Именно поэтому глобальные усилия должны быть направлены на пропаганду здорового образа жизни, сохранение экологии и уделение внимания управляемым факторам риска.

Деркач И.В.

«АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА НАО «ЗКМУ ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА» С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА МЕЖЛИЧНОСТНОЙ РЕАКТИВНОСТИ»

Кафедра психологии НАО «ЗКМУ имени Марата Оспанова»,

Республика Казахстан

Научный руководитель-к.м.н. Миралеева А.И.

Цель работы: анализ результатов первого этапа продольного исследования эмпатии у студентов первого курса НАО «ЗКМУ имени Марата Оспанова».

Материалы и методы: Научно-исследовательская работа выполнена в городе Актобе Республики Казахстан, в НАО «ЗКМУ имени Марата Оспанова». В исследовании приняли участие студенты русского отделения 1-го курса специальности Общая медицина. Студенты получали анонимный онлайн опросник, содержащий вопросы о возрасте, поле, курсе обучения. Далее им предлагалось ответить на опросник «Индекс межличностной реактивности» (Interpersonal Reactivity Index – IRI), разработанный М.Дэвисом, адаптированный на русский язык Т.Д. Карягиной, Н.В. Кухтовой. Данный опросник включает в себя 28 вопросов, которые разделены на 4 шкалы с прямыми и обратными пунктами. Названия и содержание шкал соответствуют четырем компонентам эмпатии: восприятию перспективы (PT), фантазии (FS), личному дистрессу (PD) и эмпатической заботы (EC) и описывают эмпатию в самом широком смысле - как реакцию на наблюдаемый опыт другого человека.

Для ответа на вопросы использовалась шкала Лайкерта с 5 возможными ответами. Общие баллы были рассчитаны по всем четырем шкалам, которые не суммировались. Данные были собраны с помощью программы Googleforms. Для обработки данных использовали методы описательной статистики. Среднее значение уровня эмпатии выражали в баллах. Результаты выражали в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (IQR). Учитывая то, что распределение данных имело значение отличное от нормального, при сравнении групп использовали критерии Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования: Проанализировано 65 опросников, заполненных студентами. Студенты мужского пола составили 43% ($n=28$), женского - 57% ($n=37$). Средний возраст составил $19,5 \pm 2$ года.

Были проведены сравнения уровня эмпатии в зависимости от пола. По шкале Децентрация и Сопереживание мужчины и женщины показали одинаковое количество баллов, 19, по шкале Эмпатическая забота среднее значение у женщин составило 20, у мужчин 18, по шкале Личный дистресс 12 и 11, 5 соответственно. Обнаружена статистически значимая разница в показателях эмпатии по шкале Эмпатическая забота между мужчинами и женщинами.

Выводы: Анализ полученных данных позволил выявить статистически значимую разницу в уровне эмпатии в зависимости от пола по шкале Эмпатическая забота. Такая же тенденция прослеживается в большинстве международных исследований по измерению уровня эмпатии. Это можно объяснить тем, что женщины обычно проявляют более высокий уровень эмпатии, что связано с эволюционно развитым бережным отношением к своим детям, и, как следствие, к пациентам. Полученные результаты являются частью запланированного продольного исследования уровня эмпатии у студентов НАО «ЗКМУ имени М. Оспанова». Необходимо

также провести сравнение результатов анкетирования у обучающихся на русском и казахском языках. В следующем учебном году планируется опросить этих же студентов, которые будут учиться на 3-м курсе и сравнить результаты.

Дехконова Ф.Р.

ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИЦИТОВ КАПИЛЛЯРНОГО РУСЛА В ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОМ БАРЬЕРЕ

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

Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова Д.М.

Цель. Изучить роль перицитов капиллярного русла в гематоэнцефалическом барьере и морфологические изменения его структур при различных патологических состояниях и заболеваниях.

Материалы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Сосуды микроциркуляторного русла, а именно гемокапилляры, являются важной неотъемлемой частью гематоэнцефалического барьера, который разграничивает нервную систему от общего кровотока, обеспечивая постоянную оптимальную по химическому составу среду для её функционирования. Межклеточная жидкость занимает 15% общего объёма мозга и окружает нейроны и нейроглиальный аппарат. Секретируемая сосудистыми сплетениями спинномозговая жидкость циркулирует в системе желудочков мозга и субарахноидальном пространстве и через пахионовы грануляции проникает в синусы твердой мозговой оболочки. Затем путём пассивного транспорта через выстилающую стенку желудочков эпендимоглиальную мембрану проходит во внеклеточные пространства мозга, где смешивается с межклеточной жидкостью, продуцируемой клетками капилляров, и в процессе клеточного метаболизма распространяется через пиаглияльную мембрану в субарахноидальное пространство. Такое «стекание» спинномозговой жидкости компенсирует отсутствие лимфатических сосудов в ЦНС. В гемокапиллярах клетки перициты образуют среднюю мембрану их стенки, а эндотелиоциты образуют внутреннюю выстилку. В капиллярах сосудистого русла перициты и клетки эндотелия связаны с помощью щелевых контактов. Доказано, что перициты играют ключевую роль в ангиогенезе капилляров и в формировании и поддержании плотных контактов между эндотелиоцитами. Перициты принимают участие в саморегуляции мозгового кровотока за счёт того, что на их поверхности располагаются рецепторы к вазоактивным медиаторам - норадреналину, ангиотензину и др. При хронической артериальной гипертензии развиваются гипертрофия и гиперплазия перицитов, а также происходит внутриклеточная продукция цитоплазматических сократительных филаментов, в состав которых входят белки актин и миозин, что обеспечивает компенсаторное расширение капилляров. Поверхность клеточной стенки перицитов способна обеспечивать связывание протромбинового комплекса, за счёт чего перициты могут принимать участие в процессах свёртывания крови и поддерживать реологические показатели. Кроме того, перициты обладают способностью к фагоцитозу и свойствами иммунорегуляторных цитокинов, тем самым принимают активное участие в иммунологических процессах в организме.

Выводы. Таким образом, сосуды микроциркуляторного русла и клетки, образующие их стенку, а именно, перициты и эндотелиоциты, являются неотъемлемыми структурами гематоэнцефалического барьера и играют немаловажную роль в его функционировании.

Джалолова М.А.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНЩИН-ДОМОХОЗЯЕК ГОРОДА ДУШАНБЕ О ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ (БОТУЛИНОВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ)

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова З. М.

Цель исследования. Изучить уровень информированности о пищевых токсикоинфекциях и мерах их профилактики.

Материал и методы. Было проведено анкетирование 100 женщин, занимающихся регулярно приготовлением пищи для домохозяек. Анкета содержала 15 вопросов с вариантами ответов.

Результаты исследования. О ботулиновой токсикоинфекции информированы 45% опрошиваемых женщин, 55% не знают. Из них 36% знают, какие продукты могут больше всего создать риск.

Ежегодно 86% женщин готовят консервированные изделия в домашних условиях. Только 53% из них знают все этапы обработки продуктов и технологию приготовления консервированных изделий. 73% респондентов хранят консервы в подвалах, остальные 27% хранят дома и на балконе. Каждая вторая приобрела рецепт у своей матери. 98% респондентов знают, как определить доброкачественность консервированных продуктов.

Всего 88% опрошенных женщин знают о первых симптомах отравления, 12% не знают и ответили неправильно. 28% при обнаружении симптомов отравления предпочитают самолечение, 5% не примут никаких мер, и только 67% готовы обратиться к врачу.

Из опрошенных 63% не знают о мерах профилактики и предупреждении ботулиновой токсикоинфекции, 23% опрошиваемых узнали о ботулиновой токсикоинфекции в интернете, 8% через книги и научные журналы, 5% от знакомых и только 1% от врачей.

Выводы. Более половины опрошиваемых женщин не знают о ботулизме, о его исходе и тяжести течения. Почти каждая женщина готовит в домашних условиях консервированные изделия, где каждая вторая не знает

все этапы обработки продуктов. Употребление таких продуктов всей семьей создаёт огромный риск среди населения. Так же риск создаёт незнание населения о симптомах отравления. Полученные результаты подтверждают необходимость информирования населения о возможных факторах риска.

Джафарова Д. Б., Жумабоева У. А., Шокиров Б. Н.

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель - Мамедов А.Н.

Цель исследования: проанализировать современный арсенал противовирусных препаратов, принцип их действия и применения, классификации, структуры.

Материалы и методы исследования: информационной основой послужили литературные источники и данные средств массовой информации, а так же статья Тельновой Е. А., Ширина В. О., Загоруйченко А. А. «Противовирусные препараты: от сознания до настоящего времени». Были проанализированы отдельные аспекты истории открытия вирусов и создания современных противовирусных препаратов, изучены особенности, принципы действия и применения противовирусной терапии.

Результаты исследования: Первым специфическим противовирусным средством был признан тиосеит-карбазон, вирулоцидное действие которого в 1946 г. описал Г. Домагк. Он недостаточно эффективен и в настоящее время его используют в качестве противотуберкулёзного препарата. В 1950 г. был синтезирован метисазон, эффективно подавляющий размножение вирусов оспы, а в 1959 г. нуклеозид, изоксуридин, действующий против простого вируса герпеса. Развитие вируса состоит из нескольких этапов, таким образом, противовирусные препараты классифицируют по применению и по химической природе.

Механизм действия антивирусных препаратов:

Блокирование проникновения и освобождения генома вируса из капсулы внутри клетки хозяина (Амантадин, Римантадин, Оксолин, Арбидол); Ингибирование процесса сборки вирусных частиц и их выход из цитоплазмы клетки (Ингибиторы протеаз ВИЧ, Интерфероны); Блокирование синтеза вирусной РНК или ДНК (Видабин, Ацикловир, Рибавирин, Идоксуридин); Угнетение сборки вирионов (Метисазон).

Интерфероны - гликопротеины, которые создаются клетками организма в ответ на вирусную инфекцию. Они блокируют репликацию вируса в других клетках и участвуют во взаимодействии между клетками иммунной системы. Различают две серологические группы интерферонов: 1-типа интерфероны (альфа и бета) и 2-го типа. Интерфероны 1-го типа оказывают противовирусное и противоопухолевое действие, в то время как интерфероны 2-го типа регулируют специфический иммунный ответ и неспецифическую резистентность.

Выявлено, что противовирусная терапия в настоящий момент обеспечивается назначением ингибиторов протеазы ВИЧ. Протеаза - фермент, который вирус иммунодефицита использует для синтеза белков.

Лекарственная комбинация лопинавира+ритонавира (оригинальный препарат Калетра; дженерики - Ритокм, Калидавир, Алувиа, Лопимун) эффективно применяется, как антиретровирусная терапия и зарегистрирована для лечения ВИЧ-инфекции. Иммуномодулирующая терапия предусматривает назначение препаратов интерферонов, которые «пробуждают» клетки организма для борьбы с коронавирусом.

Выводы: Основной целью противовирусной терапии является излечение от инфекции, то есть достижение устойчивого иммунного ответа, который означает отсутствие РНК вируса, определяемой методом полимерной цепной реакции (ПЦР). Применяемые в настоящее время лекарственные препараты, как для профилактики, так и для лечения коронавирусной инфекции, требуют дальнейшего исследования их эффективности.

Джумаева Г.С.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А.Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявить сущностные характеристики понятий «профессиональная иноязычная компетенция» и «информационно-образовательная среда», их структуру и содержание в условиях медицинского вуза. Определить специфику информационно-образовательной среды при обучении иностранному языку студентов-медиков как средства моделирования иноязычного общения, создания и обновления профессионально значимых продуктов учебной деятельности и источника иноязычных информационно-коммуникационных ресурсов, аутентичных учебных материалов разного уровня сложности.

Материал и методы исследования. Теоретические (анализ научной литературы в области психологии и педагогики по проблеме исследования, методике преподавания иностранного языка, изучения и обобщения опыта обучения иностранным языкам в неязыковых вузах);

– эмпирические (анкетирование, опрос, собеседование, моделирование, экспериментальное обучение);
– диагностические (педагогическое наблюдение, анкетирование, тестирование, самооценка,)
– статистические и математические (мониторинг, анализ и обработка данных эксперимента, анализ продуктов творческой учебной деятельности студентов, ранжирование, построение диаграмм, корреляционный анализ).

Результаты. В ходе исследования установлено, что существующие подходы к обучению иностранному языку в системе высшего медицинского образования не в полной мере отвечают потребностям общества и личности, не позволяют специалисту качественно решать профессиональные задачи и удовлетворять личные

потребности в овладении профессиональной иноязычной компетенцией. Внедрение методики формирования профессиональной иноязычной компетенции в условиях информационно-образовательной среды на этапе обучения является необходимым условием успешности процесса обучения иностранным языкам в медицинском вузе и неотъемлемым компонентом общей профессиональной подготовки будущих врачей.

Выводы. Профессиональная иноязычная компетенция студентов-медиков определяется как динамическое интегративное качество личности, предполагающее наличие у них определенного объема языковых знаний, способности применять их в предметной области – медицине, позволяющее им не только ориентироваться в иноязычной медицинской литературе, извлекать из нее ценную информацию, но и использовать иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации.

Джумаева М.И., Набиева Д.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА НА ОСНОВНЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент С.И.Норматова

Цель исследования. Выявление гигиенической оценки бактериальной обсемененности загрязнения воздуха и предметов обихода кабинетов участковых педиатров и семейных врачей.

Материалы и методы. Исследованиями охвачено 60 участковых педиатров и семейных врачей детской городской поликлиники №10, городских центрах здоровья №1 и №2 г. Душанбе, в том числе 40 работников среднего персонала. Контингент исследуемых – женщины в возрасте 20-55 лет со стажем работы по данной профессии не менее 2-х лет. Проведены бактериологические исследования воздуха и смывов с различных объектов: рук, халатов врачей, с рабочих и пеленальных столов. Всего было отобрано 55 проб воздуха и 120 смывов с различных объектов. Пробы воздуха отобраны седиментационным методом, высеяны на чашки Петри с питательным агаром и обработаны при температуре 37°C в течение 24 часов.

Результаты. Профессиональная деятельность участковых врачей сопровождается широкими контактами с возбудителями инфекционных заболеваний, особенно воздушно-капельной инфекции. Особенно большую опасность оказывают руки и халаты врачей и медсестёр. Рост патогенных микроорганизмов у участковых педиатров обнаружен в 55% случаев. Исследование смывов с рук, халатов врачей и объектов окружающей среды выявило наличие штаммов грамотрицательной микрофлоры, особенно с семейства *Enterobacteriaceae* *Klebsiella*, *E. coli* *Proteus*. С кожи рук участковых педиатров был высеян – *Klebsiella* – 21,6%, *S. epidermitis* – 12,3%, *E. coli* – 11,8%. На халатах больше высеялись *Klebsiella* и грибы – по 14,8%. У участковых педиатров рабочие столы обсеменены в 20% *S.aureus* и в 15% *Klebsiella* и грибы.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что врачи и медицинские сестры подвергаются повышенному риску заражения различными инфекциями от пациентов. А также и сами врачи и младший медперсонал могут заразить другого пациента наличием на руках и различных объектах микроорганизмов. Анализ полученных данных свидетельствует о неудовлетворительных санитарных условиях на рабочих местах врачей, это объясняется элементарным недостатком воды во многих кабинетах и отсутствием антисептиков. Полученные результаты свидетельствуют также о недостаточной санитарно-эпидемиологической настороженности врачей и среднего медперсонала.

Джумаева Г.С.

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А.Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. В настоящее время в Таджикистане активно формируется новая система образования, ориентированная на вхождение в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике: происходит смена образовательной парадигмы, предполагающей новое содержание, новые подходы и отношения, а также новый педагогический менталитет. В то же время общемировые тенденции развития образования, связанные с интернационализацией жизни, переходом к постиндустриальному обществу, предъявляют особые требования к языковым и межкультурным компетенциям личности.

Материал и методы. Для постановки проблемы, рассмотрена степень ее изученности в научной литературе, сформулированы общие положения. Наша задача заключалась в том, чтобы выработать такую последовательность подачи материала, при которой интерференция будет сведена к нулю, а все речевые навыки, приобретенные в родном и английском или русском языках, перенесены на обучение иностранному.

Результаты исследования. Билингвизм выступает мощным фактором языкового развития для межкультурной коммуникации, открывая человеку возможности в освоении следующего (уже третьего) языка и, тем самым, помогая осознать свое место в процессе взаимодействия с носителями других культур. Такая образовательная среда способствует успешной интеграции участников образовательного процесса в международное образовательное пространство. Понятно, что владение третьим языком по объективным причинам не может достичь уровня двух предыдущих, составляющих билингвизм, но обучающий способен стать полноправным участником диалога культур. В своем исследовании мы более подробно рассмотрим специфику изучения иностранного (в нашем случае - английского) языка студентами-билингвами.

Вывод. Необходимо отметить и тот факт, что при взаимодействии двух языковых систем, таджикской и русской или английской в сознании определенной части билингвов в доминирующем положении оказывается

система Таджикского языка. Родной язык рассматривается неоднозначно. Все чаще наблюдается ситуация, при которой индивидум слабо владеет языком своей национальности и в большей степени общается на русском языке, оставаясь при этом носителем национальной культуры. Поэтому в данной ситуации следует различать «родной язык» и «функционально активный язык». Родной язык - это язык национальной принадлежности, этнической, духовной культуры. Понятие «функционально активный язык» связано со степенью употребляемый языка.

Джураева Ф.О.

ИСТОРИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРОЕНИИ И ПОЛОЖЕНИИ ЗУБОВ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б. ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- к.б.н., старший преподаватель О.М. Шахсуфбекова

Цель исследования. Изучение учебной и научной литературы и поиск достоверной информации об истории строения зубов и стоматологии. Вклад зарубежных, отечественных и таджикско-персидских ученых в изучение строения, развития и положения зубов.

Материалы и методы исследования. Анализ всемирной литературы и получение достоверной информации о строении, развитии и положении зубов. Основным исследовательским материалом является анализ различной литературы по изучению зубов - Древней Греции, Древнего Рима, Древнего Китая, персидско-таджикских ученых Абуали ибн Сино, Исмоила Джурджани и русских ученых.

Результаты. Самыми первыми зубными врачами были древние этруски. Возраст самого древнего зубного сверла составляет около 9000 лет. Ученые Древней Греции, в том числе и знаменитый Гиппократ, также искали способ избавления людей от проблем с зубами. Например, для лечения острой боли воспаленный нерв выжигали раскаленным железом – метод действенный, но не очень гуманный. В Древнем Риме лечением и протезированием зубов занимались не только врачи, но и знахари, колдуны, цирюльники и ювелиры. Для избавления от зубной боли вплоть до II века до н. э. римляне использовали настои и отвары растений, заговоры и ритуалы, но все же основным методом являлось удаление зуба. Известно, что в Древнем Китае были накоплены глубочайшие знания по медицине, которыми китайцы по праву гордятся до сих пор. Именно там появились первые прообразы современных зубных щеток, для изготовления которых использовали щетину животных. Знаменитый персидский ученый Авиценна представил свою оригинальную гипотезу причины возникновения зубной боли. В своем трактате «Канон врачебной науки» он рассказал о показаниях и противопоказаниях к удалению зубов, материалах для пломбирования и инструментах, а также дал рекомендации по профилактике болезней полости рта.

Вывод. Нами освоено много материалов и видов исследовательских работ в этой отрасли и определены самые актуальные проблемы и задачи мирового масштаба по теме. Из своей исследовательской работы мы пришли к выводу, что изучение строения зубов и развития области стоматологии прошлых столетий обеспечили ту основу и возможности, которые сегодня позволяют области стоматологии прогрессивно развиваться.

Дониёрова П.Х.

ВОЛОС ЧЕЛОВЕКА КАК ИНДИКАТОР ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии и генетики

Научный руководитель- старший преподаватель Назарова Ф.Ш.

Цель. Выяснение физико – химических основ миграции, концентрирования и функции ионов металлов в живых организмах в фило- и онтогенезе является проблемой, привлекающей внимание самых различных отраслей современного естествознания, включая биохимию, биогеохимию, биоорганическую и бионеорганическую химию, биотехнологию и др.

Материалы и методы. При оценке техногенных воздействий на организм можно использовать различные тесты, к числу которых относятся анализ химического состава органов, тканей и выделений, активность некоторых ферментов состояние здоровья. Наиболее широкое применение получили первые две группы тестов используемые при биологическом мониторинге воздействия загрязнения окружающей среды. Для большинства пищевых продуктов, органов и тканей человека установлены предельно допустимые концентрации значительного числа химических элементов, разработаны методы отбора и анализа проб. Прежде чем судить о сдвигах в химическом составе организма под влиянием внешних воздействий, необходимо тщательное изучение фоновых содержаний химических элементов в условиях конкретных природно-хозяйственных условий региона. Важное значение для биологического мониторинга имеет выбор анализируемого индикаторного или так называемого «критического» органа. Он должен отвечать некоторым общим требованиям, то есть, быть легко доступным, объективно отражать уровень воздействия и обеспеченности организма микроэлементами. Этим требованиям по данным ряда авторов отвечает волос и шерсть. В связи с вышесказанным мы изучили возможность применения указанного теста в природно-хозяйственных условиях региона. При этом перед нами, прежде всего, стояли две задачи: выяснить фоновые концентрации микроэлементов в отсутствие загрязнения и установить, насколько объективно волос и шерсть отражает в изучаемых условиях микроэлементный статус человека. Успешное проведение биогеохимических исследований требует разработки не деструктивных приемов получения объективной информации о минеральном обмене животных и человека, отражающей их физиологическое состояние, влияние факторов окружающей среды и уровня питания. В этом аспекте наиболее перспективными и практически значимыми являются волос и шерсть, легко доступные для анализа и содер-

жащие повышенные концентрации всех химических элементов, присутствующих в организме. Для решения вопроса о пригодности эпидермальных структур как биоиндикаторов, требовалось, в первую очередь, выявить зависимость поведения более 40 химических элементов, находящихся в волосе, от его главных органических компонентов пигментов и белков, разработать новые и модифицировать существующие химико-аналитические методы определения уровней элементов в этих материалах и использовать полученные данные для целей биогеохимического районирования и оценки техногенной нагрузки окружающей среды. В исследованиях для определения фоновых концентраций микроэлементов нами были отобраны образцы волос черной окраски у 16 девочек и 16 мальчиков в возрасте 7-12 лет, обучающихся в сельской школе. Волос детей лучше чем волос взрослого человека отражает микроэлементный статус организма, поскольку в меньшей степени подвергается воздействию различных косметических средств.

Результаты. Для выявления воздействия выбросов химического комбината на микроэлементный статус желтых сусликов было отловлено 14 животных на территории техногенной провинции и 11 в контрольной зоне. Метод экстракционного концентрирования наиболее часто совмещается с атомной абсорбцией. Для экстракционного концентрирования в атомной абсорбции используют экстракцию внутрикомплексных соединений. Селективность атомной абсорбции позволяет широко использовать групповые реагенты, такие как диэтил- и пирролидиндитиокарбамиты, дитизон, оксихинолин и др. Более широко для экстракционного концентрирования в атомной абсорбции используют пирролидиндитиокарбамат аммония (ПДКА). Этот реагент также взаимодействует многими металлами, причем в растворах он более устойчив, чем ДДК натрия (диэтилдитиокарбамат натрия). Атомно-абсорбционные определения проводили на приборах «Сатурн» и «Спектр». Прибор «Спектр» модифицировали. Модификация и усовершенствования касались введения импульсного атомизатора «печь-пламя» и соответствующих узлов. Для анализа раствора использовали атомизатор, представляющий собой графитовый стержень с продольной канавкой, имеющей строго заданные размеры. Регистрировали абсорбционный сигнал с помощью потенциометра КСП-4 или интегратора ИО-2, подключенного по компенсационной схеме к потенциометру.

Выводы. На основе представления о взаимодействии между жесткими и мягкими лигандами и металлами-комплексообразователями получены новые данные о координации ионов металлов основными лигандными центрами волоса и шерсти, позволяющие выделить в них три основные группы металлокомплексов: группы эумеланина, феомеланина, и каратина. Содержания меди, марганца, цинка и свинца в волосе и шерсти животных объективно характеризует микроэлементный статус животных. По содержанию меди наиболее тесная корреляционная связь установлено с печенью и головным мозгом, по цинку – с мышцами и скелетом, по марганцу – с почками и печенью и по свинцу – со скелетом. В этой связи анализ волоса и шерсти животных позволяет оценивать условия их минерального питания и использовать его в комплексе с другими показателями при биогеохимических исследованиях и оценке загрязнения окружающей среды с тяжелыми металлами. Для точности оценки необходимо сопоставлять результаты анализа волоса и шерсти одинаковой окраски, взятой на определенном участке тела у здоровых организмов.

Дустова М.А., Назарбеков Т.А., Мирзоева С.Р.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ И СОСУДОВ КИШЕЧНИКА ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ

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

Научный руководитель – к.м.н. Тагайкулов Э.Х.

Цель исследования. Изучение патоморфологической характеристики тканей и сосудов кишечника при долихосигме.

Материал и методы исследования. Нами изучены 36 биопсийных материалов, женщин - 28 (77,8%) и мужчин - 8 (22,2%) с патологией сигмовидного отдела толстого кишечника – долихосигмой. Исследовательская работа была основана на макро-микроскопическом анализе тканей и сосудов кишечника при долихосигме. Объектом исследования явились материалы из отделения морфологии ГОУ ЦНИЛ. Макро-микроскопическими методами изучили патоморфологические изменения тканей и сосудов кишечника при долихосигме. Для проведения микроскопических исследований срезы окрашивали гематоксилин-эозином. Исследования микропрепаратов осуществляли с помощью светоптического микроскопа, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

Результаты исследования и их обсуждение. Морфологическое исследование было проведено у больных спатологией толстого кишечника – долихосигмой. Это аномальное увеличение длины сигмовидной кишки и ее брыжейки, приводящее к нарушению моторики и опорожнения толстого кишечника, и она проявляется хроническими запорами, метеоризмом, рецидивирующими болями в животе. При микроскопии тканей было обнаружено неспецифическое хроническое воспаление с атрофией отдельных участков слизистой оболочки вплоть до образования язвы. В эпителиях слизистой оболочки бокаловидные клетки содержат секрецию – слизь в незначительном количестве. Отмечались участки с уменьшением количества желёз и лимфоплазматическая инфильтрация собственной пластинки. В подслизистой оболочке отмечались участки утолщения, отека соединительной основы и реактивная гиперплазия лимфоидной ткани кишечника. Застойные полнокровные сосуды, капилляры и вены, стенка артерии и артериоллы утолщены. Кроме этого, у больных долихосигмой наблюдали в мышечной оболочке очаги хронического повреждения стенки кишечника в виде гипертрофии и межмышечного фиброза. Полнокровные капилляры и вены, стенка артериоллы утолщены.

Выводы. Наши исследования показали, что при долихосигме во всех оболочках кишечника развиваются заметные качественные закономерности компенсаторно-приспособительной адаптации, а также воспалительных и дистрофических процессов, что свидетельствует о регенераторно-компенсаторном процессе при данной патологии.

ОМУЗИШИ МОЛЕКУЛЯРИИМУЙ ДАР ОДАМОНИ СИННИ ГУНОГУН ВОБАСТА АЗ МАНОТИҚИ ЗИСТ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи гистология МТҒ “Донишқадаитиббӣ-ичтимоӣТоҷикистон”. Тоҷикистон.

Роҳбариилмӣ – мудирикафедраи гистология, н.и.т., дотсентСоҳибова З.Н.

Мақсади таҳқиқ. Омузиши сохтори молекуляриимӯйи одамони синни гуногуне, ки дар манотиқи муҳталифи иқлимӣ-ҷуғрофӣи Ҷумҳурии Тоҷикистон умр ба сар мебаранд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Бо дарназардошти фарқиятҳо дар шароити иқлимӣ-ҷуғрофӣи Ҷумҳурии Тоҷикистон, вобаста ба сатҳи баландии макон (аз 600 то 3500 м аз сатҳи баҳр) ва муҳити зист, мо таҳқиқшавандаҳоро ба манотиқи зерин ҷудо мекунем: пасткӯҳ - ш.Душанбе, миёнакӯҳ - ш.Хоруғ; баландкӯҳ– ноҳияи Мурғоб.

Мӯйи 40 ихтиёрии солими синни гуногун (аз 6 то 104 сола) таҳқиқ карда шуд. Намунаи мӯйҳои гирифта ба муддати 1,5-2 соат дар маҳлули сусти CCl_4 тар карда, сониян онҳоро бодикқат дар оби тақтиршуда шуста, дар ҳарорати 45°C дар термостат хушк карда шуд. Мӯйҳои хушккардаро дар ҳовани ақиқ майда карда, бо монокристали спектралӣи холиси KBr бо таносуби 6:600 мг омехта, барои ҳосил шудани ҳаб таҳти ҳало исканҷ намудем. Бақайдгирии спектрҳои ИС дар ду спектрофотометри душӯи "SPECORD - 75 IR" дар доираи мавҷҳои $4000 - 400 \text{ см}^{-1}$ ба амал оварда шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Таҳлили аз спектрҳои ИС ҳосилшудаи мӯйҳо нишон доданд, ки новобаста ба минтақаи зист ба онҳо як қатор хатҳои ҷаббиш хос аст: хати васеи ҷаббиш (NH - гуруҳ) ва ҳолати басомади максимум (V_{max}), дар боли басомадаш паст, ки ҳангоми 2910 см^{-1} (CH_2 -гуруҳ) хати борики сусти ба мушоҳида мерасад. Дар мавриди сокинони миёнкӯҳ хати 3380 см^{-1} дар мавзеи V_{max} васеъ шуда, 3460 см^{-1} осори таҷзия ба аназар мерасад, хати сусти 2910 см^{-1} бошад, сохторӣ мешаваду ҳангоми 2820 см^{-1} осори қуллай мушоҳида мегардад. Таносуби шиддатнокии қуллаҳо 2910 и 2820 см^{-1} дар сокинони баландкӯҳ, баробар мешавад (гуруҳи метилива метилени). Тағйиротҳои ҷиддӣ дар спектрҳо барои хатҳои тааллуқ дорад, ки дар мавзеи мавҷи $1800 - 800 \text{ см}^{-1}$ меҳобад. Хусусан тағйироти таносуби шиддатнокии таносуби хати 1640 см^{-1} (АМИД-1) ва 1500 см^{-1} (АМИД-2) ва бечошавии онҳо V_{max} ба қайд гирифта мешавад.

Хате аз V_{max} 1200 см^{-1} дар сокинони водихо мушоҳида мешавад, қиёсан ба сокинони баландкӯҳ 50 см^{-1} ба тарафи мавҷи баланд бечо мешавад ва он дар сокинони миёнкӯҳ умуман вучуд надорад. Хати 1020 см^{-1} , ки дар сокинони водӣ ба назар мерасад, дар сокинони миёна- ва баландкӯҳ мутаносибан ба 30 ва 40 см^{-1} тарафи мавҷи баланд тағйир меёбад.

Хулоса. Омузиши спектрҳои ҷаббиши ИС нишон медиҳад, ки шароити иқлимӣ-ҷуғрофӣ ба хусусияти мморфофункционалии мӯй таъсир мерасонад. Мауиян шудааст, ки спектрҳои ИС-и мӯйяк гуруҳи синнусолӣ аз ҳам вобаста ба минтақаи зист фарқ мекунад. Истифодаи спектроскопияи ИС дар геронтология таҳияи чорабиниҳоро то марҳалаи токлиникӣ имконпазир мегардонад. Ҳалли масъалаи сохтани бонки маълумотҳои спектралӣи мӯй ниҳоят муҳим ба шумор меравад, зеро таҳлили қиёсии мӯйи одами солим ва бемор метавонад меъёри хуби ғайрилолишии ташхис ба ҳисоб равад.

Ёқубов Р.М

ТЕРРОРИЗМ, ИФРОТГАРОЙ ҶАМЧУН ЗУХУРОТИ НОМАТЛУБИ ҶАМЪИЯТӢ.

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

Роҳбари илмӣ - Пулодзода С.М.

Таҳлили матолиби нашрнамудаи расонаҳои хабарии дохилию хориҷӣ нишон медиҳад, ки яке аз масъалаҳои муҳиме ки ҷомеаи ҷаҳонӣ ва ҷумҳурии моро низ ба ташвиш овардааст, терроризм ва ифротгарой мебошад. Терроризм ва ифротгарой яке аз зуҳуроти номатлуб дар замони имруза ба шумор меравад, зеро ин зуҳурот боиси ба миён омадани оқибатҳои нохуш, таҳдид ё истифодаи зуроварӣ, расонидани зарари вазнин ба саломатӣ, таҷовуз ба ҳаёти сиёсии давлатӣ ё ҷамъият, бенизомӣ, тағйир сохтори конститусионӣ дар давлат, ғасб намудани ҳокимияти давлатӣ бо тариқи зуроварӣ, барангехтани низои миллӣ, иҷтимоӣ ва динӣ мебошад, ки натиҷаи он шахру деҳоти зиёдро, ки ободу шукуфон буданд, ба харобазору вайрона табдил додаст. Ҳазорон тифлакони бегуноҳ дар гирдоби амалҳои террористиву ифротгарой ғавтида истодаанд.

Терроризм аз рӯи назари ҳуқуқ ин содир намудани амалҳои мебошад, ки ба аҳоли хатари марговар ба миён меоварад, мақсади он бартараф кардани рақибони сиёси вайрон кардани беҳатарии ҷамъият, тарсонидани аҳоли ё расонидани таъсир ба ҳаёти ошоштаи ин ё он давлат мебошад. Зуроварӣ, зулм, фишор, таҳқир, таҳдид ва паст задани ишъану шарафи инсон хусусан гуруҳҳои этникӣ аз ҷониби ҷомеа ва давлат мумкин аст эътирозро ба вучуд оварад, ки он барои ба амал омадани гуруҳҳои ифротгарой ҷамчун сарчашма баромад карда метавонад. Айни ҳол, надонистани сарнавишти таърихи миллати худ, фориғболию беҳабарӣ нисбати мероси маънавӣ-фарҳангии он, шахсро инкори ҳақиқат оварда ба бегонапарастии қадри накардани дастовардҳои истиқлолияти миллии давлати худ оварда мерасонад. Бояд гуфт, ки нақши фарҳангии маънавӣ таълиму тарбияи насли наврас дар ҳамин раванд дар таҳкими эҳсоси ватандорӣ, худшиносии милли, эҳтиром дар таърихи ниёгон ва дар пешгирӣ аз низоъҳои иҷтимоӣ ниҳоят бузург аст. Беҳуда нест, ки куваҳои манфиятҷӯй дар оғози амалҳои ғаразнокӣ худ пеш аз ҳама арзишҳои сиёсӣ, фарҳанги-маънавӣ ва ахлоқию диниро коҳиш дода онҳоро ба нестсозӣ оварда мерасонанд, баъдан ба амалҳои зишт ва хавфнокӣ худ даст мезананд. Сабаби пайдоиш ва инкишоф ёфтани ин гуна падидаҳои номатлуб аз он шаҳодат медиҳад, ки сатҳи

пасти шуурноқ, беҳабар будан аз маърифати ҳуқуқ ва ҳудшиносӣ, таълиму тарбияи нокифояи насл, ҳусусан ҷавонон боиси шомил шудани онҳо ба гуруҳи ифротгарои оварда мерасонад. Чуноне ки асосгузори сулҳу ваҳдани миллӣ, пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон, пайваста дар суҳанрониҳои худ қайд мекунад, ки «Мо бояд хушёрию зиракии сиёиро аз даст надихем, мо бояд арзишҳои миллии худро пос дорем».

Елмирзаева З.П., Давлятова М.А., Алмамадова С.К.

СЛУЖБА ПРОФИЛАКТИЧЕКОЙ МЕДИЦИНЫ

Кафедра Микробиологии, иммунологии и вирусологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель – ассистент Мамедов А.Н.

Цель работы: Изучить литературу, связанную со службой профилактической медицины (ПМ).

Материал и метод исследования: Нами проанализированы следующие литературы: Фомичева М.Л., Жиленко Е.Л., Евдаков В.А. «система медицинской профилактики: основные проблемы», Белостоцкий А., Винокуров В., Алленов А. «Медицинская профилактика и здоровье населения», Разумов А.Н. «Здоровье нации».

Результаты исследования: служба профилактической медицины является совокупностью специализированных учреждений, подразделений и предприятий профилактической медицины, объединённых единой превентологической идеологией и методологией, едиными целями и задачами, имеющих единые стандартные принципы организации и работающих в едином нормативно-правовом поле. Уровневая структура службы выстраивается на принципах вертикальной организации и координации превентологической работы, устойчивой прямой и обратной связи всех уровней и ветвей службы ПМ, учреждений, подразделений и предприятий. Методические разделы службы ПМ включают в себя разделы гигиенической, социальной, донозологической медицины и превентологии.

Описывая наиболее важные элементы классификации профилактической медицины, следует сказать о следующих основных и до некоторой степени самостоятельных разделах.

Развитие ПМ на уровне современных требований невозможно без её собственного научного, гносеологического и методологического оформления в структуре медицинской науки. Также необходима стандартизация требований нормативного, организационного и учебно-образовательного обеспечения ПМ. Авторы полагают, что деятельность по идеологическому обоснованию, разработке и унифицированию научно-теоретических и методологических основ ПМ целесообразно отнести к специализированной функции научно-практической деятельности в сфере ПМ – превентологии как к относительно самостоятельному разделу комплексной научной и медико-профилактической деятельности в её более широком смысле и понимании.

Выводы: таким образом, служба профилактической медицины является важнейшей частью современной медицины и направлена на раннее выявление и уменьшение хронизации заболеваний.

Жакупова А.С.^{1,2}, Калбеков¹ Ж.А., Амирбекова¹ М.С..

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

¹НАО "медицинский университет Караганды", школа сестринского образования.

²КГП "Поликлиника города Шахтинска"

Научный руководитель: д. м. н., профессор Киспаева Т. Т.¹

Цель исследования: изучить роль медсестры в профилактике ожирения у детей и подростков.

Материал и методы. Объектом исследования являются школьники и их родители. На этом этапе было проведено кратковременное (горизонтальное) проспективное исследование. С сентября по ноябрь 2020 года проведен опрос учащихся КГУ "Школа-гимназия №1 акимата города Шахтинска". Для сбора данных был проведен социологический опрос школьников и родителей, чтобы изучить роль сестринского персонала в профилактике ожирения. Социологический опрос проводился на анонимной основе. В опросе приняли участие 60 респондентов. Мы использовали 2 анкеты. Опрос учащихся нашей школы состоял из 14 вопросов и 15 вопросов для опроса родителей. Мы задали респондентам вопросы о наличии вредных привычек, диете ребенка, уровне физической активности и роли школьного сестринского персонала в профилактике ожирения. Проведен ретроспективный анализ результатов опроса. Для обработки результатов исследования использовался пакет статистической программы Microsoft Excel для Windows.

Результаты исследования. Большинство школьников отметили, что они активны – 50%, в том числе 40% - в среднем и 10% неактивны. Физическая активность играет важную роль в предотвращении избыточного веса и ожирения в детстве и подростковом возрасте, а также в снижении риска ожирения во взрослом возрасте.

Частота потребления продуктов питания школьниками показала следующие результаты: гамбургеры и пицца – 1 раз в месяц (92%), 2 раза в неделю-фрукты и овощи (8%). Отсутствие физических упражнений, малоподвижный образ жизни и высококалорийная диета являются основными причинами избыточного накопления жира в организме.

70% опрошенных родителей говорят, что медицинские работники посоветовали им или их детям важность сбалансированного и здорового питания и хотели бы еще больше улучшить свои знания в этой области. Родители являются ключевыми партнерами в мерах по профилактике детского ожирения, учитывая влияние избыточного веса и ожирения у детей на многие факторы риска.

Выводы.

1. Анализ анкеты позволил сделать следующие выводы: родители считают необходимым повысить уро-

вень своих знаний в вопросах здорового питания и разнообразия рациона их детей и увеличить участие сестринского персонала школы в данной проблеме и его активное участие в профилактической работе школы.

2. медсестры должны проводить семинары, особенно по повышению вовлеченности сестринского персонала школы в процесс формирования образа жизни школьников и его формирования в раннем возрасте.

Жандылда А.К., Манатова Т.Б., Махмудова М.Б.
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РАЗРЫВОВ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД У ЖЕНЩИН
АЛМАЛИНСКОГО РАЙОНА

Кафедра «Политика и менеджмент здравоохранение»
КазНМУ им. С.Ж.Асфендиярова г. Алматы, Казахстан.

Научные руководители – к.м.н., доцент Абдыкалыкова Б.И., м.м.н. Сыдықова Б.Қ

Цель исследования. Выявить вероятную причину преждевременных разрывов околоплодных вод у 23 беременных

Материал и методы Метод информационно-аналитический – материалы статистические сборники Алмалинского района за 2022 год. Проведен анализ статистических данных по общей численности беременных в ЦСП. Метод социологический опрос – было опрошено 23 беременных женщин. Специально разработанная анкета включала в себя 25 вопросов, логически сгруппированным по общему и специальному блоку. Опросники были разработаны на платформе GoogleForms и отправлены женщинам на их номера мобильных телефонов. Метод библиографический - литературных источников по базе данных PubMed. Глубина поиска – 10 лет (2012-2022гг)

Результаты исследования. Всего за 2022 год рожавших составляет 479 женщин, из них 23 женщины с преждевременным разрывом околоплодных вод. Это составляет 4,8% от общего количества рожавших. У 23 беременных женщин родили с кесаревым сечением 61% (14 женщин). Мы провели ретроспективный анализ у беременных женщин от 20 до 30 и от 31 до 40 лет. Результаты сравнения беременных женщин в возрасте от 20 до 30 лет и от 31 до 40 лет, которые были преждевременный разрыв околоплодных оболочек и родили преждевременно. В результате сравнительного анализа преобладали беременные женщины в возрасте 31-40 лет с точки зрения патологии. Из них женщины, родившие с кесаревым сечением в группе 20-30 лет составляли 21,7%(5), а в группе 31-40 лет 39,1%(9). 31-40 летние женщины с АГ и преэклампсии 3 раза больше чем 20-30 летние женщины: АГ – 20-30 лет 8,6%, а 31-40 лет 21,7%, преэклампсия – 20-30 лет 8,6%, а 31-40 лет 26%. Ожирение в группе 31-40 лет 5 раза больше чем 20-30 лет: 20-30 лет 4,3%, а 31-40 лет 21,7%. Аллергия в группе 20-30 лет не встречалось, а в группе 31-40 лет составил 17,3%. Анемия в группе 31-40 лет встречалось 2 раза больше: в группе 20-30 лет составил 21,7%, а в группе 31-40 лет 43,4%. Женщины с ИППП 2 раза больше в группе 31-40 лет и составил 8,6%, а в группе 20-30 лет составил 4,3%. Среди 23 женщин встречалась вредная привычка только у одного беременного. Беременных с миопии 1,5 раза больше в группе 31-40 лет и составил 13%, а в группе 20-30 лет 8,6%. А сердечно-сосудистые заболевания 2,3 раза больше у женщин 20-30 лет и составил 30,4%, а в группе 31-40 лет составил всего лишь 13%. Заболевания мочеполовой системы и дыхательной системы также встречались в равной степени во 2 группах и составил заболевания почек 21,7%, а заболевания легких 4,3%. Заболевания желудочно-кишечного тракта в группе 31-40 лет 4 раза больше (17,3%), чем в группе 20-30 лет (4,3%). Эндокринные заболевания в группе 20-30 лет не встречались, а в группе 31-40 лет составил 30,4% и встречался у 7 женщин. Генитальные заболевания 2 раза больше в группе 20-30 лет (17,3%), чем в группе 31-40 лет (8,6%). Ревматические заболевания в группе 20-30 лет встречался только у одного беременного и составил 4,3%, а в группе 31-40 лет не выявлено

Выводы. В результате ретроспективного анализа преобладали по уровню патологии беременные в возрасте 31-40 лет. Среди них много встречались артериальная гипертензия, преэклампсия, ожирение, анемия, TORCH-инфекция. Сердечно-сосудистые заболевания, ИППП, ревматические заболевания чаще встречались у беременных в возрасте 20-30 лет. В результате много женщины в возрасте от 31 до 40 лет рожали с помощью кесарева сечения.

Женис Жангүл
ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СМАРТФОНОВ У СТУДЕНТОВ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Школы сестринского образования, НАО «Медицинский университет Караганды», Казахстан.

Научный руководитель – магистр медицинских наук, преподаватель школы сестринского образования
Сейтбаева М.А.

Цель исследования. Оценка зависимости студентов от смартфонов и определение ее влияния на психическое здоровье.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось путем анкетирования, где объектом исследования были студенты 1 курса специальности «Общая медицина» НАО «Медицинский университет Караганды». На момент исследования на первом курсе обучалось 464 студентов, из которых выборочная совокупность составила 210. Анкета состоит из 27 вопросов, которая включает в себя: демографические данные, образ жизни, шкалу зависимости от смартфонов для подростков SAS-SV (сокращенная версия) и шкалу депрессии PHQ-9. Опрос был анонимным, что позволяет нам прогнозировать высокую достоверность респондентов. Результаты данного анкетирования, были статистически обработаны с помощью программы MicrosoftExcel (2013 год).

Результаты исследования. Чрезмерное использование смартфонов экспоненциально растет среди студентов университетов по всему миру, что в конечном итоге оказывает негативное влияние на здоровье челове-

ка.

В результате проведенного нами анкетирования было выявлено, что около 80 % респондентов в свободное время проводят за гаджетами, а 67 % участников используют смартфон, чтобы сидеть в социальных сетях. Согласно ответам опрошенных студентов, в среднем от 1 до 2 часов в день использующих смартфон, составляет 15 %, к сожалению, по сравнению с другими ответами на этот вопрос, число тех, кто выбрал данный вариант, включало меньший процент, ответ 3 – 4 часа выбрали 40 % участников, 30 % респондентов 5-6 часов проводят за смартфоном, а также было выяснено, что остальные используют смартфоны более 7 – 8 часов в связи с заработком через смартфон и по другим причинам.

Кроме того, общий вывод ответа по шкале PHQ – 9, проведенной с целью оценки влияния зависимости от смартфона на депрессию, показал, что у 30 % участников наблюдаются следующие симптомы: агрессивность, чувства одиночества, усталость, бессонница, апатия, что утверждает влияние зависимости от смартфонов на депрессию.

Выводы. Основываясь на результатах опроса, выявив симптомы зависимости от смартфона, мы определили его влияние на психическое здоровье. Было обнаружено, что из-за возникающего воздействия меняется психическое здоровье и у человека появляются симптомы депрессии, беспокойства, чувства одиночества, снижения функции мозга, появления негативных мыслей. Поскольку ответственность студентов медицинского университета за здоровье человека в будущем очень высока, мы должны сформировать у них знающего, квалифицированного, психологически здорового специалиста.

Жиенгалиева А.К., Алимов А.А., Аскарова Н.Б.
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Кафедра нормальной физиологии
НАО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.б.н., профессор Рахимжанова Ж.А.
к.м.н., профессор Ибраева С.С., м.м.н. Мухтар Н.Е.

Цель исследования: выявление закономерности формирования распространенности аритмий среди студентов и выявления наиболее значимых причин.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие студенты с различным уровнем физической подготовки. В исследованиях принимали участие 48 испытуемых в возрасте 18 - 23 лет. Из них 22 девушки и 26 юношей. Исследования проводились с использованием аппаратно-диагностического комплекса «Валента», который включает определение электрокардиографии, кардиоритмографии с проведением функциональных проб – активной ортоклиностатической, дыхательной с фиксированным дыханием (5-6 раз в минуту), и с задержкой дыхания.

Результаты их обсуждения. При анализе записей КРГ и ЭКГ было выявлено следующее: среди молодых людей с дыхательной аритмией преобладают имеющие высокий уровень физической подготовки 16 случаев (88,8%), и по одному случаю средний и низкий уровень физической подготовки из 18 обследованных. У 5 обследованных студентов (10,4%) зарегистрирована недыхательная аритмия. Низкий уровень физической подготовки вызывает наиболее потенциально опасное нарушение ритма сердца – тахикардию 2 случая (66,6%), обусловленное преобладанием тонуса симпатической нервной системы в состоянии покоя, и 1 (33,3%) со средним уровнем физической подготовки. Выявлено 3 случая с миграцией водителя ритма сердца, при этом у студентов с высоким уровнем физической подготовки. Из гетеротопных нарушений ритма сердца, обусловленные с нарушением функций миокарда, преобладают предсердные экстрасистолы 16 случаев (из 19), что составляет (33,3%). Предсердно-брадиаритмические экстрасистолы 3 случая (6,25%) были обнаружены у студентов с высоким уровнем физической подготовки, а групповая предсердная экстрасистола 2 случая, что составило (4,1%), среди студентов с высоким и средним уровнем физической подготовки. Выявлены множественные монотопные экстрасистолы - 1 случай со средним уровнем физической подготовки, 3 случая желудочковых экстрасистол, из них ранние монотопных 2 случая у студентов с высоким и средним, а политопных экстрасистол 1 случай с низким уровнем физической подготовленности. Нарушение внутрижелудочковой проводимости обнаружены у студентов с высоким уровнем физической подготовки 2 случая (66,6%), что связано с особенностями спортивного сердца и 1 случай (33,3%) с дистормольными изменениями у студентов с низким уровнем физической подготовки.

С синдромом слабости синусового узла выявлен 1 случай (100%) у студента с высоким уровнем физической подготовленности.

Выводы: Таким образом, причинами возникновения нарушений ритма были: брадиаритмия спортсменов, тахикардия у студентов с низким уровнем физической подготовки, нарушение внутрижелудочковой проводимости и миграция водителя ритмов, что связано с особенностями спортивного сердца, а часть экстрасистолы связано с брадиаритмией. 4 вызваны психоэмоциональным напряжением, 1 случай связан с ОРВИ, 1 случай имеют органическую природу.

Жиенгалиева А.К., Хамчиева З.К.
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЛНОВУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ КАРДИОРИТМО-ГРАММЫ

Кафедра нормальной физиологии
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан
Научный руководитель: к.б.н., профессор Рахимжанова Ж.А.,
к.м.н., профессор Ибраева С.С.

Целью исследования: проведенного явилось изучение вероятных причин высокой вариабельности показателей рассчитываемых при анализе ВСР, в частности мощности волн сердечного ритма.

Материалы и методы исследования: в исследовании принимали участие студенты с различным уровнем подготовки и различной спортивной специализацией. Исследования включали сбор анамнеза, опрос, кардио-ритмографию, с проведением функциональных проб – активной ортоклиноостатической, дыхательной с фиксированным дыханием (5-6 раз в минуту), с задержкой дыхания с использованием аппаратно-диагностического комплекса «Валента» и набор психодиагностических тестов в комплексе автоматизированного медицинского освидетельствования и оценки функционального состояния человека.

Результаты и их обсуждение

При анализе волновой структуры сердечного ритма выявлено значительное влияние психоэмоционального напряжения особенно при первом обследовании и проведении функциональных проб на величину мощности волн в сторону увеличения суммарной мощности и доли волн MB1. При этом степень увеличения зависела от типа ВНД испытуемых, наиболее выраженные различия выявлялись у подвижных типов (показатели коррелировали с показателем нейротизма).

При проведении длительных исследований (несколько функциональных проб, КРГ в покое в нескольких повторениях) все показатели стабилизировались и индивидуальные различия не превышали 15-20%. Также была выявлена особенность, которую необходимо учитывать при обследовании спортсменов – при малой частоте дыхательных движений 9 и менее в минуту часть волн, обусловленная парасимпатическим влиянием (дыхательные волны) фиксируются в спектре медленных волн 2 порядка, так как имеют частоту менее 0,1 Гц. Это связано с тем, что дыхание, также как и сердечный ритм не является абсолютно стабильным и при частоте дыхания менее 9 раз в минуту некоторые дыхательные акты могут иметь продолжительность более 10 с.

Также была выявлена особенность, которую необходимо учитывать при обследовании лиц с хорошей физической подготовкой – при малой частоте дыхательных движений (9 и менее в минуту) часть волн, обусловленная парасимпатическим влиянием (дыхательные волны) фиксируются в спектре медленных волн 2 порядка, так как имеют частоту менее 0,1 Гц. При частоте дыхания менее 9 раз в минуту некоторые дыхательные акты могут иметь продолжительность более 10 с.

Количество быстрых волн, регистрируемых в промежутке с 200 до 350 кардиоцикл уменьшается, а медленных волн 2-го порядка, напротив, увеличивается, что соответствует периоду уреженного дыхания испытуемого с частотой дыхания 7–9 раз в минуту.

Выводы: выявлены две вероятные причины высокой вариабельности показателей спектрального анализа ВСР приводимых в различных литературных источниках – влияние волнения при обследовании и дефектов записи связанных осуществлением некоторых физиологических процессов. При этом выявленные факторы, искажающие волновую характеристику КРГ, отражаются не только на абсолютных, но и на относительных величинах, так как в неодинаковой степени влияют на записи волн различных частот.

Жумабоева У. А., Кодирова О. А., Джафарова Д. Б.
ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель - Мамедов А.Н.

Цель исследования: изучить литературу, связанную с историей открытия антибиотиков.

Материал и методы исследования: Нами проанализированы следующие статьи: И. И. Блохина, И. С. Серов, В. Н. Шагина. «История появления антибиотиков»: международный научный журнал «Молодой ученый». — 2019. — № 36 (274).»; И.Э. Лалаянц «АНТИБИОТИКИ – История далекая и не очень»; журнал «В мире лекарств», 1999, N 3-4; Lambrini Kourkouta, Tsaloglidou A., Koukourikos K., Iliadis C., Plati P., Dimitriadou A., «History of Antibiotics»: Sumerian Journal of Medical and Healthcare, 2018, Vol. 1, No. 2;

Результаты исследования: Первое известное применение антибиотиков было зафиксировано древними китайцами более 2500 лет назад. Китайцы открыли лечебные свойства заплесневелых соевых бобов и использовали это вещество для лечения фурункулов (прыщей), карбункулов и подобных инфекций. Луи Пастер в 1877 г. отметил, что рост колоний болезнетворных бактерий можно ограничить путём введения в культуру других бактерий. Учёный смог доказать, что сибирская язва полностью безвредна при введении в организм совместно с сапрофитами. Также Пауль Эрлих, немецкий врач, отметил, что некоторые химические красители окрашивают некоторые бактериальные клетки, но не другие. Пауль Эрлих представил препарат Сальварсан на основе мышьяка, который действовал против бледной трепонемы, бактерии, ответственной за заболевание сифилисом. Он пришел к выводу, что в соответствии с этим принципом должна быть возможность создавать вещества, которые могут убивать определенные бактерии избирательно, не нанося вреда другим клеткам. В 1909 году он обнаружил, что химическое вещество под названием арсфенамин является эффективным средством лечения сифилиса. Это стало первым современным антибиотиком, хотя сам Эрлих называл свое открытие

«химиотерапией» — использованием химического вещества для лечения заболевания.

В 1928 г. Александр Флеминг обнаружил, что колонии бактерий прекращают дальнейший рост при добавлении к ним плесневых грибов рода *Penicillium*. В дальнейшем Э.Б. Чейн и Г. Флори наладили массовый выпуск пенициллинов, за что были удостоены Нобелевской премии в 1945 г. В 30-е годы XX века труды Н.А. Красильниковой, Э.В. Ермольевой и Г.Ф. Гаузе позволили начать массовое производство антибиотиков, а также совершенствовать их с целью снижения вреда и повышения эффективности терапии. В 1942 году научная группа под руководством профессора Э.В. Ермольевой, опытным путём получила антибиотики широкого спектра действия. После открытия способов получения данных веществ искусственным путём, разработка новых медикаментов стала лишь вопросом времени. 1939 г. — появление грамицидина, 1942 — стрептомицина, 1945 — хлор тетрациклина, 1947 — левомецетина. К середине столетия было известно уже свыше 100 различных форм антибиотиков, основным источником которых были микроорганизмы, обитающие в почве.

Вывод: Меньше века прошло с начала масштабного использования антибиотиков. Вместе с тем, меньше века заняло у нас, чтобы результат этого достиг грандиозных масштабов. Антибиотики постепенно зарекомендовали себя как лекарства-спасение. Преимуществом современного лечения является наличие их мощных и безопасных составов.

Жуманов Улугбек Эшмаматович

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

(Научный руководитель — старший преподаватель Тошмаматов Бахтиёр Норбекович)

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Цель работы. Он заключается в изучении изменений морфологических и морфометрических показателей стенки слизистой оболочки желудка в условиях полипрагмазии противовоспалительными препаратами.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведен в условиях вивария на 180 пятимесячных белых крысах-самцах. Крысы весят 190-230 г, организованный. В начале эксперимента всех половозрелых крыс помещали на карантин на 7 суток, после исключения соматических или инфекционных заболеваний переводили на обычный режим вивария с 2-разовым питанием. Для изучения эффектов полипрагмазии в опытных группах животных использовали следующие противовоспалительные препараты: аспирин (группа нестероидных противовоспалительных препаратов — производные салициловой кислоты); парацетамол (группа нестероидных противовоспалительных средств — производных анилидов); ибупрофен (группа нестероидных противовоспалительных средств — производные пропионовой кислоты); дексаметазон (синтетический глюкокортикостероид); плаквинилсульфат (противовоспалительное, противомалярийное).

Результаты исследования. По результатам исследования определено уменьшение размеров ткани железы. В контрольной группе средний размер железистой ткани в проксимальном отделе желудка составил 2,9х3,25 мм, во 2-й группе — 2,8х3,15 мм, в 3-й группе — 2,6х3,08 мм, в группе 4 он был 2,5х3,0 мм и в группе 5 2,2х2,8 мм в группировано. Размер железистой ткани в телесной части больше, чем железистой ткани в его проксимальной части, в опытных группах размер железистой ткани в телесной части желудка уменьшился следующим образом, то есть средний размер железистая ткань в первой группе 3,36х4,25 мм, во 2-й группе 3,24х4,24 мм, 3-й группе 3,2х4,2 мм, 4-й группе 3,1х4,0 мм и 5-й группе 3,0х3,9 мм организованный. По результатам осмотра обнаружено увеличение расстояния между железистыми тканями. Расстояние между железистой тканью кардиального отдела желудка увеличилось на 17,2% во 2-й группе, 21,4% в 3-й группе, 27,3% в 4-й группе и 37,7% в 5-й группе по сравнению с контрольной группой. Расстояние между железистой тканью в теле желудка увеличилось на 2,1% во второй группе, на 5% в третьей, на 8,8% в четвертой и на 25,2% в пятой группе соответственно. В пилорическом отделе расстояние между железистыми тканями в контрольной группе в среднем составило $25,46 \pm 0,59$ мм, во второй группе расстояние между железистыми тканями увеличилось до $28,6 \pm 0,65$, в третьей группе $30,3 \pm 0,59$, в четвертой группе $33,1 \pm 0,57$ и увеличилась до $41,6 \pm 0,93$ мм в пятой последней группе.

Выводы. При изучении результатов контрольной группы под микроскопом была получена следующая информация. В период пяти месяцев высота слизистой стенки желудка белых крыс колеблется от 433,9 до 524,3 мкм в области от пищевода до желудка [кардиальный отдел], а в среднем составляет $473,9 \pm 8,32$ мкм; высота слизистого слоя на дне органа варьировала от 442,1 до 529,3 мкм, в среднем составила $509,4 \pm 8,02$ мкм. Под влиянием разного количества противовоспалительных препаратов в желудке происходят разной степени морфологические изменения. За счет уменьшения размеров слизистой оболочки желудка и подслизистой основы после воздействия препаратов общая толщина стенки желудка достоверно уменьшилась в 4-5 группах. Эти изменения составили 1,60% в кардиальном отделе, 3,27% в дне желудка, 3,33% в теле и 3,65% в пилорическом отделе у 4 групп лабораторных животных и 2,21% в кардиальном отделе органа у 5 группы лабораторных животных, изменились на 3,89 % в основании, 3,0 % в теле желудка и 5,2 % в пилорическом отделе.

Захарьяева К.М

ЦИФРОВИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ординатор ФГБОУ ВО ДГМУ .Россия, г Махачкала

Научный руководитель — д.э.н., профессор Муртузалиев М.М

Цель исследования. Описать возможности применения цифровых технологий, в частности часов с функцией измерения давления, снятия ЭКГ, фиксации факта падения и вызова скорой помощи. Рассмотреть перспек-

тивы внедрения системы распознавания движений в стационарное социальное обслуживание малоподвижных престарелых и инвалидов для обеспечения приватности наблюдения за ними.

Материал и методы. Часы Apple Watch. Экосистема Apple (инструмент «Здоровье», приложение «Медкарта»). Наблюдение, распознавание, обработка.

Результаты исследования. Влияние цифровых технологий на социальные услуги сегодня колоссально. Цифровизация социально-медицинских услуг начинают уделять все больше внимание. И делают это не только государственные организации, но и частные компании. Благодаря техническому развитию, следить за здоровьем и состоянием своим и близким теперь значительно проще.

Одним из таких популярных решений, которое могло бы использоваться в представлении социально-медицинских услуг, является часы Apple Watch с выбором приложений от Apple. Apple Watch постоянно следят за пульсом, за его отклонением и предупреждают об этом, что очень важно для пожилых людей и людей с гипертонией. Такие часы способны распознать падение, и, если на него не отреагировать, часы автоматически сообщать близким об этом и вышлют координаты. Также есть возможность делиться ежедневной активностью с близкими. У экосистемы Apple также есть инструмент «Здоровье», который хранит и обрабатывает информацию о различных показателях и на основе ее динамики предлагает те или иные действия. Также в приложении есть «Медкарта», которую можно увидеть на заблокированном экране телефона. Это позволяет узнать у человека, с которым что-то случилось, важную информацию о здоровье и близких, если он сам не имеет возможности ее передать. Для обладателей американской версии часов есть даже возможность сделать ЭКГ, с помощью которого можно отслеживать некоторые виды аритмии. Сейчас появились сведения, что в будущих версиях могут появиться функции для отслеживания сахара в крови, что очень важно для людей с диабетом. Для российской системы социального обслуживания мог бы быть разработан отечественный аналог с подобными функциями. Такие часы могли бы выдаваться в аренду пожилым людям социальными службами.

Технологии распознавания движений также имеют важное значение, для дальнейшего развития социально-медицинских услуг. В вопросе по присмотру за больными или малоподвижными людьми порой важен момент приватности. Наблюдение по камерам хоть и выход, но вряд ли это комфортно человеку, проживающему в стационарном учреждении социального обслуживания.

Для разрешения подобных ситуаций устанавливают датчики движений, которые могут сообщить о подвижности человека без видеоинформации. С помощью такой системы сразу можно обнаружить неподвижность в том или ином месте или нетипичное перемещение. Эта технология повысит качество жизни клиентов домов престарелых. Уже сейчас можно было бы заказать подобные разработки для российской системы социального обслуживания, например, в рамках какой-либо государственной программы.

Наконец, для получателей социально-медицинских услуг может быть очень важной элементарная доставка продуктов и еды. В случае осуществления ухода за малоподвижными людьми, часто приходится ходить в магазин или готовить. Но теперь эту проблему возможно легко решить, не отправляя близкого человека или специалиста по уходу за продуктами. Есть варианты доставок как и самых продуктов, так и готовой еды, причем, как правило, от определенной суммы заказа – бесплатно. Социальные службы могли бы составлять лифлеты или брошюры для инвалидов и граждан пожилого возраста с рекомендуемыми, надежными сайтами, с указанием стоимости доставки, типов горячего питания или продающихся продуктов, доступных в конкретных населенных пунктах.

Выводы. Таким образом сегодня появилось немало технологий, которые уже пора внедрять в систему социально-медицинского обслуживания, чтобы повысить качество жизни людей в России, нуждающихся в таких условиях.

Зарифбекова Ш.Дж.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 2-АЛКОСИ-3,7-БИС-(ЭТОКСИМЕТИЛ)-1,4,6,9-ТЕТРАОКСА-5,5-ФОСФАПИРО-[4,4]-НОНАНА

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - н.и.х., доцент Обидов Дж.М.

Цель исследования. Ранее нами на основе производных глицерина был получен ряд фосфорорганических соединений, ростергулирующими, антигельминтными и другими свойствами. Фосфорсодержащие органические соединения привлекают внимание исследователей как с практической, теоретической точки зрения. С одной стороны этому способствует их необычайно сильная физиологическая активность по отношению к различным организмам растительного и животного происхождения.

Материал и методы. В настоящей работе, с целью увеличения арсенала фосфорорганических препаратов, нами на основе производных глицерина получены некоторые спирофосфораны. Обе эти формы в зависимости от температуры, заместителя у атома углерода цикла и других факторов могут быть выделены в виде таутомерно-равновесной смеси либо в виде стабильно существующей одной из форм.

Результаты исследования. Для исследования в качестве циклического хлорфосфорита нами взяты 2-алкокси-3,7-бис-(этоксиметил)-1,4,6,9-тетраокса-5,5-фосфаспиро-[4,4]-нонан, полученные нами ранее на основе моноалкиловых эфиров глицерина. Реакция протекла при (-10°C до -15°C) в среде абсолютного эфира в присутствии третичного амина как акцептора хлористого водорода. Продукт, после удаления растворителя выделяли вакуумной перегонкой. Выделенные 2-алкокси-3,7-бис-(этоксиметил)-1,4,6,9-тетраокса-5,5-фосфаспиро-[4,4]-нонан представляли собой бесцветные, густые, сиропобразные жидкости, обладающие специфическим запахом. Чистота полученных соединений контролировалась методом ТСХ на силуфоловой бумаге промышленного образца элюентом служила спирто-бензольная смесь в соотношении 1:2, проявителем служил

йод. Состав и строение полученных соединений доказаны элементным анализом, расчетом MR_D , ИК, ПМР и ЯМР спектроскопией. В ИК - спектрах изученных образцов наблюдались полосы поглощения в области 2360см^{-1} , характерные для рН группы и интенсивная полоса поглощения в области $930-1050\text{см}^{-1}$, характерная для валентных колебаний Р-О-С, 495см^{-1} характерная для Р-С1 связей фосфоланового цикла.

В результате получено 5 представителями 2-алкокси-3,7-бис-(этоксиметил)-1,4,6,9-тетраокса-5,5-фосфаспиро-[4,4]-нонана. Некоторые эфиры глицерина, содержащие алкильные группы проявили ингибирующее действие на прорастание и всхожесть сельскохозяйственных растений. Следует отметить, что для живых организмов большинство производных глицерина нетоксичны или практически малотоксичны. В статье представлены результаты исследований и методы синтеза 2-алкокси-3,7-бис-(этоксиметил)-1,4,6,9-тетраокса-5,5-фосфаспиро-[4,4]-нонана. Физико-химическими методами изучены состав и реакционные процессы синтезированных соединений.

Выводы. Взаимодействием 4-алкоксил-2-хлор-1,3,2-диоксафосфоланов с моноалкокси глицерином получены четыре спирофосфорана, содержащих алкоксигруппы в фосфолановом цикле. Установлено, что выход спирофосфоранов в изученной реакции уменьшается с увеличением радикала в фосфолановом цикле. Уменьшение выхода спирофосфорана при наличии большого радикала в цикле исходного диоксафосфолана возможно объясняется экранированием атома фосфора этим радикалом при миграции к нему атома водорода.

Зарифова М.М., Шамсиева С.С., Менликулов М.Ф.

ДЛИНА ЛИМФОИДНОГО УЗЕЛКА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии им. Я.А.Рахимова

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Девонаев О.Т.

Цель исследования. Комплексное изучение структурных характеристик и закономерностей морфогенеза лимфоидных узелков мочевыводящих путей у людей в постнатальном онтогенезе от новорожденного до 102 лет, без патологии органов мочевыводящих путей.

Материал и методы исследования. На тотальных препаратах, полученных от трупов 120 человек разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет), методом элективной окраски гематоксилином Гарриса мы изучили лимфоидные структуры, начиная от почечных чашек проксимально и до уретры включительно.

Результаты исследования. Согласно полученным данным, лимфоидные узелки отсутствуют постоянно или же встречаются эпизодически в стенках малых и больших почечных чашек, лоханок и единичны в проксимальной трети мочеточника. Напротив, лимфоидные узелки постоянно выявляются в средней и нижней трети мочеточников, у мочевого пузыря, мужской и женской уретры, где они многочисленны.

У новорожденных детей этот показатель в стенках мочеточников меньше по сравнению с мочевым пузырем (в 1,89 раза, $p > 0,05$), женской уретрой (в 1,95 раза, $p > 0,05$) и мужской уретрой (в 2,09 раза, $p > 0,05$). В 1-м детском возрасте этот показатель у мочеточников меньше, чем у мочевого пузыря (в 1,95 раза, $p < 0,05$), женской уретры (в 2,51 раза, $p < 0,05$) и мужской уретры (в 1,91 раза, $p < 0,05$). У подростков длина лимфоидных узелков у мочеточников меньше, чем у мочевого пузыря (в 2,08 раза, $p < 0,05$), женской уретры (в 2,12 раза, $p < 0,05$) и мужской уретры (в 2,07 раза, $p < 0,05$).

В 1-м периоде зрелого возраста этот показатель меньше сравнительно с мочевым пузырем (в 2,03 раза, $p < 0,05$), женской уретрой (в 2,09 раза, $p < 0,05$), мужской уретрой (в 2,05 раза, $p < 0,05$). В старческом возрасте данный показатель у мочеточников меньше, чем у мочевого пузыря (в 1,56 раза, $p < 0,05$), женской уретры (в 1,60 раза, $p < 0,05$), мужской уретры (в 1,60 раза, $p < 0,05$).

Морфологическими методами показано, что у человека диффузная лимфоидная ткань находится на протяжении всех мочевыводящих органов, от малых чашек проксимально до дистальной части уретры включительно.

Выводы. Таким образом, в результате работы мы получили различные нормативные данные, характеризующие количество и размеры лимфоидных образований в стенках мочевыводящих органов, их клеточный состав, охарактеризовали их взаимоотношения с соседними структурами – внутри-стеночными железами, покровным эпителием, венами с высоким эндотелием.

Крайние индивидуальные показатели вне зависимости от возраста всегда минимальны у мочеточников, а максимальны чаще в стенках мочеиспускательного канала (мужского и женского).

Зиёева З., Раззоқов Д.

ҲИФЗИ КОНСТИТУТСИОНИИ ҲУҚУҚҲОИ ИҶТИМОИИ ЗАНОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”,

Тоҷикистон

Роҳбар илмӣ: Ҳамроева С.С.

Ҳуқуқҳои инсон дар кишвари мо арзиши олӣ дорад ва аз ҷониби давлат кафолатнок карда шудааст. Конституцияи ҶТ дар моддаи 5, муқаррар намудааст, ки “Инсон, ҳуқуқ ва озодиҳои ӯ арзиши олӣ мебошанд. Ҳаёт, қадр, номус ва дигар ҳуқуқҳои фитрии инсон дахлнопазиранд”. Инчунин қонуни асосии кишвар дар моддаи 14 эълон доштааст, ки мазмуну муҳтавои ҳамаи дигар қонунҳоро ҳуқуқ ва озодиҳои инсон ташкил медиҳанд.

Мақоми зан дар ҷомеа чун мақоми зан дар оила барои рушди ҳамаҷониба ва мутамаддини ҷомеа ба

аҳамияти бузург молик аст. Давлат мақоми махсуси занро дар оила ва ҷомеа баён доштааст, ки ба ин меъри конституционии "Модару кӯдак таҳти ҳимоя ва ғамхории махсуси давлатанд" мисол шуда метавонад. Моддаи якуми Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикистонро давлати иҷтимоӣ, эълон намуда, барои ҳар як инсон фароҳам овардани шароити зиндагии арзанда ва инкишофи озодонаро кафолат додааст. Номгуи асосҳои ҳуқуқӣ, ки мавҷудияти онҳо талаботи инсонро ба таъминоти иҷтимоӣ ба вучуд меорад, дар моддаи 39 Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикистон пешбинӣ шудаанд:

“Ҳар шахс дар пиронсолӣ, ҳангоми беморӣ, маъҷубӣ, гум кардани қобилияти кор, маҳрум шудан аз сарпараст ва мавридҳои дигаре, ки қонун муайян кардааст, кафолати таъмини иҷтимоӣ дорад”. Ҳуқуқҳои иҷтимоӣ ба инсон сатҳи арзандаи зиндагӣ ва ҳимояи иҷтимоиро таъмин мекунанд. Яке аз ҳуқуқҳо ва озодиҳои асосии иҷтимоии занон ҳуқуқ ба таъминоти иҷтимоӣ мебошад, ки суғуртаи иҷтимоӣ, таъмини нафақа ва хизматрасонии тиббиро дар бар мегирад. Ба ҳуқуқҳои иҷтимоӣ инчунин ҳуқуқи ҳама ба ҳифзи саломатӣ махсусан маъҷубон ва шахсони пиронсол, ва ёри тиббӣ, муқаррар кардани андозаи ҳадди ақалли музди меҳнат, дастгирии давлатии оила, ҳуқуқ ба манзил, ҳуқуқ ба ташкили оила, ҳуқуқ ба ҳимояи қудакон муқаррар намудани нафақаи давлатӣ, кӯмакпулҳои ва дигар кафолатҳои ҳифзи иҷтимоӣ дохил мешаванд. Конституцияи механизми амалӣ намудани сиёсати иҷтимоиро ба манфиати занон бо роҳи дастгирии давлатии оила, модарӣ, падарӣ ва қудакӣ муайян менамояд.

Боби 16 Кодекси меҳнати Ҷумҳурии Тоҷикистон, “Хусусияти танзими меҳнати занон ва дигар шахсони дорои ӯҳдадорӣҳои оилавӣ” буда дар ин боб оиди кафолатҳо ба занҳои оиладор, ҳомила ва кӯдаки хурдсол дошта нишон дода шудааст.

Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар моддаи 45 ҳуқуқи модаронро ба ҳифзи саломати ҷунин муқаррар намудааст, ки тибқи он модар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти ҳимояи махсуси давлат қарор дорад. Барои занон шароите муҳайё карда мешавад, ки дар баробари кор ва модар шудан ҳифзи ҳуқуқ, дастгирии модӣ ва маънавии онҳо таъмин карда шавад. Бо ғамхории махсус фаро гирифтани занҳо дар давраи то таваллуд ва баъди таваллуд ва пешбини намудани чораҳои махсуси ҳимояи модарӣ, ба ҳимояи махсус фаро гирифтани кӯдакон яке аз шаклҳои дастгирии иҷтимоии оила мебошад.

Давлату Ҳукумати Тоҷикистон нисбат ба Зан-Модар пайваста ғамхорӣ зоҳир менамояд ва барои ҳифзи ҳуқуқи занон як зумра қонунҳо ба тавсиб расонидааст. Дар санадҳои меъёрӣ-ҳуқуқӣ миллий ва санадҳои ҳуқуқии байналмилалӣ, ки Тоҷикистон онҳоро этироф намудааст ва онҳо ҷузъи низоми ҳуқуқии кишварро ташкил медиҳанд масъалаҳои марбут ба ҳуқуқҳои занон, вазъи ҳуқуқии онҳо ба танзим дароварда шудаанд

Зиёева Зайнаб

ИСТИФОДАИ ВОЖАҲОИ РИЁЗИ ДАР РУБОИЁТИ УМАРИ ХАЙЁМ

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

Роҳбари илмӣ: Суфиева Г

Мақсади таҳқиқот. Боиси тазаккур аст, ки Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий, Пешвои миллат – Президентони Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон нисбат ба омӯзиши фанҳои дақиқ ва риёзӣ тавачҷуҳи хосса зоҳир менамояд ва ташкилу баргузор гардидани озмуни ҷумҳуриявии “Илм фуруғи маърифат” ва эълон намудани солҳои 2020-2040 “Бистсолаи омӯзиш ва рушди фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ” аз зумраи иқдомҳои Пешвои сулҳпарвару ғамхори миллат аст ва он беасос нест, зеро ҳанӯз шоирону бузургони гузашта мавқеи ин соҳаро басо муҳим мешумориданд ва ҳатто дар ашъори пурғановаташон вожаҳои гуногуни риёзӣ истифода мебуданд, ба амсоли шоири сермаҳсул Умари Хайём.

Маводи таҳқиқот. Истифодаи вожаҳои риёзи аз осори Умари Хайём.

Натиҷаи таҳқиқот. Шоир, ҳаким, донишманди беназир, ситорашинос ва риёзидону мунаҷҷими беҳамтову файласуфи нуктасанҷ Ғиёсиддин Абдулфатҳ Умари Хайём ибни Иброҳими Нишопурӣ аз зумраи он бузургонест, ки дар байни ақвоми Шарқу Ғарб ва умуман, тамоми олам Умари Хайём бо як силсила рубоиёти дилангезу баландмазмунаш ва ҳамзамон, ҳамчун риёзидону ситорашиноси моҳир шухрати ҷовидонаро ба даст овардааст.

Дар фаъолияти эҷодии шоир як хусусияти басо фарқкунандаву нотақрор дар он зоҳир мегардад, ки ӯ натиҷаи омӯзиши хешро дар ҷодаи риёзӣ ситорашиносӣ дар рубоиёти баландмартабааш бо истифодаи вожаҳои риёзӣ рӯйи varaқ овардааст.

Аз он ҷумла, дар рубоии зерин шоир қайд намудааст:

Дар роҳи ниёз ҳар дилеро дарёб,

Дар кӯи ниёз муқбилеро дарёб.

Сад Каъбаи обу гил ба як дил нарасад,

Каъба чӣ равӣ? Бирав дилеро дарёб.

Дар ин рубоии ҳақими бузург аз вожаҳои риёзӣ чун “сад Каъбаи обу гил” ва “як дил” истифода бурда, назми мазкурро боз ҳам рангинтару дилнишинтар намудааст, ки дорои мазмуни хело баланд аст **Хулоса.** Умари Хайём яке аз шоирони риёзидону нучумшинос буда, эҷодиёти доманадору серпахлуи ӯ бештар ба вожаҳои риёзи ороста шуданд, ки то ҳол мавқеи хеле муҳими худро доро мебошанд

Зикиров З.А., Шарипова Ф.Х., Умарова Ю.Дж.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Боронов Х.А.

Цель исследования. Определить причину и профилактику хронического гастрита в Дангаринском районе в период 2021 и 2022 годов.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели и задачи были проанализированы амбулаторные карты пациентов, находящихся на диспансерном учёте с диагнозом хронического гастрита в ПМСП (первичная медико-санитарная помощь) Дангаринского района. Были рассмотрены зарегистрированные диспансерные амбулаторные карты - 265 пациентов, из них 184 женщины и 81 мужчина в период 2021 года и 21 пациент из которых 14 женщин и 7 мужчин в период 2022 года.

Результаты исследования. Хронический гастрит в современном мире кажется простым заболеванием, однако продолжает создавать у клиницистов трудности как в диагностике, так и в лечении. Эти трудности касаются в первую очередь дифференцирования гастрита от функциональной диспепсии, собственно типа гастрита, а также тактики ведения пациентов и профилактики рецидивов.

В период исследования нами было выяснено, что распространённость острого гастрита в Дангаринском районе в 2021 году составила 30,5% среди мужчин и 69,4% среди женщин и этот показатель в 2022 году составил 33,3% среди мужчин и 66,6% среди женщин в возрасте от 20 до 45 лет. Из данных амбулаторных карт, кроме возраста и пола, были выяснены следующие данные больных: индекс массы тела, общий анализ крови (гемограмма), общий анализ мочи и эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Анализ исследования показал, что у данной выборки больных в периоды 2021 и 2022 годов хроническим гастритом число больных женщин больше (69,2%), чем мужчин (30,7%).

Для профилактики хронического гастрита необходимо придерживаться некоторых правил: отказ от курения и злоупотребления алкоголя, соблюдение режима труда и отдыха, соблюдение диеты, а также профилактические осмотры врача и диспансеризация.

Выводы. Таким образом, из полученных результатов можно определить, что хроническим гастритом в Дангаринском районе в основном болеют женщины, и причиной этого является несоблюдение режима труда и отдыха, несоблюдение диеты, отказ от еды фаст-фуда, жирных и полусырых мясных блюд и избытка специй.

Зоинова М.Т., Рашидов А.
РЕЗУЛЬТАТЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ПРОИЗВОДНЫХ 2,5-ДИБРОМ-6-(П-БРОМФЕНИЛ)
ИМИДАЗО[2,1-В] [1,3,4] ТИАДИАЗОЛА

Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
ГНУ «Институт химии имени В.И. Никитина» НАНТ. Таджикистан

Цель исследования. Оценить возможность применения ИНС для дооперационной диагностики онкологических заболеваний.

Материалы и методы. Антибактериальную активность препаратов изучали в соответствии с «Методическими указаниями по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам». МУК.4.2.1890-04. - М., 2004. – 91 с. Для проведения антибактериального скрининга данных соединений использован метод серийных разведений.

Поскольку целью нашего исследования является нахождение препаратов, используемых в народном хозяйстве и медицине, для получения более достоверных результатов мы решили провести определение чувствительности методом серийных разведений. Данным методом определяют минимальную ингибирующую рост исследуемой культуры бактерий концентрацию антибиотика (МИК). Также в лаборатории бактериологии Института проблем биологической безопасности ТАСХН были проведены экспериментальные исследования по изучению бактериостатической и бактерицидной активности препаратов в форме концентрированного порошка (раствора), синтезированного в лаборатории химии гетероциклических соединений Института химии им. В.И. Никитина НАН Таджикистана в г. Душанбе.

Результаты исследования. При проведении опытов в питательных средах изучали бактериостатическую и бактерицидную активность препаратов: 2,5-дибром-6-(*п*-бромфенилимидазо[2,1-*б*][1,3,4]тиадиазола (3); 5-бром-6-(4-бромфенил)-2-(метилсульфонил)имидазо[2,1-*б*][1,3,4]тиадиазола (11); 5-((2-(метилтио)-6-(4-бромфенил)имидазо[2,1-*б*][1,3,4]тиадиазол-5-ил)тио)-1,3,4-тиадиазол-2-амин (17); 5-((6-(4-бромфенил)-2-(фенилтио)имидазо[2,1-*б*][1,3,4]тиадиазол-5-ил)тио)-1,3,4-тиадиазол-2-амин (19); 6-(4-бромфенил)-5-тиоцианатимидазо[2,1-*б*][1,3,4]тиадиазол-2-ил-(фенилсульфонил)карбамоид-тиолат (26); N-(5-((5-амино-1,3,4-тиадиазол-2-ил)тио)-6-(4-бромфенил)-имидазо[2,1-*б*][1,3,4]тиадиазол-2-ил)-N-бутилацетамида (33); 5-((6-(4-бромфенил)-2-(пиперазин-1-ил)имидазо[2,1-*б*][1,3,4]тиадиазол-5-ил)тио)-1,3,4-тиадиазол-2-амин (36) по отношению к тест-культурам *Bac. antracis*, *Pasterella multocida* и *Salmonella dublin*.

Выводы. Изучение бактериостатической и бактерицидной активности препаратов показало, что *Pasteurella multocida*, *Salmonelladublin* и *Bac. antracis* оказались наиболее чувствительными к соединениям (19); (26); (33); (36), в разведённых растворах от 1:2 до 1:256 обладали высокой бактериостатической и бактерицидной активностью. Далее следовали (17), (11) и (3). Следует отметить, что препараты (19), (26), (33) и (36) по активности незначительно различаются между собой по результатам действия на различных тест-штаммах

Зоидова М.Т., Холиков М., Мехрангез Ш.М.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКИНГА ПРОИЗВОДНЫХ 6-(4-БРОМФЕНИЛ)-2-(ФЕНИЛТИО)-5-ТИОЦИАНАТ-ИМИДАЗО[2,1-b][1,3,4]ТИАДИАЗОЛА

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

ГНУ «Институт химии имени В.И. Никитина» НАНТ. Таджикистан

Научный руководитель – к.х.н. Рахмонов Р.О.

Цель исследования. Изучить взаимодействие 14 различных производных имидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазола с целевым белком СмаА1 (*Cyclopropane mycolic acid synthase* 1), имеющимся в базе данных молекулярного докинга MCULE.

Материалы и методы. Исследовано взаимодействие производных имидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазола с целевым белком СмаА1 (*Cyclopropane mycolic acid synthase* 1), который является ферментом, играющим ключевую роль в синтезе миколовых кислот, являющихся основными компонентами клеточной стенки *Mycobacterium tuberculosis*. Величина базовой оценки (MCULE) для изученных производных тиadiaзолимидазола колебалась от -4,0 до -8,3. Величина положительного контроля - тиаацетазона была равна -7,3. **Результаты исследования.** Результаты молекулярного докинга изученных производных тиadiaзолимидазола показывают, что, 6-(4-бромфенил)-2-(фенилтио)-5-тиоцианат-имидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазол и 5-((6-(4-бромфенил))-2-(фенилтио)имидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазол-5-ил)тио)-1,3,4-тиадиазол-2-амин со значениями -7,6 и -8,3 обладают большей активностью, чем тиаацетазон (-7,3) положительного контроля. молекула 6-(4-бромфенил)-2-(фенилтио)-5-тиоцианатимидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазола может быть объединена с аминокислотами тирозина (13), серином (93), глутаматом (96) и гистидином (138) через водородные связи; с аминокислотами тирозин (91) и глицин (134) путем соединения с атомами серы в тиadiaзольном кольце и тиоцианидной группой; взаимодействует с аминокислотами валин (9), лейцин (92), триптофан (120), аланин (135) и фенилаланин (193) через электроны бензольного кольца и атома брома.

Выводы. Исследование молекулярного докинга (*in silico*) со стыковкой более 35 полученных имидазо-тиадиазолов с двумя целевыми белками бактерий *Mycobacterium tuberculosis* также показывает, что среди исследованных веществ более высокий противотуберкулезный эффект получены для соединений 2-(фенилтио)-5-тиоциан-6-(4-бромфенилимидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазол (16) и 5-((6-(4-бромфенил)-2-(фенилтио)имидазо[2,1-b][1,3,4]тиадиазол-5-ил)тио)-1,3,4-тиадиазол-2-амин (19) по сравнению с тиаацетазоном (противотуберкулезный наркотик), которые являются подходящим кандидатом для разработки противотуберкулезных препаратов.

Зоидова Т.Х., Мамашукурова М. И., Болтаева Д. В.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДА В 1-ОМ ТРИМЕСТРЕ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Узбекистан, Самарканд

Научный руководитель- ассистент Мамедов А.Н.

Цель исследования: изучить литературу и определить основные аспекты при ультразвуковом исследовании беременности в 1-ом триместре.

Материалы и методы исследования: Нами проанализированы следующие литературы: Whitlow B.J., Chatzipapas I.K., Economides D.L. Влияние положения шеи плода на измерение затылочной прозрачности; Braithwaite J.M., Armstrong M.A., Economides D.L. Оценка анатомии плода в 12-13 недель беременности с помощью транс абдоминальной и транс вагинальной сонографии.

Результаты исследования: УЗИ в первом триместре соответствует сроку с 9 недель до 12 недель гестации (в некоторых случаях назначается с 11 по 14 недели). Плановый осмотр не вызывает тревоги, протекает в штатном режиме. Бывают медицинские показания, настораживающие опасными последствиями. Такие внеплановые обследования необходимо проходить в согласовании с лечащим врачом. Ультразвуковое исследование помогает выявить возможные отклонения от нормы в развитии плода. В том числе и хромосомные патологии, которые сопровождаются утолщением складки в области шеи. Воротниковое пространство или складка на шее обычно во втором триместре рассасывается, если этого не происходит, развивается отек или кистозное образование. Это симптом синдромов Дауна, Эдвардса, Патау и др. В задачи первого триместра входит раннее выявление нарушений. В этот период ещё можно безопасно прервать беременность, тогда как на поздних сроках сделать это будет сложно или невозможно. В первом триместре поводом для внепланового УЗИ будут кровянистые выделения, боли в животе, говорящие об угрозе выкидыша и общее плохое самочувствие беременной, свойственное замершей беременности. УЗИ в первом триместре имеет особое значение для разрешения сомнений о внематочной беременности, о возможном отсутствии эмбриона и дает точные результаты по срокам беременности. Если беременность маточная, то исследование включает множество этапов:

- изучается размер воротникового утолщения,
- устанавливается наличие или отсутствие носовых косточек у эмбриона;
- снимается размер от копчика до теменной части головки (КТР);
- замеряется окружность головы (БПР);
- снимается размер от лба до затылочной косточки;
- проверяется симметричность головных полушарий;
- проверяется частота сокращений сердечной мышцы;
- замеряется длина плечевых костей и предплечий, голени и бедренных костей;

- вычисляется расположение и размеры сердца и желудка;
- изучается плацента с ее характерными особенностями;
- проверяется состояние матки.

Выводы: Ультразвуковое исследование плода в первом триместре беременности позволяет убедиться в жизнеспособности плода, определить количество плодов, точно определить срок гестации, обнаружить грубые аномалии развития и позволяет измерить шейную складку, которая, в сочетании с возрастом матери, является важным компонентом скрининга, позволяющего с достоверностью до 75% в раннем сроке выявить некоторые хромосомные аномалии.

Ибодов Шукрулло, Давлатова Угулой ИФТИХОРИ МИЛЛӢ- ҲУВИЯТИ МИЛЛӢ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ «ДДТТ ба номи Абуал ибни Сино»

Роҳбари илмӣ: омӯзгор Маҷидова Б.М.

Мақсади таҳқиқот. Худшиносии миллӣ, ифтихори миллӣ- ҳувияти миллӣ

қарнҳову асрҳо инҷониб фикру андешаҳои файласуфон, уламои дин ва шоиру нависандагони бузургро ба худ машғул доштааст. Пешвои миллат муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Паёми худ ба Маҷлиси Олии кишвар як нуқтаи бисёр муҳимму пурмуҳтаво ва созандаро барои ҷавонон иброз доштанд, ки он бешак таҳриқдиҳандаи ҷавонони кишвар хоҳад гардид. Нуқтае, ки ҷавононро боз ҳам масъулиятноктар намуд, то дар роҳи ободию зебоии Ватан саҳми бештар дошта бошанд. Сарвари давлат дар Паёми худ иброз доштанд, ки: “Ҷавонони Тоҷикистони соҳибистиклол неруи созандаи Ватан буда, нақши онҳо дар тараққиёти ҳамаи соҳаҳои ҳаёти давлат ва ҷомеа бисёр арзишманд ва назаррас мебошад.

«Ватани мо сарзамини эҷодкорони оламшумул мебошад» - ин суханони Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон тиннату моҳияти миллати маънавии моро муайян мекунад ва ба уҳдаи эҷодкорони имрӯз вазифаву масъулиятҳои бузурге во мегузорад. Мо, албатта, аз ин ифтихор мекунем ва ба ин ҳақ дорем, лекин, агар бо гузашта танҳо бинозему худ кори арзишманде накунем, шабеҳи товусе хоҳем шуд, ки масти тамошои хеш оламро фаромӯш мекунад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тавре, ки Пешвои миллат таълим медиҳад, мо бояд ворисони арзандаи аҷдоди бузурги худ бошем. Вақте ки адибони баркамоламон, олимону донишмадонамон, омӯзгорони нукта-санҷамон бо ҷавонон дар бораи худшиносии миллӣ, ҳувияти миллӣ, ифтихори миллӣ ҳарф мезананд, ин фикрро ҳамеша талқин менамоянд. Ҳамзамон дар ёд бояд дошт, ки худшиносии миллӣ ифтихори миллиро мепарварад, вале ифтихори миллӣ ва кибру ғурур тавъам нестанд. Ҷавонон бояд забони модариро дӯст бидоранд, анъанаҳои миллиро фаромӯш насозанд, таърихи халқи худро бидонанд, вале, дар баробари ин, ба арзишҳои умумибашарӣ низ арҷ гузоранд. Ғояи худшиносиву ҳудудҳои моро водор месозад, ки чехраи миллӣ, расму русум ва одоби фарҳанги халқи худро ба таври шоиста ба оламиён муаррифӣ намоем ва барои фардои хеш сабақҳои арзанда гирем.

Натиҷаи таҳқиқот. Худшиносӣ аз ҷониби олимону файласуфони ҷаҳони қадим ва муосир ба мактаби пуриқтидоре монанд шудааст, ки дар роҳи парвариши завқи маънавиятпарастӣ ва тарбияи шахси хирадманду оқил нақши барҷастае дорад. Бесабаб нест, ки пешвои миллат худшиносиро аввалин шарти хирадмандӣ медонад. Ҳангоме, ки сухан аз ахлоқи поки инсонӣ меравад, дар мадди аввал яке аз пояҳои ин ахлоқ-худшиносӣ ба миён меояд. Дар воқеъ, ҳам агар фард, ки як узви ҷомеа аст, худро нашиносад, мавқеи худро муайян карда натавонад, чӣ гуна метавонад аз ахлоқи ҳамида бархурдор бошад.

Хулоса. Мо ҷавонони бо кишвари худ ифтихор дорем, дар рушди давлат ва ободии Ватан ғаёлона саҳм мегузорем, марзу буми сарзамини аҷдодиро ҳимоя мекунем, ватандӯсту ватанпараст, бонангу номуси миллиамон ба халқу давлати Тоҷикистон содиқ мебоем. Кушиш мекунем бо худшиносу ҳудудҳои худан, ҳувияти миллӣ, ифтихори миллӣ доштан сарзамини аҷдодии хешро бо дастовардҳо, тадқиқотҳо ва зуру бозуи ҷавонмардона ҳифз намуда парчамбардори ватанамон Тоҷикистони соҳибистиклоламон бошем.

Иброҳимов Р.А., Отахонов Ф.Х., Латипов М.С.

ВЛИЯНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА НА ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель - Зарипов И.А.

Цель исследования. Анализ и изучение влияния студенческого научного кружка (СНК) на успеваемость студентов.

Материал и методы исследования. Для выявления успеваемости студентов, которые участвуют в СНК, были рассмотрены их оценки на экзамене по нормальной анатомии в осеннем семестре 2021 и 2022 годов. На кафедре нормальной анатомии активно проводится СНК, в который входят 36 студентов первого и второго курсов. Из них студенты второго курса составляют 20 (55,55%) человек от общего количества студентов и 16(44,45%) студентов первого курса.

Результаты исследования. По результатам экзамена «Анатомия человека» в осеннем семестре 2021 и 2022 годов, выявлено, что среди участников СНК 20 (55,56%) человек получили отличную оценку (5), 12 (33,33%) студентов хорошую оценку и 4 (11,11%) студента удовлетворительную оценку. Для определения влия-

ния СНК на процесс усвоения нормальной анатомии, мы также провели статистический анализ оценок студентов, которые не участвуют в СНК. Из 36 студентов, не входивших в состав СНК, 14 получили отличную оценку, 15 студентов хорошую оценку и 7 студентов удовлетворительную оценку только в осеннем семестре 2022 года.

Результаты свидетельствуют, что успеваемость участвующих в СНК студентов выше успеваемости студентов, которые не принимают участия в кружке. Среди участников СНК преобладали отличные и хорошие оценки.

Выводы. Результаты проведенного исследования указывают на то, что участие в СНК не только позволяет усвоить предмет с большой эффективностью, но также даёт возможность для свободного изложения своих мыслей. Исходя из результатов экзамена, можно сделать вывод, что участники СНК получили высокие оценки, показав лучшие знания по рассматриваемой учебной дисциплине.

Иброҳимова О.А.

НОРАСОИИ САФЕДАӢ НЕРУ ДАР ЗАНӢОИ 18-29 СОЛАИ ВИЛОЯТИ СУҒД

Кафедраи муҳити зисти МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”

Роҳбари илмӣ - д.и.т. Хайров Ҳ.С.

Мақсади тадқиқот омӯзиши норасоии сафедаӢ нуру дар байни занӢои синну соли 18-29 солаи ш.Хуҷанди вилояти Суғд барои коркарди чораӢои пешгирии он мебошад.

Усули кори илмӣ. Омӯзиши норасоии сафедаӢ нуру бо истифодаи барномаи компютери «Tj_AssNut» (№ қайди давлатӣ - 2202100479) дар гурӯҳи занӢои ҷавони 18-29 солаи (308 нафар) ш.Хуҷанди вилояти Суғд гузаронида шуд. Нишондоди қад ва вазни занон бо усули умумиқабулшуда, бо вазнченкунаки электронӣ ($\pm 0,1$ кг) ва қадченкунаки портативӣ муайян гардид. Тибқи таснифи байналмилалӣ, ки аз тарафи Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ дар асоси нишондодҳои вазну қад пешниҳод шудааст, бо истифодаи муодилаи Индекси вазни бадан, норасоии сафедаӢ нуру муайян карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаи кори илмӣ дар занӢои ташхисшуда муайян намуд, ки норасоии сафедаӢ нуру (ИБВ $< 18,49$) 6,17%-ро ташкил менамояд. Ин нишондод дар занӢои синну соли зикргардидаи ш.Душанбе 8,2%-ро ташкил менамояд (2,03% паст мебошад).

Аз 19 нафар шахсони мубталои норасоии сафедаӢ нуру, 89,47%-шон дорои дараҷаи сабук, 5,26% - миёна ва 5,26% - вазнинанд.

Тибқи адабиётҳои илмӣ (Guigoz Y., 2002) норасоии сафедаӢ нуру дар байни аҳоли аз 1 то 5%-ро ташкил менамояд. Натиҷаи кори илмӣ оид ба омӯзиши норасоии сафедаӢ нуру дар байни занӢои ташхисгардида нисбат ба адабиёти овардашуда, баланд мебошад.

Хулоса. Норасоии сафедаӢ нуру дар занӢои 18-29 солаи вилояти Суғд 6,17%-ро ташкил менамояд. Аз 19 нафар шахсони мубталои норасоии сафедаӢ нуру, 89,47% дорои норасоии дараҷаи сабук, 5,26% - дараҷаи миёна ва 5,26%-и дигарашон норасоии дараҷаи вазнинанд.

Норасоии сафедаӢ нуру дар занӢои 18-29 солаи вилояти Суғд 2% нисбат ба занӢои синну соли зикргардидаи ш.Душанбе ва НТҶ пасттар мебошад.

Изатшоева Ф.С., Раҳимова Ф.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ГЕПАТОЦИТЫ ПЕЧЕНИ

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

Научный руководитель - старший преподаватель Бобоева Г.А.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых влиянию алкоголя на гепатоциты печени.

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

Результаты исследования. Статистика говорит о том, что у людей, злоупотребляющих спиртными напитками, возникновение цирроза печени наблюдается в семь раз чаще, чем у непьющих, ухудшает способность клеток печени к регенерации, из-за чего их количество уменьшается и возможно развитие различных заболеваний. Алкоголь, попав в человеческий организм, утилизируется именно в печени, разрушая оболочку гепатоцитов. В клетках печени, обезвреживаются многие токсические вещества, образующиеся в организме или попадающие в него извне. С помощью специальных методов исследования удалось установить, что даже однократный прием значительной дозы спиртного ведет к серьезным изменениям функции печеночных клеток. Правда, в здоровом организме благодаря его высоким компенсаторным возможностям эти нарушения быстро устраняются. Но если человек выпивает систематически, патологические изменения приобретают устойчивый характер. И чем чаще и массивнее атаки алкоголя, тем большее число гепатоцитов вовлекается в патологический процесс. Наступает первая фаза алкогольного поражения печени — **ожирение**. Ожирение печеночных клеток (жировая дистрофия) у людей, пристрастившихся к спиртному, наблюдается довольно часто. Все структурные компоненты, особенно органеллы клетки, деформируются, цитоплазма почти целиком заполняется жиром, ядро смещается к периферии. Клетка увеличивается в размерах, но ее полезная, рабочая площадь уменьшается. Ожиревшие гепатоциты не в состоянии выполнять свои обязанности. **Ожирение печени**, как правило, сопровождается воспалительными процессами ее ткани и создается благоприятный фон для развития **алкогольного гепатита**. Если же человек продолжает выпивать, клетки печени, не выдерживая хронической алкогольной интоксикации, погибают. Развивается **цирроз печени**. Место погибших клеток занимает соедини-

тельная ткань, печень покрывается рубцами. Кровь начинает застывать в кровеносных сосудах желудка, пищевода, кишечника, поджелудочной железы: создаются предпосылки для разрыва стенок сосудов и внутренних кровотечений. Исследования показали, что при поражении печени циррозом нарушается белковый обмен, и это самым неблагоприятным образом сказывается на составе крови. Снижаются защитные силы организма, и возрастает его восприимчивость к различным заболеваниям. Страдает и углеводный обмен, в связи с чем повышается уровень сахара в крови, меньше образуется гликогена в печени, затрудняется усвоение углеводов тканями организма. Известно, что печень играет важную роль в регуляции свертывающей и противосвертывающей систем крови. У алкоголиков нарушение равновесия этих систем выражается по-разному: у одних легко возникают кровотечения, у других — тромбы, что приводит к закупорке кровеносных сосудов. Чрезмерное употребление алкоголя приводит к таким заболеваниям печени как алкогольный токсичный гепатит, жировой гепатоз печени, цирроз печени.

Выводы. Таким образом, под воздействием алкоголя повреждаются и гибнут гепатоциты, нарушаются окислительно-восстановительные процессы, происходит накопление токсичного продукта распада алкоголя — ацетальдегида, развивается воспаление и начинается замена печеночных клеток соединительной тканью.

Илбонова А.С., Хасанова Г.Ф., Тулохов А.Л.

ОМУЗИШИ ҒИЗОИ АҲОЛИ АЗ РҶИ ИСТЕЪМОЛИ МАҲСУЛОТҲОИ АСОСИИ ҒИЗОИ

Кафедраи беҳдошт ва экология МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ҷ.

Мақсад. Омӯзиши ғизои аҳоли аз рӯи истеъмоли гурӯҳҳои асосии маҳсулоти ҳӯрокворӣ.

Мавод ва усул. Истеъмоли ғизо бо истифода аз усули таҷдиди ғизои 24-соата арзёбӣ шуд. Объекти тадқиқот аҳолии калонсоли шаҳри Душанбе аз 18 то 63 сола буд. Тадқиқот дар байни 260 нафар гузаронида шуд. Ба гурӯҳи I донишҷӯёни ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино 160 нафар (62,0 Ҷ шумораи умумии пурсидашудагон дар бар гирифт), аз он ҷумла 125 нафар (77,6 Ҷ) писарон ва 35 нафар (22,4 Ҷ) духтарон мебошанд. Ба гурӯҳи II кормандоне, ки бо коркард ва фуруши ғӯшт дар нуқтаҳои савдо сарукордоранд дар умум 50 нафар (19% аз шумораи умумии пурсидашудагон), 50 (100%) мардон ва гурӯҳи III – истеъмолкунандагоне, ки қорашон бо истеҳсол ва фуруши маҳсулоти ғӯшти алоқаманд нест, 50 нафар (19% аз шумораи умумии пурсидашудагон), аз ҷумла 39 (79,0 Ҷ) мардон ва 11 (21,0 Ҷ) занон.

Натиҷаҳо. Натиҷаҳои таҳқиқот оид ба омӯзиши истеъмоли гурӯҳҳои асосии маҳсулоти ҳӯрокворӣ (кг/сол/одам) нишон медиҳанд, ки ғизогирии респондентҳои гурӯҳи I-ум бо истеъмоли аз ҳад зиёди маҳсулоти нонӣ ва макарон ба 5,1 кг рост меояд, 4,8% картошка 2,4 килограмм (2,4%), қанд ба 1,2 кг (4,2%). Норасогии истеъмоли озуқа дар гурӯҳи I аз ҳисоби сабзавот 9,4 кг (7,8%), меваю буттамева 14,9 кг (16,5%), ғӯшт ва маҳсулоти ғӯштӣ 2,3 кг (3,2%), шир ва маҳсулоти ширӣ 19,5 кг (6,0 Ҷ), тухм 60 дона (23,0%), барои моҳӣ ва маҳсулоти моҳигӣ - 5 килограмм (27,0 %) ошкор шудааст. Бояд қайд намуд, ки дар воқеаи ҳӯрок маҳсулоти ордӣ бар тари дошта, норасоии зиёди ҳӯрокҳои сафедагии ҳам ҳайвоноти ва ҳам растанигӣҷой дорад. Ҳангоми таҳлили истеъмоли маҳсулотҳои асосӣ дар гурӯҳи 2 истеъмоли ғӯшт ва маҳсулоти ғӯштӣ ба андозаи 2,3 кг (3,9%) таваҷҷӯхро ба худ ҷалб намуд, ки ин алоқаманди дорад бо коркард ва фуруши маҳсулоти ғӯштӣ. Респондентҳои ин гурӯҳ ба қадри кофӣ меваю буттамева, инчунин сабзавот ва зироатҳои фазлӣ истеъмоли намекунанд. Дар гуруҳи 3-юм истеъмоли барзиёди маҳсулоти нону булка 4,7 килограмм (4,4%), картошка 4,3 килограмм (9,7%), шакар 5,6 килограмм (20,0%) ва намак 2,3 килограмм (65,0%) ба қайд гирифта шудааст. Нисбатан истеъмоли ғӯшт 2,6 килограмм (3,7%), шир ва маҳсулоти ширӣ 10 килограмм (3,1%), моҳӣ- 1,1 килограмм (5,0%) ва тухм 40 дона дар як сол (15,3%) кам шудааст.

Натиҷаи тадқиқот нишон медиҳад, ки донишҷӯён (гурӯҳи I) ғӯшти ҳамаи намунаҳои ҳайвонот ва паррандаҳоро ба нокифоя истеъмоли мекунанд. Дар баробари ин аз ҳисоби маҳсулотҳои ғӯштдор миқдори зиёди ғӯшт истеъмоли мешавад: аз ҷумла ҳасибча (15,3±0,1 кг/сол), сарделка (13,4±0,1 кг/сол), самбӯса (9,3±0,2 кг/сол), консерваҳои гуштию растанигӣ (6,5±0,1 кг/сол). Дар ҳамаи ҳамаи гурӯҳ ҳамаи бештари истеъмоли каллапача 1,3±0,02 кг/солро таъмин медиҳад, ки онро бо тарзи ҳаёт ва таъмини молиявии донишҷӯён вобаста кардан мумкин аст.

Дар гурӯҳи 2-юм респондентҳои истеъмоли ғӯшт ва маҳсулоти ғӯштиро 71,7±0,5 кг дар як сол ба 70-75 кг/сол қайд кардаанд. Дар гуруҳи сеюм истеъмоли умумии ғӯшт ва маҳсулоти ғӯштӣ дар як сол 2,6 килограмм/одам кам шудааст.

Хулоса. Муқаррар карда шудааст, ки донишҷӯён (гуруҳи I) ғӯшти ҳар гуна ҳайвонот ва паррандаро нокифоя истеъмоли мекунанд. Дар гуруҳи 2-юм бошад респондентҳои истеъмоли ғӯшт ва маҳсулоти ғӯштиро дар доираи меъёри муқарраршуда истеъмоли менамоянд. Дар гурӯҳи сеюм ҳамаи умумии истеъмоли ғӯшт ва маҳсулоти ғӯштӣ аз меъёри муқарраршуда кам муайян карда шудааст.

Илбонова А.С., Чумаева М.И., Бобочонзода Умрон.

ВАЙРОНШАВИИ МИКРОБИОЛОҒИ, МАНБАЪ ВА РОҲҲОИ ВОРИДШАВИИ МИКРООРГАНИЗМҲО ДАР МАҲСУЛОТИ ҒҶШТӢ.

Кафедраи беҳдошт ва экология МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ҷ.

Мақсад. Омӯзиши вайроншавии микробиологӣ, муайян кардани манбаъҳо ва роҳҳои ба ашёи хоми ғӯшт ворид шудани микроорганизмҳо дар марҳилаҳои гуногуни раванди технологӣ.

Мавод ва усул. Бо мақсади баҳодиҳии вайроншавии микробиологии гӯшт мо аз рӯи адабиётҳои сарчашмаҳои хориҷӣ ва ватанӣ барои гирифтани маълумоти бозғаймӣ оид ба вайроншавии микробиологӣ, роҳҳои ифлосшавии гӯшт дар марҳилаҳои гуногуни коркард, нигоҳдорӣ, интиқол ва фурӯши гӯшт маълумотҳо ҷамъовари кардем.

Натиҷаҳо. Талафоти марбут ба вайроншавии микробиологии гӯшт барои коркардкунандагони маҳсулоти ҳуҷроқорӣ, фурӯшандагон ва истеъмолкунандагон як мушкилоти муҳими иқтисодӣ ба ҳисоб мераванд. Гӯшт, яке аз муҳити мусоид барои афзоиш ва инкишофи шумораи зиёди намудҳои микроорганизмҳо ба ҳисоб меравад. Сатҳи бехатарии микробиологӣ ва ғум шудани ҳосиятҳои муҳими маҳсулот аз таъсири мутақобилаи шумораи зиёди популятсияҳои микроорганизмҳо дар марҳилаҳои гуногуни ба даст овардан, нигоҳдорӣ ва коркарди ашёи хом вобаста аст.

Сабаби вайрон шудани гӯшт бо микроорганизмҳои гуногуни сапрофитӣ дар гӯшт дар баробари микро- организмҳои оппортунистӣ микроорганизмҳои патогенӣ мебошанд. Суръати вайроншавӣ аз рӯи шумораи микроорганизмҳо, навъи вайроншавӣ - аз рӯи навъи микроорганизм, навъи гӯшт, шароити муҳит муайян карда мешавад.

Барои ҷаҳол гардидани афзоиши популятсияҳои микробҳо, параметрҳои минималии ҳарорат зарур буд, ба намудҳои гуногуни микроорганизмҳо хос мебошад. Тез-тез ифлосшавии пӯст ва намуди микроорганизмҳо ба ҳолати нигоҳубини ҳайвонот вобастаги доранд, ки тақрибан 85% ба бактерияҳои пӯсонандаи спорадор, 60% ба чубчамикроби рӯда, 58% ба бактерияҳои коки, 55% ба бактерияҳои гурӯҳи протей ва 26,6% ба салмонеллаҳо рост меоянд.

Пас аз рӯзи аввали нигоҳдорӣ дар ҳарорати +4°C зиёдшавии микроорганизмҳо тақрибан 1,5 маротиба, дар рӯзи сеюми нигоҳдорӣ 5 маротиба зиёд мешавад. Пас аз куштани чорво чубчамикроби рӯда дар бофтаи мушакҳо дар 7-9% намунаҳо муайян карда мешаванд. Ҳангоми коркарди минбаъдаи нимта (туш), боркашони ва нигоҳдории гӯшт ифлосшавӣ бо микроорганизмҳо ҳам ба таври экзогенӣ ва ҳам ба таври эндогенӣ аз манбаъҳои гуногун ба амал меояд. Асосан ифлосшавӣ аз ҳисоби оғанаи (содержимое) аъзои ҳозимаи чорво, ҳаво, таҷҳизот, воситаҳои нақлиёт, асбобҳо, дастҳо, либосҳо ва пойафзоли коргароне, ки бо гӯшт сарукор доранд, обе, ки барои тоза кардани нимта истифода мешаванд ба амал меоянд.

Хулоса. Ҳамин тавр, инкишоф ва афзоиши минбаъдаи микроорганизмҳо дар гӯшт ба шароити ҷараёни технологӣ вобастагӣ дошта, пеш аз ҳама ҳарорати муҳити авала ва баъдтар ба ҳуди ашёи вобаста аст. Барои ҷаҳол кардани афзоиши популятсияҳои микробҳо, параметрҳои минималии ҳарорати зарур буда, ба намудҳои гуногуни микроорганизмҳо хос заруранд.

Илсоева Д.А.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА СТЕРИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В КАЗАХСТАНЕ

Кафедра Фундаментальной медицины, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Республика Казахстан

Научный руководитель – PhD Калыкова А.С.

Цель исследования. Маркетинговые исследования – систематический сбор, отображение и анализ данных по разным аспектам маркетинговой деятельности. Изучение рынка считается наиболее распространенным направлением в маркетинговых исследованиях. Рассматриваются тенденции и процессы развития рынка, подразумевающие анализ изменений экономических, научно-технических, демографических, экологических, законодательных и других факторов. Изучение рынка является функцией, связывающей организацию с потребителями посредством информации, которая используется для выявления и определения возможностей и проблем маркетинга, совершенствования понимания маркетинга как процесса. В рамках маркетинговых исследований изучают рынок, конкуренцию, потребителей и товары. В связи с этим целью исследования являлось изучение рынка стерильных медицинских изделий в Казахстане. Задача заключается в представлении сравнительной характеристики по производителям РК и видам медицинских изделий (МИ).

Материал и методы исследования. Объектами исследования являлись рынок стерильных медицинских изделий Казахстана. В качестве методов исследования использовались системный анализ собранных данных маркетингового рынка, результаты маркетинговых исследований продукции и рынка, государственного реестра РК.

Результаты исследования. Согласно проведенным исследованиям, были проанализированы государственный реестр и данные об имеющихся в аптечных организациях медицинских изделиях в Казахстане. Была проведена сравнительная характеристика продукции медицинских изделий по показателям: производитель и вид медицинского изделия. В результате было выявлено, что, в настоящее время объем продаж МИ сложился в пользу импорта. Ведущие казахстанские производители МИ на рынке Казахстана в целом являются «Актюбрентген» г. Актюбинск, «Dolce-Pharm» г. Алматы, ТОО «Мерусар и К» г. Павлодар.

Предложено на рынке МИ Казахстана формируется за счет собственного производства, импортных поставок за вычетом экспорта. К сожалению, Казахстан по-прежнему не обладает полноценными мощностями по производству наиболее технологически развитых и наиболее востребованных МИ. Так анализ ассортимента стерильных МИ в аптечных сетях показал, что, местные предприятия выпускают: медицинскую одежду, операционное белье, пробирки одноразовые стерильные, одноразовые вакуумные системы, иглы и шприцы, шпатели терапевтические, перчатки, наборы гинекологические и наборы для сбора крови, перевязочные материалы, наборы для инъекций, инвазивные и неинвазивные МИ и другие категории продуктов – вышеперечисленные изделия занимают наибольшую долю (%) в поставках местных производителей на рынок Казахстана.

Потребление МИ зависит от численности населения, обеспеченности медицинскими объектами, уровня

развития медицины в конкретной области или городе. По результатам анализа тендеров СК-Фармация и анализа Таможенной информации, была получена структура потребления изучаемых МИ в областях и городах республиканского значения Казахстана. Наибольшие объемы потребления изучаемых МИ приходятся на города Алматы и Астана, а также Карагандинскую, Северо-Казахстанскую, Южно-Казахстанскую, Алматинскую области.

Выводы. Согласно проведенным маркетинговым исследованиям, нами было выявлено, что стерильные медицинские изделия присутствуют на рынке много и доступны для потребления в Республике Казахстан в большинстве аптечных сетей, в том числе и по интернет-заказу в средней ценовой категории. Выявлены ведущие предприятия по производству стерильных медицинских изделий.

Имомов С.З., Сабирова М.М., Сатторов А.М.

ПОДГОТОВКА ЛАБОРАТОРНЫХ КАДРОВ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ПАЗАРИТОВ

Кафедра клинической лабораторной диагностики НИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Институт фундаментальной медицины. Таджикистан.

Научный руководитель – к.х.н. Махкамova Б.Х.

Введение. По оценке ВОЗ, каждый пятый житель земли страдает одной или несколькими паразитарными болезнями на протяжении своей жизни.

Современная цифровая технология, несмотря на широкое внедрение в практику автоматических анализаторов лабораторной диагностики, не выявляет возбудителей паразитарных болезней. Основным прямым методом выявления паразитов остается по-прежнему микроскопия биопрепарата традиционным методом.

Цель исследования. Обучение основным принципам диагностики возбудителей паразитов и простейших микроскопическим методом.

Материалы и методы исследования. Микроскопия аппаратом Lumenlab. Для исследования были использованы архивированные препараты.

Результаты исследования. Для результативности анализов необходимым условием достоверных анализов было тщательное выполнение последовательных действий.

1. Теоретические знания о морфологическом строении возбудителей паразитарных болезней.
2. Владение практическими навыками при работе с микроскопом.
3. Применение алгоритма определения и дифференциальной диагностики яиц гельминтов и цист простейших.

Вывод. Для подготовки кадров по специальности врач-лаборант по диагностике паразитов на кафедре КЛД обязательным является изучение морфологического строения яиц гельминтов и простейших, применение алгоритма определения и дифференциальной диагностики яиц-гельминтов и цист простейших.

Иниязова К.С., Багытжанов А.А., Жетес А.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ИНДИВИДУМА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Некоммерческое акционерное общество «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Мамата Оспанова», город Актобе, Республика Казахстан.

Кафедра психологии.

Научный руководитель – Дуйсенова Айнаш Алдабергеновна, магистр педагогических наук, старший преподаватель

Цель исследования. Целью работы является изучение возможной взаимосвязи между возникшей пандемией COVID-19 и психологическим состоянием индивида, необходимой последующей реабилитации и значимости изучения психологии индивидуума в постковидный период.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на основании анонимного электронного анкетирования в виде опросника, составленного на базе Google платформы автором статьи на тему изменения психологического и физического состояния человека в ковидное время. Объектами исследования явились ответы 100 (ста) респондентов.

Результаты исследования. В результате исследования на заданный вопрос: «Болели ли вы COVID-19?» выяснено, что 40 респондентов переболели, 40 не болели и 20 затруднились ответить. На вопрос, как они определили о возникшем заболевании, 70% определили это по ощущениям и лишь 30% основывались на лабораторных данных. Ощущали ли они при этом физиологические изменения, 50% ответили, что не ощущали, 40% ощущали и 10% затруднились ответить. Касательно темы психологии, то 80% респондентов ответили, что не наблюдали психологических изменений, тем временем всё же 20% их ощутили. Из тех 20%, ощутивших психологический дискомфорт перечислили, что среди них наблюдались тревожность, чувство страха перед смертью, смена настроения, страх перед будущим и так далее. На вопрос о необходимости психологической реабилитации после перенесённого заболевания 70% респондентов ответили о ее необходимости, 30% затруднились ответить и не было ни одного отрицательного ответа.

Выводы. Таким образом, изучение влияния пандемии на психологическое здоровье человека и необходимости последующей психологической реабилитации, а также значимости изучения психологии человека в постковидный период в современной медицине является весьма актуальным и требует дальнейшего исследования. Из 20% респондентов все-таки отметили симптомы тревожности, страха перед смертью, депрессии тем самым указав на возможный возникший постковидный синдром, внесенный в МКБ-10. В связи с этим человечеству еще предстоит обширное изучение не только физиологически отдаленных, но и психологических последствий перенесенной болезни.

РОЛЬ МИОСАТЕЛЛИТОЦИТОВ В ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

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

Научный руководитель - старший преподаватель Бобоева Г.А.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых роли миосателлитоцитов в регенерации поперечно-полосатой скелетной мышечной ткани.

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

Результаты исследования. Посттравматическая регенерация мышечной ткани является актуальной проблемой в медицине. В течение жизни человек подвергается разным повреждающим факторам, действующим на мышцы, таким как ранения, растяжения, перенапряжение мышц и старческие изменения. Действие этих факторов приводит к различным последствиям: от временного снижения работоспособности мышц до необратимых повреждений и полной потери функции мышцы. Понимание фундаментальных механизмов регенерации мышечной ткани и молекулярных механизмов клеточной дифференцировки в процессе миогенеза позволит управлять регенерацией поперечнополосатых мышц при травме или в процессе возрастных изменений. Кроме этого, понимание отличий механизмов регенерации различных типов поперечнополосатой мускулатуры (скелетной мышцы и кардиомиоцитов), а также роли в регенераторном процессе особого типа клеток – миосателлитоцитов – может помочь в индуцировании репаративных процессов функционально полноценными тканями, в том числе, и практически не регенерирующими сократимыми тканями, таких как миокард.

Миосателлитоциты малодифференцированные клетки, лежащие на поверхности симпласта, так что их плазмолеммы соприкасаются. Миосателлитоциты одноклеточны, их ядра овальной формы и мельче чем в симпластах. Они обладают всеми органеллами общего значения и делятся. Одни из них мигрируют к мышечной почке и встраиваются в нее, другие сливаются и образуют миотубы, который входят в состав вновь образованных мышечных волокон или формируют новые волокна.

В настоящее время считают, что миосателлитоциты, впервые описанные Alex Mauro в 1961 году, – главный источник постнатального мышечного роста и репарации мышц. При значительных повреждениях на протяжении мышечного волокна наблюдается усиленная пролиферация миосателлитов в области повреждения и в прилежащих участках, а затем они мигрируют в область дефекта, где формируют миотрубку. Однако репаративная регенерация и восстановление целостности мышечных волокон могут осуществляться только при определенных условиях: во-первых, при сохраненной двигательной иннервации мышечных волокон и, во-вторых, если в область повреждения не попадают фибробласты. Иначе на месте дефекта мышечного волокна развивается соединительнотканый рубец.

Возрастные изменения значительно влияют на регенераторный ответ. Наиболее распространенным является мнение, что снижение регенеративного потенциала скелетных мышц при старении связано с падением активности миосателлитов. Нарушение их функции как источника миобластов может быть связано с уменьшением клеточного пула сателлитов.

Дальнейшее изучение миосателлитных клеток, а также разработка способов управления их поведением и дифференцировкой является перспективным направлением современной биологической и медицинской науки и может открыть новые горизонты в управлении регенерацией тканей и органов.

Выводы. Таким образом, миосателлитные клетки обладают уникальными способностями к самовоспроизводству и регенерации высокоспециализированной скелетной мышечной ткани.

Исmoilова М.А., Восиева Н.Ю., Хусейнова Ш.Д.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ KLEBSIELLA В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - Муминджонов С.А.

Цель исследования. Изучить этиологическую структуру и роль Klebsiella в структуре гнойно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы у детей и определить резистентность к антибиотикам.

Материалы и методы исследования. Было проведено бактериологическое исследование 143 больных с различными гнойно-воспалительными заболеваниями в отделение детской урологии. Материалом для исследования послужила моча больных. Бактериологическое исследование клинических образцов производили на кровяном, желточно-солевом агаре с маннитолом, на среде Эндо и агар Сабуру. Инкубировали в термостате при +37°C, в течение 18-24 часов. Чувствительность изолированных микроорганизмов определена к следующим антибиотикам: ампициллину, амоксациллину, амоксилаву, цефазолину, цефтриаксону, стофексиму, цефтазидиму, азитромицину, ципрофлоксацину, гентамицину, амикацину, эритромицину, морфоциклину, офлоксацин и фурадонину.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что лидирующим этиологическим агентом в микрофлоре мочи больных детей был E.coli и Klebsiella, что составляют 19,6% и 16,8% соответственно. Из 143 материалов исследования полученных у пациентов-мочи, 28 исследуемых образцов дали положительный посев на кишечную палочку. За ним, второе место занимает Klebsiella, найдено у 24 пациентов. Среди других представителей выявлены S.aureus - 14,7%, S. Hemolyticus и S. fecalis - 12,6% и 11,2% соответственно. В этиологической структуре имеются такие возбудители как Proteus, Ps. Aeruginosae и Str. Pyogenes, которые составля-

ют 2,1%, 1,4% и 3,5% соответственно.

Результаты антибиотикограммы показывают, что *Klebsiella* проявляет 100%-ю резистентность к амоксиклаву, цефазолину и фурадонину. Наиболее чувствителен к амикацину, морфоциклину и ципрофлоксацину.

Вывод. Таким образом, изучив этиологическую структуру заболеваний мочеполовой системы у детей, было выявлено, что *Klebsiella* занимает немаловажную роль в развитии заболеваний мочеполовой системы у детей. Установлены самые эффективные антибиотики - амикацин, морфоциклин и ципрофлоксацин для лечения патологий мочеполовой системы этиологическим фактором которого является *Klebsiella*.

Исмоилова Н.Н.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДАГРЫ У ДЕТЕЙ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Научный руководитель – к.б.н., доцент Курбанова М.Б.

Цель исследования. Изучить особенности проявления заболевания подагры у детей.

Материалы и методы. В сыворотке крови и мочи детей определяли мочевую кислоту колориметрическим методом. Метод основан на восстановлении фенантролинового комплекса мочевой кислоты.

Результаты исследования показали значительное повышение мочевой кислоты в сыворотке крови и моче 13 больных с заболеванием Лёше-Нихана. Лечение аллопуринолом –конкурентного ингибитора ксантиноксидазы приводит к уменьшению содержания мочевой кислоты. Наследственная болезнь обмена веществ, обусловленная дефицитом фермента гипоксантин-фосфорибозилтрансферазы, проявляющаяся умственной отсталостью, приступами агрессивного поведения с самоповреждением, повышенным содержанием мочевой кислоты в моче. Частота проявления синдрома Лёша – Нихана равно 1 к 380000 живорожденных. В норме мочевая кислота оптимально в крови у детей до 14 лет 120-280мкмоль/л, а у взрослых мужчин 210-420мкмоль/л, у женщин 150-350мкмоль/л.

Содержание мочевой кислоты в сыворотке крови зависит от возраста и пола человека. Уровень мочевой кислоты начинает расти во время полового созревания и достигает значений взрослых. Ген, кодирующий гипоксантин-фосфорибозилтрансферазу, расположен в X-хромосоме. Заболевание наследуется как моногенный, рецессивный X-сцепленный признак. Чаше заболевание отмечается у лиц мужского пола. На первом году жизни проявляется задержка психомоторного развития, в последующем присоединяются спастичность и хореоатетоз. Характерным признаком болезни являются аутоагрессивные действия, которые обычно развиваются вскоре после того, как у детей прорезываются зубы. Больные обкусывают себе губы, ногти, пальцы, предплечья (вплоть до самоампутации), царапают нос и рот, пускают себе кровь. Болевая чувствительность остается сохранной. В связи с этим, больные нередко кричат от боли, которую сами же себе причинили.

Подозрения могут возникнуть из-за задержки развития, сопровождающейся гиперурикемией. Также, возможно образование камней в почках, наличие крови в моче вызванные кислотно-мочевыми камнями. Зачастую подозрения на синдром Лёша — Нихана возникают с появлением наносимых самому себе ранений у больного. Особенностью синдрома Лёша — Нихана, отличающей его от других синдромов, связанных с нанесением себе ранений, является кусание пальцев, губ, внутренней поверхности щёк. Наличие синдрома Лёша — Нихана должно рассматриваться только при наличии самотравмирующего поведения вместе с гиперурикемией и неврологической дисфункцией.

Выводы. При лечении подагры аллопуринолом — синтетического аналога гипоксантина, происходит процесс конкурентного ингибирования ксантиноксидазы, что приводит к снижению содержания мочевой кислоты.

Исмоилова Л.А.

ВРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино»

Научный руководитель - к.б.н., доцент Азимова Г.Н.

Цель исследования. Цель моей работы – выяснить, как сотовый телефон влияет на здоровье человека, в том числе и на детский организм, и насколько это опасно.

Материал и методы исследования. В процессе исследования использовался метод наблюдения, исследование публицистических и научных источников, анкетирование.

Результаты исследования. В наше время мобильные телефоны есть почти у каждого. Мобильные телефоны – это огромное достижение научно-технического прогресса, рывок вперёд в сфере коммуникации, который верно помогает человечеству. Так же многие ученые заявляют, что мобильные телефоны очень опасны. Они излучают магнитные волны, которые вредят человеческому здоровью, чрезмерное пользование устройством чревато снижениями остроты зрения. В данной статье мы рассмотрим влияние телефона на здоровье человека.

Сравнив ответы анонимных анкет группы людей можно прийти к выводам, что большинство людей не осознают все риски чрезмерного использования сотовых телефонов. У многих из участников была выявлена зависимость от телефона. Лишь некоторые знали о всем вреде чрезмерного использования сотового телефона, и старались ограничить время его использования. Исследователи утверждают, что мобильные телефоны приносят вред здоровью. Степень ущерба определяется тем, как часто человек пользуется устройствами как близко к нему оно находится в течение дня. Учёные Испании утверждают, что даже двух минутное использование мобильного телефона может изменить ритмику биоэлектрической активности мозга ребёнка в течение последующих двух часов после окончания разговора. К аналогичным выводам пришли российские исследователи из Института биофизики. Учёные считают, что ЭМП могут дать толчок развитию рака у детей. Венгерские ис-

следователи представили данные о возможности развития опухоли головного мозга у пользователей сотовых телефонов. Ими установлена связь между развитием опухоли головного мозга у людей от 20 до 29 лет, которые использовали сотовые с детского возраста.

Вывод. По результатам моего проекта я сделала некоторые выводы: 1) Моё исследование актуально в кругу подростков, т.к. большая часть имеет сотовый телефон и довольно часто его использует. 2) По данным литературных источников, я пришла к выводу, что микроволновые излучения и электромагнитные поля пагубно влияют на организм человека, особенно, при длительном использовании сотового телефона. 3) Большая часть людей плохо информированы о том, как именно влияет сотовый телефон на их организм, а также о том, какие методы защиты от этого воздействия существуют. 4) Для информирования учащихся и пропаганды методов защиты от воздействия сотового телефона необходимо создать лекторские группы, что в дальнейшем и планируется организовать в школе.

Ишмирзоев Р.Э., Кодирова Ф.Р.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОРЯДКОВЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Кафедра анатомии и латинской медицинской терминологии имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуалиибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Курбонов С.

Цель исследования. Определить пропускную способность внутриорганных артерий желчного пузыря по индексу Керногана.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились препараты желчного пузыря 61 больного хроническим калькулёзным холециститом, из них 24 (39,3%) мужчины и 37 (60,7%) женщин во втором периоде зрелого возраста, которые оперированы в лечебно-диагностическом центре на базе кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуалиибни Сино. Изготовление гистологических препаратов проводилось по стандартной гистологической методике с окраской гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Показатели морфофункционального состояния кровеносных сосудов являются критериями, отражающими структурное состояние сосудистой системы желчного пузыря в норме и при патологии.

Кровеносные сосуды желчного пузыря в процессе нормального функционирования и при различных патологических процессах в частности при хроническом калькулёзном холецистите претерпевают постоянные динамические и механические воздействия структуры, в продольном и поперечном направлениях. Поэтому важное теоретическое и практическое значение имеет принцип морфологической организации их стенки, ангиоархитектоника путей органной циркуляции крови и морфофункциональное состояние соединительной ткани периваскулярного сосудистого русла.

По морфологическим данным в большинстве случаев в порядковых артериях 2-го и 3-го порядка расширены от 180 до 240 мкм, по сравнению с контролем от 120-200 мкм. Эндотелии сосудов набухшие, что приводит к отеку их мышечно-эластического слоя. От порядковой артерии 3-го порядка отходят артерии 4-го порядка к телу и шейке пузыря, они, анастомозируя между собой в соединительно тканной основе стенки органа, участвуют в образовании артериальных сплетений, состоящих из петель полигональной формы диаметром от 80х340 мкм. Периваскулярное пространство порядковых внутриорганных сосудов желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите образует рыхлую прослойку с расположенными коллагеновыми эластическими волокнами и клеточной инфильтрацией вокруг сосудов. Ширина последних зависит от глубины залегания сосудов, чем глубже, тем больше.

Нами проводилась морфометрия, то есть определение пропускной способности порядковых ветвей 3-го и 4-го порядка артериальных сосудов ЖП при ХХХ (индекс Керногана). Индекс Керногана определялся отношением толщины среднего слоя сосудистой стенки к ширине просвета сосуда, умножением на 100. В артериальных сосудах на отрезках 150-200 мкм и 130 – 170 мкм происходит достоверное увеличение просвета сосудов.

Индекс Керногана в отрезках 3-го и 4-го порядка артериальных сосудов желчного пузыря при хроническом калькулёзном холецистите был достоверно увеличен $24,0 \pm 0,4$ мкм, $22,9 \pm 0,4$ мкм и соответственно в норме ($20,8 \pm 0,2$; $21,7 \pm 0,3$). Подобное изменение толщины стенки артерии, не связанное с активацией тонуса сосудов, характеризуется улучшением пропускной способности их, свидетельствует о том, что толщина стенки меняется не за счет функционально активных звеньев, а пассивно в частности за счет явлений отека.

Выводы. Таким образом, пропускная способность порядковых артериальных сосудов желчного пузыря оказывается более стабильной структурой при хроническом калькулёзном холецистите.

Кабирова Сочид

ОСОРИ НИЁГОН – ХАЗИНАИ БЕБАХОИ ТИББӢ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино», Тоҷикистон. Роҳбари илмӣ - муаллими калони кафедра Шодиматова М.К.

Мақсади таҳқиқот. Масъалаҳои тиб ва табобат аз қадимулайём диққати ҷамагонро ба худ ҷалб менамоянд. Тибби қадимаи форсу тоҷик яке аз шохаҳои тибби ҷаҳонӣ ба шумор меравад. Аввалин сарчашмаҳои хаттӣ доир ба усулҳои табобат ва пешгирии бемориҳо дар китоби муқаддаси «Авесто» сабт шудаанд. Як қисми ҷудогонаи ин китоб бо номи «Вандидод» пурра ба масъалаҳои тиб ва табобат, пешгирии бемориҳо, ги-

гиенаи шахсӣ ва муҳити атроф, салоҳияти табиб баҳшида шудаанд, ки то ҳол низ аҳамияти худро гум накардаанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар замони давлатдорӣ Сомониён дар Хуросону Мовароуннаҳр баробари инкишофи илмҳои дигар илми тиб низ хеле рушд намуда буд. Дар таърихи тамаддуни ҷаҳонӣ номи табибони намоёни форсу тоҷик Абуалӣ ибни Сино ва Муҳаммад Закариёи Розӣ дар қатори асосгузори илми тиб Гиппократ ва Гален бо ҳарфҳои заррин сабт шудаанд. Таълифоти ба тиб бахшидашудаи олимони замони Сомониён аз он шаҳодат медиҳанд, ки онҳо доир ба самтҳои гуногуни илми тиб асарҳои пурарзиш ифшо намудаанд. Ин асарҳо бо ду шакл – назм ва наср навишта шудаанд. Аз ҷумла, «Ҳидоят-ул-мутааллимин фит-тиб»-и Аҳвайнии Бухорӣ, «Ҳақоик-ул-адвия»-и Муваффақиддини Ҳиравӣ, «Донишнома»-и Ҳаким Майсариро номбар кардан мумкин аст, ки дар ташаккули истилоҳоти тиббии забони тоҷикӣ нақши муҳим доранд. Китоби «Ҳақоик-ул-адвия» ё «Гиёҳнома»-и Муваффақ дар натиҷаи омӯзиши илми тибби қадима – тибби ҳинд, юнон ва форсиён тартиб дода шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Китоби «Ҳақоик-ул-адвия»-и Муваффақ аз муқаддимаи кӯтоҳ, ду қисм ва маълумот дар бораи дорувориҳо иборат аст. Дар қисмати дуюми китоб муаллиф 584 маводи дорувориро бо забони форсии дарӣ шарҳ додааст. Дорувори зикршуда аз гиёҳу буттаҳо, меваҷоту сабзавот, ғалладонаҳо ва лубийғиҳо иборат буданд. Аз маводҳои мазкур бо усули одӣ доруҳои обакӣ, хоқаҳо омода карда шуда, аз барги тару тоза растаниҳо шира ва гарди марҳаммонанд ҳосил карда мешуд.

Хулоса. Асари зикршуда таҷрибаи гузаштагонро доир ба фитотерапия дар бар гирифта, мероси пурарзиши тиббӣ ба шумор меравад.

Калонova М.Ҷ., Шарипов Ш.Р.

ЯҚ ҚОЛАБИ КАЛИМАСОЗИИ ВОЖАҲОИ МУРАККАБ ДАР ШЕЪРИ ҲОФИЗ

Кафедраи забони тоҷикӣи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”
Шуъбаи Шарқи Миёна ва Наздики Институти омӯзиши масъалаҳои давлатҳои Осиё ва Аврупои АМИТ
Роҳбари илмӣ: д.и.ф., профессор Қосимов О.Ҳ.

Муҳимияти мавзӯ. Калимасозӣ ҳодисаи басо мураккаб буда, муайян намудани усул ва кашф кардани қонунҳои вай ба таҳлили дурусти шарҳи илмӣ таркиби калима ёрӣ мерасонад.

Мавод ва методи тадқиқот. Маводи мақолаи мазкурро «Девон»-и Ҳофиз ва сарчашмаҳои илмӣ ташкил намуда, дар асоси методи сохториву маъноӣ таҳлил шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Бо назардошти меъёрҳои илмӣ тарзҳои сохташавии исмҳои мураккаби тобеъ дар асари “Исм” ва “Грамматикаи забони адабии ҳозираи тоҷик” ба баррасӣ, имтиёз, муайян кардани таркиб аз рӯи мансубият ба ҳиссаҳои нутқ, доира, дараҷаи истеъмоли ва баромади забонии ҷузъҳои исмҳои мураккаби ашъори Ҳофизи Шерозӣ мепардозем. Аз рӯи ду асари номбаршуда, маҷмуан, се гурӯҳи сохташавии исмҳои мураккаби тобеъ муайян карда шудааст, ки онҳо, дар навбати худ, боз ба тарзҳо, ки онро қолиб низ гуфтаанд, ҷудо мешаванд. Гурӯҳи I дорои се, гурӯҳи II чор, гурӯҳи III панҷ тарз ё қолиби сохташавӣ мебошад. Аммо ин ҷо танҳо қолаби якуми онро таҳлил менамоем. Ба гурӯҳи I исмҳои мураккаби тобее шомил мешаванд, ки бо усули факки изофат (афтодани изофат) сохта шуда, ҷузъи якуми онҳо асосӣ буда, ҷузъи дуюм тобеъ мебошад. Вожҳои шомили ин гурӯҳ *сарчашма, сарзамин, сармоя, саранҷом, шахсавор, Тӯроншоҳ* ҳар ду ҷузъи калимаи аслан тоҷикӣ, дар ду вожа ҷузъи аввал тоҷикӣ ва ҷузъи дуюм арабӣ – *сарманзил, сарҳалқа*, дар як вожа ҷузъи асосӣ арабӣ ва ҷузъи тобеъ тоҷикӣ – *соҳибдил*, дар ду вожа ҳар ду ҷузъи арабӣ *соҳибхабар, соҳибғараз* мебошанд. Исми мураккаби тобеи *сарҳалқа* аз вожаи тоҷикии *сар* – ҷузъи асосӣ ва калимаи арабии *ҳалқа* – ҷузъи тобеъ таркиб ёфта, аслан аз ибори *сари ҳалқа* сохта шуда бошад ҳам, маънои оғозу саршавии *ҳалқаро*, ки мисли *сар* якчанд маъно доштаву маънои чорумаш маҷозан “гурӯҳе, ки дар ҳам ҷамъ мешаванд; анҷуман, маҳфил” аст, надорад. Зеро ин ҷо *сар* низ ба маънои шашум “раис, сардор” омада, ҳар ду ҷузъ дар якҷоягӣ дар таркиби ибори зерини байти Ҳофиз маънои пешвои ҷамоати озодадешонро ифода кардаанд

Дар хирқа чу оташ задӣ, эй солики ориф,

Чаҳде куну *сарҳалқаи* риндони ҷаҳон бош!

2. Исм+сифат.

Тарзи дуюми гурӯҳи I – факки изофат аз исму сифат таркиб ёфтаанд. Ин тарзро дар забони адабии ҳозираи тоҷикӣ ҳам бемаҳсул ва ҳам каммаҳсул гуфтаанд. Ш. Рустамов пеш аз овардани 11 вожа таъкид мекунад, ки миқдори калимаҳои бо ин тарз таркибёфта он қадар зиёд нестанд. Дар “Грамматикаи забони адабии ҳозираи тоҷик” бошад, ба ғайр аз 10 вожаи дар “Исм” омада (*ҷомакуҳна* наёмадааст), 5 исми мураккаби тобеи дигар ҳамроҳ кардаанд, ки дар миёни онҳо *сипоҳсолор* на бо усули факки изофат, балки бо усули ибораҳои ғайриизофӣ ташаккул ёфтааст.

Хулоса, дараҷаи истеъмоли тарзҳои гурӯҳи I-факки изофат (афтодани изофат) дар ашъори Ҳофиз аз ҳамдигар хеле тавафут доранд. Агар тарзи якум (исм+исм, *саранҷом*) каммаҳсултар нисбат ба дигар тарзҳо бошад, тарзи дуюм (исм+сифат, *сарғарм*) бемаҳсул буда, тарзи сеюм (исм+сифати феълий) мушоҳида намешавад.

ИСТИФОДАИ ВОБАСТАҲОИ АДАДӢ ВА ВОҲИДӢОИ ИБТИКОРӢ ДАР ЗАБОНИ ШЕЪРИ ЗУҲУРИИ ТУРШЕЗӢ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”
Шуъбаи Шарқи Миёна ва Наздики Институти омӯзиши масъалаҳои давлатҳои Осиё ва Аврупои АМИТ
Роҳбари илмӣ: д.и.ф., профессор Қосимов О.Ҳ.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани тарз ва услуби ифодаи вобастаҳои ададӣ ва воҳидҳои ибтикорӣ дар забони ғазалиёти Зухурии Туршезӣ.

Мавод ва методи таҳқиқот. Маводи таҳқиқот девони ғазалиёти Зухурии Туршезӣ, девони Абдулқодири Бедил, “Шоирӣ оинаҳо”-и Муҳаммадризо Шафеи Кадканӣ буда, мақолаи мазкур дар асоси равишҳои таҳлилий-муқоисавӣ, таҳлилий-оморӣ, индуксия ва дидуксияи мантиқии илмӣ навишта шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар ташреҳи ин мавзӯ, пеш аз ҳама, ба пешвози пиндори Шафеи Кадканӣ метозем, ки “танаввуи беш аз ҳадди истеъмолро асос ва меҳвари баёни сабки ҳиндӣ дониста”, ин навъи сохтори баёнро дар низоми нахвии таркиб ба чанд гурӯҳ қисмат кардааст, ки ба муодилае шабеҳ аст.

1. Адад+моддӣ+моддӣ.

Сохтори маъноии ин гуна таркиб, ки вобастаи ададии он аз ду вожаи тасвири моддиёт ба ҳам омадааст.

Назар дар дида меҳзад ба сӯяш чун тавон дидан,

Ки **сад хуршед** аз он рухсори оташ **ранг мерӯяд**.

Агар муодилаи мазкурро дар қолаби морфологияи забони тоҷикӣ баён кунем, он гоҳ формулаи шумора+исм+исм ба вуҷуд меояд.

Номи туро ҳаловати **сад Миср шаккар** аст,

Хуш лаззате захира ниҳодаст коми ман.

2. Адад+моддӣ+интизоӣ.

Ин гуна таркибот низ дар муоширати мардум, аз қабилӣ “як дунё ранҷидан”, “як дунё ғамхорӣ”, “як дунё меҳрубонӣ”, “як дунё дашном”, “як дунё эҳтиром”, “як каф дуо” ва амсоли инҳо фаровон корбасти мешаванд. Чунончи, пажмурдан хосаи гул, дар маҷмӯи он чаман аст ва, агар ин вожа нисбат ба одам гуфта шавад (гулуи рӯяш пажмурда), ҳатман дар қолаби маҷоз баён хоҳад гашт.

Сад чаман пажмурдагӣ дар ғунҷаи дил чидаам,

Аз баҳористони ту, барги Ирам бар хеш зан.

3. Адад+интизоӣ+моддӣ.

Сохтори маъноии ин гуна таркиб, ки вобастаи ададии он аз як вожаи тасвири интизоӣ ва як моддӣ ба ҳам омадааст, нисбатан ба навъи дуҷумлаи печидатар буда, ба ашё тобиши интизоӣ додааст.

Дарҳам шукуфта ғунҷаи дил аз баҳори ғам,

Сад худд барге аз чамани шодии ман аст[3, 52].

Хулоса, вобастаҳои ададӣ ва воҳидҳои ибтикорӣ дар шеърӣ Зухурии Туршезӣ як навъи ифодаи маъноро ба дӯш дошта, аз шигардҳои ҳунари адабии шоиранд, ки ин навъи ифода дар сабки ҳиндӣ маъруфият дорад. Ин навъи тасвир дар шакли нисбатан қобилидаркӣ ва содаю зебоаш дар сабки ироқӣ низ ба чашм мерасад.

КАТЕГОРИЯ ОПРЕДЕЛЁННОСТИ И НЕПРЕДЕЛЁННОСТИ В ТАДЖИКСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра языков ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель - Курбонов Х.Ш.

Цель исследования. Выявить разницу между категорией неопределённости в русском и таджикском языках.

Материал и методы исследования. Материалы в данном тезисе были использованы из учебников и научных статей зарубежных литератур.

Категория определённости – неопределённости относится к семантическим категориям высказывания. Её функция - актуализация и детерминация имени, демонстрация его единственности в описываемой ситуации. Средства выражения данной категории присущи всем языкам, но типология этих средств неодинакова.

В таджикском языке имя существительное обладает морфологической категорией определенности-неопределенности. Она выражается при помощи артикля –е: духтаре, китобе, шабе...

Другой способ выражения данной категории является местоимение один (як китоб). Иногда неопределённость выражается сочетанием артикля –е с местоимением один: як китобе, як духтаре (одна книга, одна девушка).

В русском языке грамматическое значение категории определенности-неопределенности выражается иными способами:

- 1) - частицей –то, прибавляемая к существительному, которое нужно индивидуализировать: дом-то, книга-то;
- 2) - указательными местоимениями этот, эта, это, эти, тот, та, то, те. Например: этот дом, эти люди, та книга;
- 3) - неопределённым местоимением какой-то, какая-та, какое-то, какие-то: какое-то задание;
- 4) - числительным один, одна, одно, одни: В театре ко мне обратилась одна девушка с просьбой поменяться местами (здесь числительное одна указывает не на количество обозначаемых объектов, а на выражение категориального значения неопределенности);
- 5) -употреблением родительного падежа вместо винительного при отрицании: Я не вижу книги (неопределен-

ность).

Выводы. Работая над данным тезисом, мы пришли к такому выводу, что категория определенности - неопределенности в разных языках имеет разные способы выражения.

Камолова Х.Ф., Комилов А.Ф., Норматов А.

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ОБ ОТЧУЖДЕНИИ ЛИЧНОСТИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ НАУКИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - доцент Азимова М.М.

Цель. В эпоху новых технологий подверглась изменениям теория Маркса об экономических предпосылках отчуждения личности. В своей работе – сочинении «Бытие и время» (1927) Мартин Хайдеггер ставит вопрос об онтологической основе человеческого существования, отчуждая при этом чистое бытие, как пространство вне времени. По отношению к отчужденному бытию, он употребляет термин «вслушивание» - полагая, что бытие нельзя видеть, ему можно только внимать.

Теорию отчуждения и превращения также исследовали Алекс Хоннет (2008) и Рахел Джоеги (2014). Они преуменьшали влияние экономики и увеличивали ментальную сторону отчуждения личности Фергюссон и Лавалетт использовали форму отчуждения, как «эмансипация социальной работы» (Фергюссон и Лавалетт: 297)

Аасленд и Флоттен (2000) утверждали о том, что концепт социальное отчуждение введенный в оборот с 1970 года, больше подходит к группе отчужденной части населения, чем слово «бедные». Они дали более расширенный список отчужденных и включили в него мигрантов, неблагополучных подростков, беспризорников и таким образом, создали концепт, который позже был распространен за пределами Франции.

Викс (2007) Милс (2002) и Хотчилд (2003) привели свои аргументы в поддержку теории критики отчуждения труда, по отношению к духовному труду, отрицая отношение отчуждения в материальном производстве. В результате работа превращается из цели жизни в средство физического существования. В этой связи Воррел отмечает, что это нарушает логику отчуждения и приводит к обеднению самого себя и к деградации личности.

Левитас (1998) признает источником отчуждения права работника, монополии, поскольку их картельные сговоры ограничивают возможности участия рабочих в борьбе за свои права. Социальное направление отчуждения также исследовали в ее разных аспектах представители западной социальной философии.

Вывод. Таким образом, выявлено, что феномен отчуждения, как показатель человеческого поведения стал предметом политических противоборств, что привело к искажению результатов некоторых исследований в этой области.

Камолова Х.Ф., Ш. Шамсиддин, Комилов А.

КАТЕГОРИЯ «ОТЧУЖДЕНИЯ» И ЕЕ СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - доцент Азимова М.М.

Цель. Для уяснения природы отчуждения и его видов необходимо учитывать своеобразие отчуждения как процесса, результата действий личности и специфическую диалектику данного явления. Диалектика морального отчуждения не представляет собой замкнутого порочного круга, а состоит в развитии, накоплении, интенсификации отчуждения в историческом развитии общества.

Можно выделить три формы основных определений категории «отчуждения» встречаются в юридических науках, в философии и в психологии. Если в юридических науках, термин «отчуждение» означает действие (акт) или передачу прав, то в психологии этим термином обозначают эмоционально-психологическое состояние человека в момент отстраненности по отношению к себе или к окружающей действительности. В философских науках «отчуждение» обозначает социальный процесс – объективация результата деятельности человека, которая противостоит ему как превосходящая сила и превращает его из субъекта в объект ее воздействия.

Также можно рассмотреть отчуждение как процесс объективации отношений изположительного в отрицательные отношения, которые становятся преградой его социальной жизни.

Особое место концепция отчуждения занимает в понимающей философии Макса Вебера. Согласно Веберу если подчинение уклада жизни религиозным интересам называть «отчуждением от мира», токальвинисты во Франции и католики в Северной Германии, были отчужденными от мира, поскольку и те и другие отличались по религиозным взглядам от господствующей религии общества. Вебер приходит к выводу о том, что неопределенность отчужденности католицизма и протестантизма, неприемлемо и оно не соответствуют действительности.

Вывод. В структурном подходе к исследованию проблемы отчуждения личности нужно выделить свойства субъекта отчуждения по отношению к человеку, к обществу, к себе самому и к природе. Также необходимо отметить признаки отраслевых направлений деятельности человека, которые наибольшим образом сталкиваются с формами отчуждения в свете их маргинализма внутри общества.

Камолова М.П.

ГРАММАТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПАДЕЖА В НЕМЕЦКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – Махмудова С.С.

Цель исследования. В системе склонения существительных немецкий язык сохранил больше сходства с русским. Сходство состоит в наличии в том и другом языке 3-х типов склонения, выделяемых на основе грам-

матического рода, а также в сохранении парадигмы склонения, насчитывающей в русском 6, а в немецком 4 падежа. В то же время можно установить общую тенденцию развития сравниваемых языков. Состоит эта тенденция в накоплении элементов аналитизма. Это выражается, в частности, в сокращении количества падежей. Так в русском языке еще в XIX веке различали 8 падежей. Кроме 6 сохранившихся до настоящего времени были партитивный и местный падежи, ср. соответственно: *кубومتر лесу* *но красота леса*; *из лесу* *но из дома*. Оба этих падежа слились с родительным. В немецком языке парадигма склонения начала сокращаться раньше.

Материал и методы исследования. В немецком языке склонение существительных характеризуется отчетливо выраженной тенденцией к унификации, которая проявляется как в системе типов склонения, так и в системе падежных форм. Полностью унифицировано женское склонение. За исключением одного падежа – именительного – унифицировано слабое склонение, которое представляет типологическую уникалию немецкого языка. Процесс унификации склонения затрагивает и сильное склонение существительных. В качестве примера приведем название реферата, сделанного студенткой на семинаре по немецкому языку как иностранному в университете г. Зигена (ФРГ) в октябре 2004 г. Реферат назывался “Geschichtedes Fremdsprachenunterricht”, и никто из присутствующих (около 40 человек), в том числе и ведущий семинар проф. П.-Л.Фельцинг, не заметил отсутствие окончания в генитиве, хотя название проецировалось на экран. Этот факт можно интерпретировать таким образом, что немецкое языковое сознание привыкает к отсутствию окончания в генитиве сильного склонения. Особенно это касается, видимо, длинных слов, таких, как в приведенном названии реферата.

Уникалией русского языка является различие форм винительного падежа существительных мужского рода в зависимости от категории одушевленности, ср.: *вижу дом* *но вижу отца*. Отсюда – типичные ошибки на немецком языке: *Ichnehme ein Text* (аналогия с совпадением у неодушевленных существительных именительного и винительного падежей в русском языке).

Результат. Особую типологическую проблему составляет функционирование падежей. Самые значительные различия наблюдаются здесь в сфере родительного падежа. В русском языке этот падеж представлен как в группе существительного, так и в группе глагола, ср. соответственно: *достопримечательности города*; *купить молока*, *не любить стихов*. Тем не менее, его употребление в группе глагола имеет определенные ограничения. В приведенных примерах он либо заменяет партитивный падеж, либо употребляется с отрицанием. На этом основании А.А. Потебня отмечает тенденцию к размежеванию группы существительного и группы глагола в русском языке [Потебня 1968]. В.Г. Адмони, развивая мысль Потебни, пишет о том, что в немецком языке эта тенденция выражена сильнее [Адмони 1963: 295 и сл.].

Вывод. В современном немецком языке генитив практически вытеснен из сферы глагола и употребляется почти исключительно как приименный падеж, ср.: *dieSehenswürdigkeitenderStadt*. Приводимые во многих отечественных учебниках словосочетания типа *sichder Brillebedienen* вышли из употребления, что подтверждается блиц-опросом, проведенном П.-Л.Фельцингом в немецкоязычной студенческой аудитории. Из 40 присутствовавших, на вопрос о том, употребляли ли они такое словосочетание в устной речи, положительно не ответил никто; 2 человека употребляли его в письменной речи. В качестве замены предлагалось более простое выражение *ichnehmmedieBrille*.

Генитив вытесняется и из предложного употребления. Видимо, не случайно Б. Сик назвал свою книгу об актуальных процессах в современном немецком языке “DerDativistdemGenitivseinTod”. Автор приводит таблицу новых предлогов, первоначально употреблявшихся с родительным падежом, но постепенно допускающих в свою сферу и дательный падеж. Замена на дательный происходит преимущественно в тех случаях, когда существительное употребляется без артикля или другого детерминанта. Ср.: *einschließlich Porto(s)*, *trotz Regen(s)*, *trotz Stau(s)*, *wegen Mord(es) angeklagt*, *wegen Umbau(s) geschlossen*.

Как во многих других случаях подобные изменения начинаются в диалектах. «Родиной» описанного процесса являются южно-немецкие диалекты.

Карим-заде Б.Д.

УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЧЕК ПРИ ДВУХСТРОННЕМ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕКОМПЕНСИРУЮЩЕМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Лаборатория стволовых клеток ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.м.н, профессор Шамсиев Д.А.

Цель исследования. Улучшение функционирования почек при двухстороннем хроническом декомпенсирующем пиелонефрите.

Материалы и методы. На базе кафедры урологии совместно с лабораторией стволовых клеток проведено инновационное лечение больной А.Р, 26 лет с двухсторонним хроническим пиелонефритом с сморщиванием кортикального слоя. Из анамнеза следует, что больная впервые предъявила жалобы более 8 лет назад. Основными жалобами были жжение при мочеиспускании, боли в поясничной области с обеих сторон, а в дальнейшем появление незначительных отеков. При обращении больной, выполнены все инструментально-лабораторные исследования. Выявлено наличие в моче высокого содержания лейкоцитов и бактерии, УЗИ показало сморщивание кортикального слоя обеих почек, креатинин крови 40 ммоль/л.

В феврале 2023 года у больной путем стеральной пункции взят пунктат костного мозга в объеме 8 мл. В дальнейшем пунктат в стерильных условиях доставлен в лабораторию стволовых клеток для сепарации мезенхимальных стволовых клеток путем отделения их в фекальной смеси по градиенту плотности. Выделено 68 млн. мезенхимальных стволовых клеток, которые смешаны в физиологическом растворе и доставлены на базу кафедры урологии. Больной под контролем УЗИ были введены мезенхимальные стволовые клетки в корти-

кальный слой обеих почек посредством чрескожной инъекции 7 и 9 точках соответственно. После процедуры не наблюдались какие-либо осложнения.

Результаты исследования. На 21-е сутки больной были проведены повторные инструментально-лабораторные исследование, которые выявили снижение количества лейкоцитов в моче до нормальных значений и отсутствие бактерии на фоне мощной антибактериальной терапии. При УЗИ толщина кортикального слоя без изменений, креатинин 32 ммоль/л

Выводы. В данном случае необходимо длительное наблюдение за больной, так как первые признаки регенерации кортикального слоя могут быть выявлены после 6 и более месяцев после процедуры, однако незначительное снижение уровня креатинина в раннем периоде свидетельствует о положительном эффекте выбранной тактики. Также, необходимо использовать данную методику в большой выборке больных для получения статистически достоверных результатов.

Каримов И.И., Хасанов М.К.

СТАФИЛАКОКК И ЕГО РОЛЬ В МИКРОФЛОРЕ ПОЛОСТИ РТА

Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель - Мамедов А.Н.

Цель исследования: изучение влияния на микробиоту полости рта бактерии *Staphylococcus aureus*.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы следующие литературы: С.В. Поспелова «Еще раз о бактерионосительстве стафилококков», Дерябин Д.Г. «Стафилококки: экология и патогенность», Чистович Г.Н. «Эпидемиология и профилактика стафилококковых инфекций».

Результаты исследования. В настоящее время рост числа заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами (УПМ), становится серьезной проблемой клинической стоматологии и обусловлен частым носительством бактериальных патогенов. Среди возбудителей инфекционных заболеваний с различными клиническими проявлениями большое место принадлежит стафилококкам, которые на протяжении последнего столетия являются наиболее значимыми оппортунистическими патогенами в медицинской практике. Стафилококки представляют собой большую гетерогенную группу грамположительных микроорганизмов, которые делятся на коагулазо-положительные (КПС) и коагулазоотрицательные (КОС). Среди коагулазо-положительных самым известным является *S. aureus*, колонизирующий и поражающий многие органы и ткани, демонстрируя при этом широкий диапазон адаптационных возможностей. Однако, несмотря на большое количество работ, посвященных стафилококкам, роль данного микроорганизма в патологии органов полости рта (пародонтите) остается малоизученной. Важность и многообразие функций, которые присущи микрофлоре, с одной стороны, и возможность негативных последствий для здоровья человека в случае нарушения ее целостности при колонизации стафилококками. *Staphylococcus aureus* — является причиной развития гнойных бактериальных инфекций, в том числе генерализованных.

Выводы. Вышеописанный микроорганизм обитает в полости рта на постоянной основе. При недостаточном уровне гигиены мы можем наблюдать результат их жизнедеятельности: образование налёта, зубного камня, кариеса, пародонтита, гингивита. Наиболее распространённое заболевание твёрдых тканей зубов — кариес.

Каримова М. Д.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

Соискатель кафедры иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследование. Дать обзор современных тенденций в развитии методов преподавания иностранных языков в высшем образовании.

Материал и методы исследование. Современные технологии в образовании - это профессионально-ориентированное изучение иностранного языка, занятость в обучении, использование информационных и телекоммуникационных технологий, работа с компьютерными программами для обучения иностранным языкам (мультимедийная система), дистанционные технологии в обучении иностранным языкам, создание презентаций в PowerPoint, использование Интернет-ресурсов, обучение иностранному языку в компьютерной среде (форумы, блоги, электронная почта), новейшие тестовые технологии (создание банка диагностических На данном этапе развития методической науки основными методами обучения иностранным языкам являются коммуникативный и конструктивистский методы. Коммуникативный метод. Компьютерное обучение (CALL), метод сюжетной линии, метод симуляции, метод карусели, метод станций, метод групповой головоломки, метод ролевой игры, метод кейс-стади (работа над проблемными ситуациями, студенты рассматривают проблему, анализируют ситуацию, представляют свои идеи и решения проблемы в ходе обсуждения). Метод сценариев (метод сюжетных линий). Этот метод основан на объединении запланированных учебных смыслов - например, продажи в магазине - с интересами и идеями учащихся.

Результат. Иностранный язык выступает как средство коммуникации, общения с представителями других народов, поэтому культурологический или межкультурный подход в образовании продолжает развиваться в рамках концепции "диалога культур", с целью формирования поликультурной грамотности студентов. Поэтому, на мой взгляд, в современном университете не должно быть места таким процессам, как заучивание, бездумное заучивание текстов на иностранном языке, которые не имеют никакой практической ценности для будущей жизни студентов. Студенты должны быть подготовлены на основе качественного современного аутентичного учебного материала к осознанному использованию иностранного языка в своей будущей жизни

и работе.

Вывод. Ведь хорошее знание иностранных языков сейчас является и будет оставаться одним из ведущих требований работодателей. В связи с этим высшие учебные заведения обязаны обеспечить студентов целым рядом языковых знаний, навыков и умений, а это требует, прежде всего, систематического создания условий для повышения квалификации преподавательского состава и обеспечения учебного заведения соответствующими материально-техническими ресурсами. Качественная языковая подготовка студентов невозможна без использования современных образовательных технологий.

Касирзода С.К., Назариён Н.Р., Каримова М.Х.

РИТМ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА И ИММУНИТЕТ

Кафедра патологической физиологии ГОУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - зав.кафедрой патофизиологии, к.м.н, доцент Тоштемирова З.М.

Целью исследования явилось изучение влияния ритма эвакуаторной функции кишечника на состояние иммунитета.

Материал и методы. Данное исследование было проведено на кафедре патофизиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и выполнено с помощью специально разработанного теста «Ритм и иммунитет». Данный тест, включает в себя вопросы, касающиеся ритма эвакуаторной функции кишечника и состояния иммунной системы. Обследовано 156 студентов 3 курса медицинского и педиатрического факультетов университета (обоих полов) в возрасте от 19 до 23 лет. Статистическую значимость различий средних показателей оценивали с применением t-критерия Стьюдента при уровне достоверности 95%.

Результаты исследований. Проведенное исследование показало, что из 156 обследованных лиц, для 52 студентов была характерна эуэнтерия и для 104 студентов – брадиэнтерия, что составило 67%. Из них брадиэнтерия I степени (при частоте стула 5-6 раз в неделю), была диагностирована у 50 из 104 студентов, что составило 48%, II степени (при частоте стула 3-4 раза в неделю) выявлена у 39 (37,5%) студентов, III степени (при частоте стула 1-2 раза в неделю) обнаружена у 15 (14,5%). Отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника выявлено у 117 из 156 студентов, то есть у большинства (75,4%) обследуемых с брадиэнтерией. Оказалось, что у пациентов с утренней акрофазой этого ритма, риск возникновения брадиэнтерии кишечника ниже (около 25%), чем у пациентов без утренней акрофазы ритма кишечника (около 75%), что является одним из прогностических критериев регулярности или нерегулярности этого ритма: при утренней акрофазе стула – его ритм как правило - регулярен, при отсутствии утренней акрофазы – ритм стула становится нерегулярным. Параллельно студенты отвечали на вопросы, касающиеся состояния иммунитета. Клиническая оценка активности иммунной системы показала, что частота встречаемости аллергических реакций у лиц с брадиэнтерией была выше в 2,5 раза по сравнению со студентами с регулярным ритмом кишечника, продолжительность кашля превалировала у лиц со II-й степенью брадиэнтерии, занятия физической нагрузкой были выше у лиц с эуэнтерией и брадиэнтерией I степени, встречаемость насморка была в 1,8 раза выше у лиц с брадиэнтерией второй и третьей степени, что свидетельствует о снижении активности иммунной системы для лиц с брадиэнтерией.

Вывод. Таким образом, активность иммунной системы студентов имеет прямую зависимость от ритма эвакуаторной функции кишечника.

Келдиеров М.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Кафедра патологической анатомии

Самаркандского Государственного медицинского университета. Узбекистан.

Научный руководитель – ассистент Норжигитов А.М.

Цель исследования. Установление характерных морфологических структур, отражающих признаки врожденной и приобретенной патологии при бронхоэктатической болезни у детей.

Материал и методы. Исследованы доли или фрагменты легких, удаленных вовремя операции по поводу бронхоэктатической болезни у 12 детей. Из операционного материала вырезаны 5-7 кусочков, которые фиксированы в жидкости Буэна и залиты в парафин. Ступенчатые срезы окрашены гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, резорцин-фуксином Вейгерту, импрегнированы азотнокислым серебром по Гримелиусу.

Результаты исследования. При изучении гистологических препаратов выявлены признаки эктазированных бронхов. Их слизистая оболочка содержит сосочковые разрастания, отмечается перибронхиальный склероз. В просвете бронхов находится экссудат с лейкоцитами. Респираторный отдел представлен как эмфизематозно расширенными альвеолами, так и участками ателектаза. В альвеолах находится серозная жидкость. В интерстиции отмечается лимфо-плазмоцитарная инфильтрация, в просвете некоторых альвеол – альвеолярные макрофаги. Отмечаются дистрофические изменения желез, гибель секреторных клеток. В некоторых случаях хроническое воспаление приводит к дистрофическому изменению хрящей. Описанные выше изменения свидетельствуют о наличии гнойного воспалительного процесса, который сопутствует бронхоэктатической болезни.

При врожденном характере патологии, часто обнаруживается жировая ткань вокруг крупных бронхов. Кроме того, обращает на себя внимание наличие хрящей неправильной формы, что также рассматривается как врожденный порок развития. Недоразвитие бронхиального дерева проявляется в том, что на территории крупных бронхов располагается большое число мелких бронхиальных трубочек и в респираторном отделе. Наряду с этим в препаратах находятся также сформированные легочные ацинусы. К врожденным структурам

следует также отнести также постоянное обнаружение клеток АПУД-системы – апудоцитов, как одиночных, так и небольших групп из 2-5 клеток.

Приобретенные структуры представлены скоплениями лимфоидной ткани, которая образует как диффузные скопления и лимфатические узелки, кроме того повсеместно располагаются одиночные лимфоциты, которые проникают в бронхиальный эпителий. Лимфатические узелки располагаются в перибронхиальной ткани, нередко имеют большие размеры. Многие лимфатические узелки имеют реактивный центр, в некоторых случаях он выглядит опустошенным. Разрушение реактивных центров происходит, по-видимому, из-за «срыва» компенсаторной роли иммунных структур.

Исследование клинических и функциональных последствий бронхолегочной дисплазии у детей, подростков и молодых взрослых показало длительное сохранение нарушений функции дыхания, включающих нарушение бронхиальной проходимости, снижение диффузионной способности легких и бронхиальную гиперреактивность у этих пациентов в старшем возрасте. Обосновано отнесение пациентов с пороками развития легких в анамнезе к группе риска раннего развития хронической обструктивной болезни легких. На этой основе могут развиваться также хронический бронхит и бронхоэктазы.

Выводы. Таким образом, по результатам исследования установлены морфологические структуры, отражающие различные проявления патологии при бронхоэктатической болезни. Наличие признаков недоразвития легких, позволяет предположить их основополагающую роль в развитии данного заболевания.

Кенчаева М

Саодатмандӣ аз Нигоҳи Файласуф Абуалӣ Ибни Сино

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: Назаров Ш.С

Мақсад: Ибни Сино дар масъалаи дарёфтани хушбахтию саодатро мансабдустдорон, дасисабозону фитнагаронро саҳт маҳкум намуда, ғаразҳои нопоки онҳоро барои ба мақсад расидану хушбахт шудан ва фаҳмишашонро дар дарки ин мафҳуми муҳими фалсафа ҳамчун заҳмати беҳудаву пойдарҳаво маънидод кардааст. Назарияи фалсафии вай чунин аст:

“Баъзе одамон расидан ба лаззати (ширинии) хисси ва раёсати дунявӣ (фармонфармой кардан бо мардум) - ро айни саодат медонанд. Вале ошкор аст, ки ҳеҷ гуна лаззати очилӣ (шитобкоронаи) дунявӣ ғойдабахши саодат нест. Зеро ин гуна лаззат зудгузару нопойдор аст. Ва дигар он ки ранҷу маломат дар пай дорад, ки ё барои ин гуна лаззат амр ҳаёт, ё ин ки пайравӣ ба он лозим меояд. Дигар он ки инсон аз чизи ба даст овардааш хурсанд нест ва ҳамеша бештар ва бартар аз онро орзу мекунад».

Далели дигари Ибни Сино бебунёд будани ин гуна лаззат мучиби кандашавии оромии парвардигорӣ ва файзи рабонӣ мегардад ва расидан ба саодат танҳо пас аз поён ёфтани ин гуна лаззат алокии (пайваस्ताгӣҳои) лаззати дунявӣ ва хоҳишҳои шахвонӣ мумкин намешавад. Пас, ҳар накукорие, ки омехта ба ин норасоӣҳо камбудӣҳо бошад, саодат нест ё саодати мавҳуму ҳаёли аст.

Ибни Сино масъалаи саодати инсониро ҳамчунин дар фасли ҳаштуми асараш «Танбеҳот ва ишорот» овардааст. Вай дар он ҷо мегӯяд, ки дар зехни омма ва мардуми ноогоҳ лаззатҳои хисси ва ғайри он вучуд дорад. Ин гуна лаззатро мутафаккир бешумору бемиқдор ва ночиз медонад. Аммо, ҷуноне ки у таъкид менамояд, бояд ба онон, яъне омма, мардумони ноогоҳу мардумони бепарвою таҷриба наандухта, аҳли илму дониш фаҳмонанд, ки ширинтарин хушиҳои дунявӣ дар баробари ширинӣҳои ҳаёли, ки ба онҳо дуст доштани роҳат ва ғалаба дастболошудан бар дигарон хос аст, ночизанд. Соҳибони чоҳу ҷалол (мансабдорон) ҳашаматбарии ҳифзи ҷою мансабу шукуҳ ба маҷоми хеш баробари даст ёфтан ба хушбахтии асли аз ин гуна хушиҳои зиндагӣ даст мекашанд.

Мувофиқи диди фалсафӣ-ахлокии Ибни Сино, аз намунаҳои зиёди бо ҷам монанду якҷуғ бармеояд, ки лаззатҳои руҳӣ ва қалбӣ инсон бар лаззатҳои зоҳирию руякии ҷашмфиреб бартарӣ доранд. Абуалӣ ибни Сино дар асараш «Рисолати фи-с-саодати» («Рисола дар боран хушбахти») пас аз исботи ҷовидонии нафс ба дилбастагони хиради оламшумулаш даҳ шумораи бурҳонро пешниҳод мекунад ва дар онҳо сарнавишти ҷонҳои инсониро пас

аз фаро расидани марг аз руи саодату хушбахтӣ ва шақовату бадбахтӣ баррасӣ мекунад ва нуфус-ҷонҳоро ба қисмҳо ҷудо менамояд, ки бештари исботу бурҳонҳояш асосу заминаи ирфонӣ доранд ва бо падидаҳои ҳақиқӣ зистану мурдан ҳамоҳанг нестанд.

Хулоса: Ҳамин ҳел, Ибни Сино дар назарияи иҷтимоӣ ва фалсафаи амалиаш дар мавзӯи саодату хушбахтӣ ба аҳли шавқу завқ гуфтани аст, ки аз паси ширинӣҳои зиндагӣ нашлавад. Зеро онҳо бебунёду беҳудаанд. Дар баробари ин аз мансабпрастону шуҳратхоҳон меҳодад, ки онҳоро аз ин гуна пиндору рафтору кирдори ба ахлоқи инсонӣ ношоистаатон даст кашанд. Зеро ин падида сазовори мардони қарим ва шахсиятҳои некандешу некуфтору неқирдор нест. Хамаи ақидаҳои фалсафӣ ва ахлоқӣ ирфонӣ мутафаккир аз ҳамон зиндагии пурушуби асри вай сар мезананд ва онҳо заминаҳои иҷтисодӣ, сиёсӣ-иҷтимоӣ ва маънавияи ҳамон замонро инъикос мекунанд.

Киматшоева С.Ш., Сангзода З.М.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНЩИН-ДОМОХОЗЯЕК ГОРОДА ДУШАНБЕ О ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ (СТАФИЛОКОККОВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ)

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова З.М.

Цель исследования. Изучить уровень информированности о пищевых токсикоинфекциях и мерах их профилактики.

Материал и методы. использован метод анкетирования, в котором приняли участие 100 женщин, занимающихся регулярно приготовлением пищи для членов семьи. Анкета содержала 15 вопросов с вариантами ответов.

Результаты исследования. О стафилококковой токсикоинфекции информированы 30% респондентов, 70% не знают. Из информированных 13% знают, какие продукты могут больше всего создавать риск. Так же 20% думают, что стафилококковая токсикоинфекция заразна. Из респондентов 65% не знают о путях передачи, и только 35% ответили правильно.

Всего 87% респондентов готовят кондитерские изделия дома, 100% кипятят молоко перед употреблением, 97% хранят кондитерские, молочные, мясные продукты в холодильниках.

Из опрошенных женщин 84% женщин готовят для членов семьи во время ангины и гнойничковых заболеваний кожи. 98% моют руки перед готовкой.

88% женщин знают о симптомах отравления, 12% не знают и ответили неправильно. 28% при обнаружении симптомов отравления будут сами дома лечиться, 5% не примут никаких мер, и только 67% обратятся к врачу.

Из общего числа опрошенных женщин 76% не знают о мерах профилактики и предупреждения стафилококковой токсикоинфекции. 13% опрошиваемых узнали о стафилококковой токсикоинфекции в интернете, 5% через книги, 4% от знакомых и друзей и 2% от врачей.

Выводы. Большинство респондентов не знают и не информированы о стафилококковой токсикоинфекции. Только каждая 5-ая женщина-домохозяйка знает о продуктах, которые могут стать возможной причиной интоксикации. Почти каждая женщина готовит во время гнойничковых заболеваний кожи, что создает огромный риск среди населения. Также риск создает незнание населения о симптомах отравления и самолечения. Полученные результаты подтверждают необходимость информирования населения о возможных факторах риска.

Князев И.С.

СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) ПОСЛЕ COVID-19 С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПРИ НЕФРОБИОПСИИ.

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

Научный руководитель – к.м.н. Тагайкулов Э.Х.

Цели: синдром, подобный СКВ после COVID-19, обычно связан с тяжелым течением COVID-19 и выявлением повышенной концентрации антинуклеарного фактора. (ANF) в периферической крови. СКВ-подобный пост-COVID-19-синдром состоит из сходных с СКВ клинических признаков, таких как артрит, алопеция, конституциональный синдром, гематологический синдром, активные изменения оседания мочи, в некоторых случаях связанные с развитием нефротического синдрома. Цель: оценить морфологические изменения. материала нефробиопсии больных СКВ-подобным пост-COVID-19 синдромом.

Материал и методы: 17 пациентам с СКВ-подобным пост-COVID-19-синдромом выполнена тонкоигольная нефробиопсия по таким показаниям, как синдром активного оседания мочи, в том числе катурия (лейкоцитарные/зернистые цилиндры), эритроцитурия и суточная протеинурия $\geq 0,5$ г/л. Все у пациентов выявлено повышение уровня ANF при нормальной консистенции двухщепочечных анти-ДНК в периферической крови. У 3 пациентов имела место гипокомплементемия как С3, так и С4.

Результаты исследования: у 9 пациентов мезангиальная пролиферация и расширение мезангиума при световой микроскопии и преимущественно мезангиальные отложения методом иммунофлуоресцентной микроскопии. У 5 больных - очаговый пролиферативный гломерулонефрит (менее 50% клубочков) и у 3 больных - диффузный пролиферативный гломерулонефрит (более 50% клубочков), мезангиальные и субэндотелиальные отложения при иммунофлуоресцентной микроскопии имели место в нефробиопсийном материале.

Вывод. Морфологические изменения в нефробиопсийном материале больных СКВ-подобным пост-COVID-19 синдромом характеризуются активными иммуновоспалительными проявлениями, характерными для иммунокомплексного ассоциированного аутоиммунного процесса.

Кодирова О. А., Жумабоева У. А., Джафарова Д. Б.

ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель - Мамедов А. Н.

Цель исследования является изучение применения бактериофагов во всех отраслях медицины.

Материалы и методы: в нашем исследовании мы рассмотрели и подвергнули к анализу такие статьи как В. М. Бондаренко «Новые горизонты бактериофаготерапии», И. М. Щербенков «Бактериофаги, что мы знаем о них», И. Филиппова «Бактериофаги – работа над ошибками антибиотикотерапии»

Результаты исследования: История открытия бактериофагов исходит от Эрнеста Ханкина, который обнаружил в 1896-м году антибактериальную активность в водах рек Ганга и Джамна. Что послужило поводом дальнейшего углублённого изучения бактериофагов и его качественного применения в медицине. Поскольку действие лечения антибиотиками снижается из-за того, что бактерии в организме вырабатывают лекарственную устойчивость. Однако, продуцировать новые эффективные антибиотико-препараты для фармацевтических компаний занимает определённые ресурсы и время. Потому это стало толчком для порождения интереса к фаговой терапии. Ещё одним положительным качеством фаготерапии является многофункциональность. Потому что в наши дни использование бактериофагов стало хорошим и полезным решением лечебных и профилактических направлений в медицине при лечении гнойных, воспалительных, инфекционных заболеваний. И отличительной чертой данного метода лечения от антибиотиков является умение самостоятельно регулировать численность вирусов до уничтожения вредных бактерий, в то время как антибиотики имеют способность поражать все вплоть до полезных бактерий. А также организм показывает нечувствительность к бактериофагам и их можно совмещать с другими лекарственными средствами.

Выводы: обобщая нами имеющиеся результаты можно сказать о больших перспективах бактериофагов в парадигме лечебных и профилактических направлениях в медицине и о её дальнейших развитиях.

Коржавов Ш.О.

МОРФОЛОГИЯ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра анатомии человека. Самаркандский государственный медицинский университет

Научный руководитель- доцент Исмоилов О.И.

Цель работы. Целью настоящего исследования является изучение возрастной, половой и индивидуальной изменчивости тимуса новорожденного человека на этапах его инволюции на органном и тканевом уровнях с учетом долевого строения.

Материал и методы исследования. Кусочки паренхимы тимуса были изъяты из трупов новорождённых в количестве 38 погибших от асфиксии, черепно-мозговой травмы и от различных соматических патологий на патологоанатомическом отделении в клинике Самаркандского государственного медицинского университета. Особенностью тимуса у детей в ряде случаев является значительная изменчивость и обратимость ее морфометрических параметров, и именно это обстоятельство вступает в некоторое противоречие с терминами «гиперплазия», «суб- и атрофия», которые по определению являются как бы статично-прогрессирующими состояниями. И, все-таки, представление о том, что эта изменчивость связана с гипер-, гипопродукцией клеточного пула в структуре органа, дает возможность оперировать этими терминами в клинической практике, но с определенными поправками. С точки зрения авторов статьи, такими поправками и дополнениями могут быть определения таких качеств, как «реактивность» и «иммунное обеспечение» (достаточное или недостаточное, т.е. иммунодефицит). «Реактивность» для биологических систем – это способность отвечать на воздействие извне. И термины «реактивная гиперплазия тимуса (ВЖ)», «реактивная субатрофия тимуса» не только могут характеризовать изменчивость и обратимость состояния ВЖ (в зависимости от величины и времени воздействия стрессового фактора), но и некоторую суть морфофизиологических трансформаций в данном органе. Изучение тимуса с раннего возраста до старшего возраста выявило пять периодов его развития, с характерными структурными особенностями строения, различающиеся по срокам и темпам у мужчин и женщин, что позволило реализовать концепцию полового диморфизма тимуса и концепцию пересмотра изучения тимуса в рамках общепринятой возрастной периодизации. При исследовании разработали объективные критерии типового строения тимуса и его долей у человека, заключающиеся в определении видов форм и компоновки, которые позволили провести половозрастное соматотипирование тимуса. В 64,5-75,5% тимус и его доли являются мезоморфными и в 75,4-79,6% имеют эллипсоидную компоновку.

Результат исследования. Применение комплекса анатомических, гистологических, морфометрических методов исследования и статистической обработки данных позволило получить следующие новые результаты: подробно описано доленое строение тимуса человека в раннем возрасте, показывающее, что многодольность, контакт долей и взаимоотношение их концов являются его видовыми особенностями. Также установлено, что половые особенности строения тимуса состоят в отсутствии у женщин тимусов с 4-я и более долями, в отличие от тимуса у мальчиков. Установлена и определена норма асимметрии тимуса на основании преобладания каждого изученного анатомического параметра его правой или левой половины, рассчитаны коэффициенты асимметрии параметров тимуса, что дало возможность показать различия в строении органа. Коэффициент асимметрии габаритных параметров тимуса в возрасте от 1 месяца рождения до 3 лет имеет широкий диапазон индивидуальной изменчивости по средним его показателям от 14,81 до 34,89. Выявлены взаимосвязи между анатомическими параметрами тимуса, определена их направленность и сила. В тимусе наибольшая взаимосвязь имеется между его компонентными параметрами. Между габаритными параметрами сильные и умеренные корреляционные связи преобладают над слабыми в среднем в 2 раза. Сильные корреляционные связи в тимусе с лево- и правосторонней асимметрией встречаются чаще, чем в тимусах, объединенных по полу.

Выводы. Тимус у раннего возраста с рождения до 3 лет имеет три типа формы (лептоморфную, мезоморфную, брахиморфную) и компоновки (округлую, эллипсоидную и уплощенную) самого органа и его долей. В 64,5-75,5% тимус и его доли являются мезоморфными и в 75,4-79,6% имеют эллипсоидную компоновку с последующим преобладанием лептоморфной формы (17,2-20,5%) и округлой компоновки (12,5-14,6%) у мужчин и брахиморфной формы (14,7-21,5%) и уплощенной компоновки (14-18,3%) у девочек. Тимус у новорожденно-

го в 63,4% случаев состоит из двух долей или половин, в 30,5% случаев является многодолевым органом, состоящим из 3, 4, 5-ти долей, окруженных собственной капсулой. Дополнительные доли тимуса в 2,3 раза чаще располагаются слева, при этом у женщин в 1,37 раза чаще, чем у мужчин. Четырех-, пятидолевые органы имеются только у мужчин. Однодолевой тимус встречается в 6,1% случаев. Доли тимуса контактируют между собой чаще при помощи соединения (43,1%) и чешуйчатого наложения (33%), реже - срастаясь (10,5%).

Коржавов Ш.О.

ИЗ ОПЫТА ОБУЧЕНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ ВИРУСА COVID-19

Кафедра анатомии человека. Самаркандский государственный медицинский университет

Цель работы. Целью настоящего исследования является изучение успеваемости студентов стоматологического факультета по предмету анатомия человека во время карантина COVID-19.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на 30 англоязычных студентах стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского университета 1-2 курсов (16 студентов и 14 студентов) в возрасте 22-25 лет при проведении практических занятий по предмету «Анатомия человека» в 1, 2 и 3 семестрах 2021-2022 и 2022-2023 учебных годов.

Результаты исследования. Установлено, что комбинация онлайн занятий и дистанционного обучения во время изучения предмета «Анатомия человека» в 1 семестре 2021-2022 и 2, 3 семестрах 2022-2023 учебных годов продемонстрировала положительные результаты при проведении лекций и практических занятий с англоязычными студентами стоматологического факультета. Во время онлайн занятий на учебных платформах Microsoft Teams и Google Meet студенты получали необходимую информацию непосредственно от преподавателя в виде лекций, сделанных в PowerPoint, учебных семинаров и онлайн дискуссий в группах, проводимых в точно назначенное время. Во время занятий онлайн преподаватель знакомил студентов со специальной терминологией, применяемой для описания челюстно-лицевых аппаратов, методов лечения огнестрельных и неогнестрельных поражений больных стоматологического профиля. При дистанционном обучении студенты получали от преподавателя ссылки, необходимые для самостоятельного просмотра учебных фильмов и лекций в Интернете, а также разнообразные тестовые задания. Например, задания закрытого типа в виде тестов множественного выбора, состоящие из описания конкретной клинической ситуации с ответами, представленными в виде 5 дистракторов, один из которых является правильным. Тестовые задания-опознания в виде изображений челюстно-лицевых аппаратов, названия и составные части которых необходимо было указать. После просмотра учебных фильмов студент получал задания открытого типа, в которых нужно было согласно схеме описать показания и противопоказания к использованию определенного челюстно-лицевого аппарата, его преимущества и недостатки, особенности строения и применение для ортопедического лечения дефектов челюстно-лицевой области. Анкетирование студентов, проведенное в начале карантина, продемонстрировало, что большинство студентов имело опыт дистанционного и онлайн обучения у себя на Родине (70% студентов) и положительное отношение к данному виду обучения (74%), что способствовало успеху при преподавании предмета «Анатомия человека» на кафедре анатомии человека (86% студентов).

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования нами сделан вывод о том, что сочетанное использование онлайн и дистанционного обучения положительно влияет на качество усвоения студентами учебного материала по курсу «Челюстно-лицевая ортопедия», поскольку такая комбинация форм обучения предусматривает как непосредственный контакт студентов с преподавателем и коллегами по группе во время онлайн занятий на учебных платформах, так и самостоятельную подготовку будущих стоматологов, включающую усвоение учебного материала дистанционно в удобное время и в приемлемом индивидуальном темпе.

Кувватов М.З.

ХУДШИНОСИ ВА МАЪРИФАТИ ОИЛАДОРИ

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

Роҳбари илмӣ: Суфиева Г.А.

Мақсади таҳқиқот. Бояд зикр кард, ки барои пешрафти дараҷаи муҳими савияи дониши ҳар як халқу миллат дарси ҳештаншиносии расму оин ва оиладори ҷои махсусро ишғол менамояд. Худшиносии тақягоҳи устувори давлат ҷомеа ва оила ба шумор рафта он яке аз шартҳои муҳими моҳияти маънави пайдо кардани ҳасти миллат мебошад.

Маводи таҳқиқот. Худшиносии милли пеш аз ҳама аз оила ибтидо гирифтааст, ки зимни ин масъала Пешвои муаззами миллат Эмомалӣ Раҳмон ҷунин қайд намудааст: “Оила дар фарҳанги мардуми куҳанбунёди тоҷик ҳамчун ниҳоди муқаддас эътироф гардидааст, зеро бехтарин арзишҳои инсонӣ аз қабилӣ муҳаббатӣ самимият, садоқат ва фидорӣ ва ҳамдигар фаҳмиву таҳаммулгароӣ маҳз аз оила ташаккул меёбанд.” Барои ташкил намудани оилаи солим нақши падару модар, ҷомеа ҳеле муҳим мебошад. Дар оила рафтор, гуфтор, муносибат, савияи саводноки ва муоширати аъзоёни оила ҷузъи муҳими тарбия ба шумор мераванд.

Натиҷаи таҳқиқот. Оила мураббӣи аввалин, роҳнамои ҳаёт, ҷанбаи асосӣ феълӣ аъволи ояндаи ҳар кавму миллат дар ҷомеа мебошад. Маърифати ҳар як шахс аз донишу малақа, ақлу заковати у вобастаги дорад, ки дар он ҷавҳари худшиносии милли инъикос гардида, барои сохтани оилаи намунавӣ бо маърифат ухдадорӣҳои зиёдеро дошта бошад. Дар оилае, ки одоби ахлоқи гузаштагон риоя мешавад самимият, осудагиву хушбахти ва камолоти пешрафт бештар мегардад.

Хулоса. Пас,бахри баланд бардоштани худшиносии милли дар чомеа ҷавононро бояд пеш аз ҳама дар рухияи баланди худшиносии милли, содик будан ба ватан,ростиву росткори,вафодори ва инсондустии тарбия намуда, дар замири онҳо худшиносии миллиро бедор карда, барои устувор гардидани оилаи солим дар чомеа раҳнамо бошем.

Курбанов С.Р., Абдурахимова Н.З., Комилова Н.Н.
НАПРЯЖЕННОСТЬ ТРУДА ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА ПРИ РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА ДУШАНБЕ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - докторант PhD Нушеровни Б.Х.

Цель исследования. Определить напряженность труда водителей пассажирского автотранспорта при работе в условиях города Душанбе.

Методы исследования. Для определения напряженности труда водителей проводилось хронометражное наблюдение с целью оценки механизмов организации трудового процесса, качества и производительности труда, динамики работоспособности человека в течение рабочего дня, времени действия на его организм факторов производственной среды.

Результаты исследования. Условия и характер труда водителей являются тяжелыми и напряженными, что вызывает значительное нервно-эмоциональное напряжение.

Полученные материалы хронометражного наблюдения за рабочим днем водителей пассажирского автотранспорта показывают, что они практически работают по 13-14 часов в день. от общего времени работы у водителей автобусов марок «AKIA» и «ISUSU» 85% времени приходится на основную работу и 15% на отдых. У водителей старых автобусов марки «ЛиАЗ» 87,4% времени приходится на выполнение основной работы и 12,6% на отдых. При этом водители троллейбусов марки Т1У 91,2% рабочего времени расходуют на выполнение основной работы и только 8,8% времени остается на отдых. В течение всего рабочего дня водители осуществляют сосредоточенное наблюдение за движением автотранспорта, потоком других машин, следят за состоянием дорог, показаниями приборов, датчиков и механизмов. При этом 85-87% времени смены расходуется на выполнение указанных операций, что свидетельствует о высокой напряженности труда водителей. Таким образом, оценивая условия труда по показателям напряженности трудового процесса по длительности сосредоточенного наблюдения условия труда водителей пассажирского автотранспорта, согласно Руководству 2.2.2006-05 можно отнести к 3 классу, напряженному 2 степени.

Напряженность труда водителей пассажирского автотранспорта была связана с непрерывностью поступления информации из внешней среды при движении и при работе с пультом управления и с пассажирами. Плотность поступления наружных сигналов была очень высокой и составляла 2560,4 в среднем за смену. В разное время суток количество и характер объектов наблюдения изменяется динамично, но установлено, что при этом значительное количество сигналов фиксировалось в час пик, что способствовало повышению возможности возникновения аварийных ситуаций, требующих принятия правильного решения в условиях ограниченного времени. Большинство информации, поступающей извне, является аритмичной, а наиболее мощным ее источником считается среда движения.

Выводы. Таким образом, водители пассажирского автотранспорта работают под воздействие ряда факторов трудового процесса, вызывающих высокое нервно-эмоциональное напряжения на организм водителей. В связи с этим необходимо разработать мероприятия, направленные на оптимизацию режима труда и отдыха.

Қодирова А.В.
ҒАРБЕҲӢ ВА ФИШОРБАЛАНДИ ДАР ЗАНҲОИ СИННУ СОЛИ 18-29 СОЛАИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА НТҚ
Кафедраи беҳдошти муҳити зисти МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”
Роҳбари илмӣ - д.и.т., Хайров Ҳ.С.

Мақсади кори илмӣ омӯзиши паҳншавии ғарбеҳӣ ва алоқамандии он бо бемории фишорбаландӣ дар занҳои синну соли 18-29 солаи ш. Душанбе ва НТҚ мебошад.

Усули кори илмӣ. Омӯзиши паҳншавии ғарбеҳӣ ва алоқамандии он бо истифодаи барномаи компютерии «Tj_RCN 2» (№ қайди давлатӣ 2201700350 аз 3 майи соли 2017) дар байни 183 занҳои синну соли 18-29 солаи ш. Душанбе ва НТҚ гузаронида шуд.

Нишондодҳои инкишофи ҷисмонӣ бо усули умумӣ қабулгардида: вазни бадан бо вазнченкунак бо аниқии то $\pm 0,1$ кг ва дарозии бадан бо қадченкунак арзёбӣ гардид. Баҳодиҳии ҳолати ғизо тибқи таснифи умумичаҳонӣ, ки аз тарафи ТУТ, дар асоси муайян намудани индекси вазни бадан (ИВБ) пешниҳод шудааст, амалӣ шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаи кори илмӣ муайян намуд, ки 15,85%-и ташхисшудагон вазни зиёди бадан дошта, 6,56%-он мубталои ғарбеҳӣ мебошанд. Инчунин, муайян гардид, ки 25%-и шахсони мубталои бемории ғарбеҳӣ дорои бемории фишорбаландианд.

Маълум аст, ки муҳимтарин далелу зарурати омӯзиши синдроми метаболитикӣ ин мавқеи он дар инкишофи бемориҳои дилу рағҳои хунгард аст.

Натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки 25% беморони ғарбеҳӣ дорои фишорбаландӣ мебошад.

Нафароне, ки аз синдроми метаболитикӣ азият мекашанд, нисбат ба шахсоне, ки дар онҳо ин синдром ҷой надорад, гирифторшавӣ ба бемориҳои ишемиявӣ дил 3-4 маротиба, сактаи дил ва сактаи майнаи сар 3,5 маротиба бештар ба қайд гирифта мешавад.

Хулоса. 15,85%-и занҳои синну соли 18-29 солаи ш.Душанбе ва НТЧ вазни зиёди бадан дошта, 6,56%-он мубталои бемории фарбеҳӣ мебошанд.

Дар байни шахсони мубталои бемории фарбеҳӣ 25%-он дорои бемории фишорбаландӣ ҳастанд.

**Қодирова А.М., Давлатзода Ф.Ф., Самадова М.,
МАОРИФ ҲАМЧУН ИНСТИТУТИ МУҲИМИ ИҶТИМОӢ.**

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон
Рохбари илмӣ: Хоҷаева М.С.

Мақсад: Маориф ҳамчун ниҳоди муҳими иҷтимоӣ дар ҷараёни дурустии амалнамои ва инкмишофи ҷомеа нақши муҳимро мебозад. Рушди пайдории ҷомеа бе азхудкунии арзишҳои модди ва маънавии ғуншуда: донишҳо, таҷриба, анъанаҳо ва умуман маданияти ҳукумрони ҷомеа номумкин аст.

Дар ҳар як марҳилаи таърихии инкишофи ҷомеа низоми маорифи ҷойдошта ва амалкунанда аз яктаараф ба тариқи ҷараён ва натиҷаи азхудкунии донишҳо, қобилият, малакаҳо ба низомдаровардашудаи насли ҷавон аз тарафи дигар ба тариқи шароити зарурии шахс ба ҳаёти мустақилона, ба меҳнат ва фаолияти ҷамъияти зоҳир мегардад. Азхудкунии мероси фарҳангии асрҳои гузашта дар ҷараёни иҷтимоишавии фард ҳал мегардад, ки вазифаи он шиносномаи шахс бо меёрҳо ва арзишҳои фарҳанг ва табдилдиҳии у ба аъзои комил ҳукуқи ҷомеа мебошад.

Қисми ҷараёни иҷтимоишавии фардҳо маориф-яне таъмини инсон ба мақсади Маориф дар инкишофи таърихаш роҳро аз қисми ҷудошавандаи ҷараёни иҷтимоӣ – истехсоли дар ҷомеаи одитарин, ибтидои то низоми мураккабу муташаккил дар ҷомеаи индустриалии тай намудааст, тарзи иҷрошавии вазифаҳои бошад, аз меросгузори фарҳангӣ, таҷриба, донишҳо, хангоми муоширати бевоситаи қудакон бо қорҳои амалии авлод ба бавоситаи тадриҷан ҷудошавии институти маориф дар зери таъсири доираи васеъшавандаи тақсмоти ҷамъиятии меҳнат, пайдошавии ашрофзодагон ҳукумрон то низоми серсохтор дар ҷомеаи низоми серсохтор дар ҷомеаи намуди индустриони дигар шудаанд.

Хулоса: Маорифи ашрофзодагон ба тадриҷ ба маорифи аммавӣ ва барои ҳама табақаҳои васеи аҳоли дастрас табдил мегардад. Чунин табдилот мутобики талаботи иқтисодиёт, прогресси илмӣ – техникаӣ, тағйироти фарҳангӣ ва тарзи зист мебошад. Дар ҷомеаҳои муосир масъалаҳои асосии маориф ҳамчун муташаккили сотордор чунинанд:

1. Ёри расонидан ба насли наврас барои беҳтар фаҳмидани оламе, дар он зандагӣ дорад ва фаолият менамояд.
2. Омода сохтани ҷавонон ба иштироки бошуурона ва фаъолон дар истехсолоти модди ва дигар соҳаҳои ҳаёти ҷамъият.

Амалшавии ин вазифаҳо аз вучуд доштани акалан се лаҳзаи зерин вобастагӣ дорад:

А) ташкилқардан ба амалишавии низоми маориф, ки дар сохтори он намудҳои гуногуни муасисаҳои таълими хастанд ва мақсади онҳо шинос намудани насли наврас бо сатҳи замонави, қорқардани қобидияти мустақилона, ёфтани мачмуи донишҳо ва мамлакатҳои дигаршаванда, истифодабарии амалии онҳо;

Б) вучуд доштани қитобҳои дарсии наватрини аз руи равиҳо (фанҳои таълими) ва армияи сершумори омузгорон, ки қодиранд ба қонадагон донишҳо, қобилиятҳо, малакаҳо пешниҳод намоянд;

В) фаъолияти қайратмандона ва дарозмудати қонандагон барои аз худ намудани донишҳо қобидиятҳо ва малакаҳо.

Латипов М.С., Аҳмедов Б.Т., Шарипов Г.Ш.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНЬЮНКТИВЫ

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка
ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель – Зарипов И.А.

Цель исследования. Изучить распространённость конъюнктивита среди населения районов Дангары и Вахша.

Материал и методы исследования. Все материалы были получены из центральной больницы района Дангара. Материалом для нашего исследования послужили статистические данные журнала посещаемости больных Республиканской базы данных за 2021 год. Всем пациентам выполнено определение остроты зрения, остроты зрения с коррекцией, биомикроскопия, проба Ширмера.

Результаты исследования. В 2021 году в центральную больницу района Дангара обратились 352 (100%) больных с заболеванием конъюнктивит, среди которых выявлен пингвекул у 67 (19,03%), птеригиум у 93 (26,42%), синдром сухого глаза (сухой кератоконъюнктивит) у 192 (54,54%) пациентов. Из 352 (100%) больных женщины составили 208 (59,09%) человек, мужчины - 144 (40,91%) человека. Частота встречаемости от 1 года до 24 лет составила 141 (40,05%), от 25 до 65 лет и старше составила 211 (59,95%) человека. В районе Вахш диагностировано 274 (100%) больных с заболеванием конъюнктивит, среди которых пингвекул 49 (17,88%), птеригиум 87 (31,76%) и синдром сухого глаза (сухой кератоконъюнктивит) 138 (50,3%) пациентов. Когорту больных составили 141 (51,46%) женщина и 133 (48,54%) мужчины. Частота встречаемости от 1 года до 24 лет составила 177 (64,59%) случаев, от 25 лет и старше - 97 (35,41%). Общее количество пациентов районов Дангары и Вахша составило 626 (100%) человек. Патология встречается чаще у женщин что составило 349 (55,75%) случаев и реже у мужчин - 277 (44,25%).

Выводы. Исследования доказали, что частота встречаемости заболевания в районе Дангара значительно выше, чем в районе Вахш, что связано с запылённостью и задымлённостью воздуха, напряжением зрительной работы, длительным приёмом глазных капель, распространённостью аллергических и инфекционных агентов.

Лукин А.Ю.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОДРОСТКОВ

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Научный руководитель: д.м.н., доцент Тихомирова Г.И.

Цель исследования: дать оценку социально-гигиеническим характеристикам подростков и выявить факторы риска употребления психоактивных веществ для решения вопроса ранней профилактики.

Материал и методы: при изучении социально-гигиенической характеристики потребления психоактивных веществ (ПАВ) среди подростков, составивших группы наблюдения методом анкетирования, было установлено, что у 39,2% обучающихся школьников отмечено отсутствие стремления заниматься спортом или каким-либо творчеством, хобби и наличие предпочтения ежедневному проведению времени за компьютерными играми, в гаджетах и приставках – у 48,6% всех опрошенных. Из числа обучающихся в профессиональных образовательных учреждениях лишь 24,6% увлекаются чтением книг, 16,2% – занимаются в спортивных секциях, лица предпочитающие проводить внеурочное время на дискотеках и в ночных клубах составили 11,3%.

Результаты исследования: при анкетировании выявлено, что в 2,5 раза чаще встречались случаи среди обучающихся в профессиональных образовательных учреждениях имеющегося опыта употребления ПАВ или намеревающихся это сделать, они реже осуждают курение, злоупотребление алкоголем и даже употребление наркотиков (героина) другими людьми, чем те, которые обучаются в школе. Сравнительная характеристика состояния здоровья детей подросткового возраста указала на наличие у 72,6% всех обследованных одного заболевания той или иной системы и у 19,5% – двух и более заболеваний одновременно. На этапах исследования были сформированы три репрезентативные группы подростков: в первую (основную) вошли здоровые подростки, не имеющие опыта употребления ПАВ (юноши – 64,5%, девушки – 35,5%, всего – 152 подростка); во вторую – группу риска (контрольную), имеющие первую пробу употребления ПАВ, или не исключающие ее (юноши – 70,1%, девушки – 29,9%, всего – 127 подростков) и в третью – группу сравнения, употребляющие ПАВ и находящиеся на диспансерном учете в республиканском наркологическом диспансере (юноши – 61,7%, девушки – 38,3%, всего 107 подростков). При оценке заболеваемости число больных детей с одним заболеванием в группе сравнения было выше, чем в основной на 19,8% и на 5,5% в отличие от контрольной. С двумя заболеваниями также отмечался высокий рост в группе сравнения по отношению к остальным группам, а с тремя и более заболеваниями – в 4 раза чаще в этой же группе в сравнении с основной группой. В целом, частота выявленных при профилактическом осмотре обследованных подростков с нарушением здоровья и физического развития составила 1119,8 на 1000 обследованных и оказалась достоверно выше среди подростков группы сравнения (соответственно 1088,3 и 1192,5 на 1000 детей подросткового возраста $p < 0,05$). В структуре выявленной патологии среди детей подросткового возраста исследуемых групп первые три ранговых места занимают болезни костно-мышечной системы, глаза и его придатков, органов дыхания в основной и контрольной группах (24,8; 18,4; 14,5% и 25,2; 18,6; 12,8% соответственно), а среди подростков группы сравнения – болезни органов дыхания, эндокринной системы, органов пищеварения и нервной системы (16,7; 20,1; 17,8 и 28,6% соответственно).

Выводы: таким образом, выявленные факторы риска и неблагоприятные социально-гигиенические характеристики подростков исследуемых групп для формирования употребления ПАВ занимают одно из ключевых мест в системе медицинской помощи подросткам, от эффективности которой зависят многие параметры физического, социального и психологического развития личности отдельного ребёнка.

Лукин А.Ю., Паньков В.П.

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И ФАКТОРОВ РИСКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОДРОСТКОВ ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Научный руководитель: д.м.н., доцент Тихомирова Г.И.

Цель исследования: изучить факторы риска, влияющие на формирование немедикаментозного употребления психоактивных веществ среди подростков.

Материал и методы: изучены данные методом интервьюирования подростков трех репрезентативных групп (основной или здоровых подростков, контрольной или подростков, имеющих опыт первой пробы употребления психоактивных веществ и сравнения или подростков, имеющих зависимость от ПАВ и находящихся на учете).

Результаты исследования: нормальную массу тела имеют 76,2% юношей и 72,3% девушек. Дефицит массы тела отмечен у 15,1% юношей и 13,6% девушек. Распространённость избыточной массы тела выявлена у 8,7% юношей и у 15,1% девушек. При анализе антропометрических данных в зависимости от длины тела установлено, что средние показатели роста в исследуемых группах достоверных различий не имеют. Причём, низкие показатели роста чаще встречаются среди юношей (15,6%), тогда как у девушек этот показатель встречается у 11,0%. Показатели роста выше среднего и высокие более распространены у девушек, составляя 89,0%, а у

юношей – 84,4% от средних ростовых показателей. При изучении причин инвалидности в целом среди детей подросткового возраста, которая характерна для РФ, три ранговых места принадлежат болезням нервной системы – 29,7%, инфекционным и соматическим болезням – 21,5%, психическим расстройствам – 20,6%. В исследованиях некоторых авторов (Сирота Н.А., 2000) отмечено, что именно заболевания нервной системы и психические расстройства являются основными причинами развития аддиктивных расстройств в подростковой популяции. При изучении характерологических аспектов условий проживания и образа жизни детей подросткового возраста в исследуемых группах установлено, что в основной группе в полных семьях воспитываются 82,3%, в контрольной 79,9%, в группе сравнения 69,7% соответственно. Имеют отдельные квартиры 88,2%; 85,6% и 78,4% соответствующих группам семей. Имеют высшее образование и мать и отец в 11,2%, 10,8% и 5,9% соответствующих групп, только мать – 33,4%; 35,0%; 14,5 %, только отец – 29,8%; 34,2%; 9,6 % соответственно. Оба родителя наиболее часто (54,2%) имеют средне-специальное образование. Среди детей основной группы 81,7% считают уровень благополучия своей семьи как "средний"; 3,4% – как "низкий"; 14,9% – как "высокий". В контрольной соответственно – 84,4%; 3,2%; и 12,4%; в группе сравнения – 80,6%, 12,3% и 7,1% соответственно. Занимаются на уроках физической культуры согласно расписанию учебного учреждения 52,6% подростков основной, 48,5% контрольной и 45,5% подростков группы сравнения. Посещают занятия в спортивных секциях только 16,5% подростков группы сравнения, 22,4% – контрольной и 36,4% – основной группы. Это свидетельствует в свою очередь о достаточно низкой привитости детям подросткового возраста физической активности. В ходе анкетирования установлено, что 68,2% детей всех обследуемых групп имеют домашние компьютеры. При этом ежедневно работают с компьютером более трёх часов в день более 30,0% детей, более 6 часов – 12,8% подростков. Правильному питанию (в среднем три раза в сутки) подвержены 62,3% подростков основной группы, 60,7% – контрольной и 52,6% – группы сравнения, что свидетельствует о том, что 41,5% детей питаются нерегулярно. Регулярное курение отмечено до 3-х сигарет в сутки у 4,2% – основной; у 5,0% – контрольной; у 6,5% – подростков группы сравнения; до 5 сигарет в сутки – у 3,7%; 5,2%; 7,1% соответственно.

Выводы: таким образом, исследования среди детей подросткового возраста показали, что основную роль в развитии употребления ПАВ подростками играют неблагоприятные социальные факторы, которые являются трудно модифицируемыми.

Лукин А.Ю., Безносова М.Г.

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕМЕЙ ПОДРОСТКОВ ИЗУЧАЕМЫХ ГРУПП И НАРУШЕНИЙ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Научный руководитель - д.м.н., доцент Тихомирова Г.И.

Цель исследования: теоретическое обоснование дефиниций, структуры образа жизни, влияние на здоровье детей подросткового возраста социально-гигиенического статуса семьи.

Материал и методы: проведены посемейные исследования групп населения, имеющих детей подросткового возраста. При изучении условий, образа жизни и влияния факторов риска (ФР) на развитие различных заболеваний не только среди подростков, но и у членов их семьи, проводился социологический опрос по специально разработанной карте.

Результаты исследования: умение строить взаимоотношения в семье, создать благоприятный микроклимат, в том числе для больного, перенесшего то, или иное заболевание, во многом зависит от уроков, полученных в родительском доме. Супруги, обследованные нами семей, воспитывались в основном в полных семьях. Однако 23,4±1,3 жён и 24,1±1,6 мужей выросли в семьях без отца, а 1,7±0,4 и 1,9±0,5 соответственно выросли в детских домах и, следовательно, не имели эталонов поведения мужа, отца, главы семьи, а будущие матери взаимоотношений с мужьями, не имели примеров умения «гасить» конфликтные ситуации. Микроклимат в 62,3±4,2 обследованных нами семей был хорошим и достоверно коррелировал с таковым в семьях родителей, где воспитывались в детстве. К сожалению в 58,8±3,8 из каждых 100 семей ссоры между родителями происходили в присутствии детей. Более того, 2,8±0,7 и 1,4±0,2 из 100 матерей и отцов считали присутствие детей необходимым. Подтверждением низкой культуры межличностных отношений явилось то, что 19,1±2,0 и 27,6±2,4 из 100 матерей и отцов не стремились избегать конфликтов мирным путём. В семьях с несколькими детьми больше ответственности родителей за их здоровье, они чаще, чем в семьях с одним ребёнком, контролировали своё здоровьесберегающее поведение. При формировании межличностных отношений между детьми трёхдетные семьи также имели ряд преимуществ, так как в них возможны различные модели взаимоотношений между детьми. Так, в двухдетных семьях взаимоотношения между детьми оценивались как хорошие в 65,1±4,1 из 100 семей и как плохие – в 8,4±0,9. При трёх детях хорошие взаимоотношения между ними были в 2,6 раза чаще, а плохие в 4,5 раза реже ($p<0,05$). Предпочтительность для общества и для семьи трёх детей подтверждается и ещё рядом характеристик. Так, пристрастие к алкогольным напиткам в семьях с одним ребёнком отмечено у 32,6±3,1 из 100 отцов, в семьях с двумя – у 28,3±2,4, а в семьях с тремя – у 19,6±1,7 отцов. Оценка формирования навыков здоровьесберегающего образа жизни и гигиенического поведения семей подростков, где имеются хронические заболевания, показала низкий их уровень. В результате исследования установлено, что имели вредные привычки большинство членов семей. Злоупотребляли спиртным соответственно 4,2±0,7 жён и 10,1±2,5 мужей. Распространённость курения в обследованных семьях была такой же высокой, как употребление алкоголя. Так, выкуривали до 20 штук сигарет в сутки 63,4±1,1 из 100 опрошенных, среди них 13,3±1,2 были женщины. Установлено, что для большинства семей основными источниками получения медико-гигиенических знаний являлись средства массовой информации, в том числе и о наркотизации подростков.

Обращает на себя внимание, что менее половины опрошенных получали информацию от медицинских работников, особенно незначительна роль среднего медицинского персонала в гигиеническом обучении членов семей.

Выводы: в формировании здоровьесберегающего поведения подростков значимую роль играют ФР формирования аддиктов у взрослых членов семьи, социальное благополучие, активный образ жизни, гармоничные взаимоотношения между членами семьи, ответственность за больного члена семьи и взаимопомощь, высокий уровень гигиенической грамотности и медицинской активности.

Чуҳи Гупта

НАСРИ МУОСИРИ ТОЧИК ВА ПАЙКОРИИ МАРДУМИ ҲИНД

Кафедраи забони тоҷикӣи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ- муаллими калон Н. Зухурӣ

Мақсади таҳқиқ. Робитаҳои адабии тоҷику ҳинд аз нигоҳи замон ба дарознои садсолаҳои бешумор доман густурда, аз ин раҳгузор намунаҳои бешуморе рӯи қор омадаанд. Тамомии кӯшиши мо зимнан бар он буда, то инъикоси воқеиятҳои талхи даврони истиқлолиятҳои мардуми ҳиндро дар ҷаҳорҷӯи насри муосирӣ тоҷик ва он ҳам дар бистари як ҳикоя ба доираи ғавру баррасӣ кашем.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Ҷиҳати дастбӣ ба ҳадафи мазкур мо як ҳикояи тавонмандтарин нависандаи имрӯзини тоҷик-устод Сотим Улуғзода рои номи «Марги ҳофиз» интихоб намудем, ки ба муборизаи озодихонаи мардуми ҳинд алайҳи истеъморгарони англис бахшида шудааст.

Натиҷаи таҳқиқ. Ҳодисаҳои тобистони соли 1857 дар шаҳри/иёлати Канпур рух медиҳанд, ки ба тозагӣ аз зери юғи англис берун раҳидааст. Шӯришгарони ҳинд бо сарвари Нана-Соҳибӣ далер пас аз пирузиҳои шигифтовар бар урдуи ғосибӣ англис тасмимдоранд боз бо душман даровезанд, ки қарор аст аз ҷониби Калкутта дубора барои фатҳи ин макони озодшуда сарозер шавад. Ҳофизи маҳбуби солхӯрда Шивочӣ ба ҳалқаи шӯришгарон пайвастааст, то бо сурудиҳои тақондиҳандаи худ пеш аз масофи навбатӣ ба сарбозони силахшӯр рӯху равони тоза бахшад. Ў ашъори ватандӯстонаро ҳамосиро ҳелде пурсӯз месарояд. Дар айни авҷи базми шодию тараб сипоҳии тануманде ворида меҳмонсарой мешавад ва рӯи ҷониби Нана-Соҳибӣ гардонда хабар медиҳад, ки мо ҷор ҷосуси англисро ба асорат гирифта, яке аз онҳоро ба ин ҷо овардаем... Ин дам ҷашми сипоҳӣ ба Шивочӣ меафтаду дигар ҷӣ гуфта нашо рои намондад.

Пас аз иҷозати Нана-Соҳибӣ асири ҳиндиасро ворида меҳмонсарой мекунад ва Шивочӣ дар симонӣ ӯ ягона писараш Шондипро мешиносад, ки дар изои ваъдаи молу манол ва мансаб даст ба ҷунин хиёнат задааст. Бо дидани ин ҳол сарояндаи солхӯрда аз дарду алам мисли мӯи рӯи оташ дар худ мепечад. Сарвари шӯришгарон бо мақсади қоҳиш додани ғаму ранҷи ҳофизи пуравоза аз сари лутф эълон медорад, ки ман бо дарназардошти маълумотиҳои ростқавлонаи асир дар бораи душман ва рӯзи ҷавонияш гуноҳи ӯро мебахшам. Аммо ҳофизи солхӯрда ба хурӯш омада меғӯяд, ки хиёнат ҳеҷ гоҳ бахшуданӣ нест. Дар ин ҳол аз камари яке аз саркардагон ханҷари дудамаро берун кашада, бо як ҳаракати ҷобуқона ӯро ба қатл мерасонад ва бо сипардани фосилаи андаке аз базмгоҳи худашро ҳам мекушад.

Нависандаи ҷирадаст ба нияти пуррангтар гардонидани неруи сухан баъзе калимаҳои таъбирҳои хоси забони ҳиндӣ, ба монанди *қос* (воҳиди ченак барои дарозӣ, ки тақрибан муодили 3,5 километр аст), *свараҷ* (истиқлол), *ҳузур* (ба маънии *ҷаноб*), *Ҳарр-ҳарр Маҳадев!* (нидои ҷангии ҳиндувон), инчунин исмҳои хоси *Шива* (номи Худои ... дар ойини ҳиндувон), *Ганг*, *Ҷамна* (номи рӯдхонаҳои маъруф); *Шивочӣ*, *Шондип*, *Радҳа*, *Нана-Соҳиб*, *Ҷавол Прасад*, *Бола Рао*, *Боба Бҳот*, *Тантия Топ*, *Азимуллоҳон*, *Вануддин*, *Мирҷаъфар* (сарфармондеҳи хиёнаткор аз Банғола), *Бхотхони шерзод*, *мавлавӣ Аҳмадшоҳи баҳодур*, *қаҳрамондухтар Лакшми Бай*, *Лаҷжаталихони шӯҷо*, *генерали англис Ҳавелок* (ному насаб, сифат ё унвони одамон); *Ҳиндустон*, *Деҳлӣ* *Мирут*, *Лакнав*, *Банорас*, *Канпур*, *Калкутта*, *Оллоҳобод* (воҳидҳои лексии мансуби топонимика) ва ғайраро, ки ҳамагӣ бо матну батни ҳодисаҳои сари ҳамхонию ҳамсӯйӣ доранд, оҳиста-оҳиста ворида маҷрои рӯйдодҳои меъсозад.

Хулоса. Ҳамин тавр, нависандаи номӣ Сотим Улуғзода дар партави робитаҳои адабии тоҷику ҳинд тавонистааст, тавассути як ҳикояи кӯтоҳу пурмазмун оҳанги дилғиреби ватандӯстиро ба гӯши наслҳои имрӯзини замзама кунад, ки аз шоҳкорҳои беназир дар роҳи эҷодии ӯ ба ҳисоб меравад.

Улуғзода С. Марги Ҳофиз, саҳ.7-9//маҷ. «Садои Шарқ», №3, 2012.

Мавлонов Б.Г., Тохиров Д., Холиков М.Ф.

СИНТЕЗ ТИАЗОЛИДИНОВЫХ ТИАДИАЗИНОВ, СОПРЯЖЕННЫХ С 1.4-БЕНЗОДИОКСАНОМ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуалии ибни Сино» и Институт химии им. В.И. Никитина НАН, Таджикистан.

Научный руководитель - Турдалиев М.З.

Цель исследования. Получение сульфамидных производных в определенных условиях с электрофильными реагентами, которые тиосемикарбазидного производного с α-бромацетильным фрагментом путем внутримолекулярной циклоконденсацией образуются тиадiazиновые гетероциклы.

Материал и методы исследования. Для поиска путей синтеза новых представителей класса тиазалидиновых и тиадiazиновых гетероциклов и расширения банка данных. Для выполнения данной цели на начальной стадии получено 6-сульфотиосемикарбазид и 6-ацетил-1.4-бензодиоксана, путем взаимодействия 6-

сульфохлорида-1.4-бензодиоксана с тиосемикарбазидом и ацетил хлористого на 1.4-бензодиоксана в сухом толуоле в присутствии катализатора: безводного трёххлористого алюминия, как представлено в данной методике. В ИК-спектрах соединений (2-3) отмечено появление новые полосы поглощения в областях 1250, 1494, 1740 и 3400 cm^{-1} , характерных для колебаний ($\text{C}=\text{S}$), ($\text{N}-\text{N}$), ($\text{C}=\text{O}$ от тиазолидина) и (NH) связей. Это подтверждает о циклоконденсации N(1) и N(2) атомов азотатиосемикарбазидного фрагмента исходных сульфамидо-1.4-бензодиоксана (1a) с электрофильными реагентами. Состав полученных соединений (2-3) подтверждено также данными элементного анализа.

В спектре ЯМР ^1H у соединений (2-3a) обнаруживаются новые сигналы в области 3.82 д.д., в виде дублета соответствующие к двум протонам (CH_2) групп и синглет при 11.44 (с. 1H, от N-3) соответствующего одного протона (1 H, NH) группу цикла. В случае (2-3b) обнаружено также нового дублета в области 1.53 (д. 3H, CH_3) от C (5) цикла).

Результат исследования. Целью поиска альтернативных биологически активных веществ гетероциклов нами проведена попытка синтезировать N- и S-содержащие гетероциклы с сопряженными 1,4-бензодиоксановыми фрагментами. А также выяснить электронное влияние 2-сульфонамидо-1,4-бензодиоксанового фрагмента на активности тиазолидиновых гетероциклов. Для сравнительного исследования биологической активности, полученных гетероциклов, использовать свободную аминогруппу для взаимодействия с толуолсульфохлоридом для получения 5-(1,4-бензодиоксанил)-2-толуолсульфамидо-1.3.4-тиадиазина.

Вывод. Среди продуктов циклизации производных ацетиленовых спиртов известно разнообразные биологически активные вещества, например, 1,3-тиазолидины как антимикробные, 1,3,4-тиадиазины по предотвращению тромбоза крови т.е. антикоагулянтными свойствами по отношению к крови, тогда как производные 1,4-бензодиоксанового ряда стимуляторы и депрессанты центральной нервной системы.

Максудова¹ М., Аминзода¹ З., Туразода² П.,

ФАКТОРЫ ПАТОГЕННОСТИ СТАФИЛОКОККОВ И ИХ КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Научный руководитель - д.м.н., профессор С.Саторов

Цель работы. Анализ научной литературы и теоретическое обоснование клинической значимости факторов патогенности в развитии стафилококковой инфекции.

Материалы и методы. В основе исследования лежит анализ литературных источников, научных статей, посвящённых современной микробиологической характеристике бактерий рода *Staphylococcus*.

Результаты исследования. В генезе развития стафилококкового заболевания играют роль два фактора - состояние иммунной системы макроорганизма и вирулентность возбудителя. Исходя из поставленной цели, мы остановимся на факторах, которые принимают участие в патогенезе стафилококковых инфекций. К факторам патогенности стафилококков относятся микрокапсула, компоненты клеточной стенки, ферменты и токсические субстанции. Микрокапсула, самый поверхностный компонент бактериальной клетки, которая защищает стафилококки от комплемент-опосредованного поглощения полиморфно-ядерными фагоцитами, способствует адгезии микроорганизмов и их распространению по тканям.

Ферменты, в частности, каталаза защищает микроорганизмы от действия O_2 -зависимых микробицидных механизмов фагоцитов. Ферменты другой группы, липазы, облегчают адгезию и проникновение в ткани. Гиалуронидаза расщепляет гиалуроновую кислоту соединительной ткани и способствует распространению инфекции. Коагулаза, существующая в трех антигенных формах, вызывает свертывание сыворотки. Бета-лактамаза разрушает молекулы бета-лактамов антибиотиков. Стафилококкокиназа растворяет сгустки фибрина и, соответственно, способствует распространению местной, вначале ограниченной, инфекции.

В патогенезе заболеваний стафилококковой природы ведущее место занимают гемолизины: альфа-, бета-, гамма- и дельта. Цитотоксин, дермонекротоксин и токсин синдрома токсического шока являются наиболее важными факторами вирулентности стафилококков.

Заключение. Бактерии рода *Staphylococcus* характеризуются способностью вырабатывать достаточно большое количество факторов патогенности, изучение которых представляет большой научно-практический интерес.

Максудова О.С., Махмадзода С.Р., Шарифзода С.,

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ БАЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ В СФЕРЕ НЕФОРМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

ГООУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Научный руководитель: Миршарофов М.М.

Неформальное образование в медицине очень важным для студентов и профессионалов в данной области, так как оно позволяет им получить новые знания и навыки, которые не входят в программы обычных учебных курсов или программ обучения. Неформальное образование предоставляется через различные курсы, семинары, конференции и мастер-классы, организованные в учебных заведениях, медицинских центрах и других организациях.

При использовании созданной базы студенты одновременно взаимодействуют с разными типами информации, такие как электронные конспекты, схемы, презентации, видео-уроки, экзаменационные ответы. Все эти материалы в разделе каждого предмета собраны по тематическому плану и удобны для пользования.

Цель исследования. Создать модернизации, усовершенствования качества обучения студентов и предоставления доступности учебного материала и разработать и внедрить новые методы и технологии обучения, адаптированные к потребностям и интересам студентов.

Материал и методы. Была проведена исследовательская работа с целью оценки качества базы. Был предоставлен доступ к базе по предмету общей хирургии группе, состоящей из 16 студентов для их пользования в течении семестра. Соответственно ихнему уровню успеваемости была выбрана вторая группа для дальнейшего сравнения их успеваемости и определения эффективности базы.

Результаты исследования. В итоге 93,75% из первой группы прошли экзамен с первого раза, а 31,25% сдали его на отлично. При сравнении с второй группой, у которой не было доступа к базе оказалось, что средний балл первой группы на 70% больше второй группы. Эти цифры свидетельствуют о том, что с использованием платформы успеваемость первой группы заметно увеличилось.

Вывод. База эффективна, информативна и удобна для пользования. Положительно влияет на успеваемость студентов.

Мамадалиев М.М., Ибронов С.С., Хочаев Б.М.

НАНОТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – к.п.н., старший преподаватель Сафаров Б.Б.

Цель исследования. Нанотехнология, манипулирование материей на атомном и молекулярном уровне для создания материалов с необычайно разнообразными и новыми свойствами, является быстро развивающейся областью исследований с огромным потенциалом во многих секторах, от здравоохранения до строительства и электроники. В медицине он обещает революционизировать доставку лекарств, генную терапию, диагностику и многие области исследований, разработок и клинического применения.

Материалы и методы. Приставка «нано» происходит от древнегреческого слова «карлик». В науке это означает одну миллиардную (от 10 до минус 9) чего-либо, поэтому нанометр (нм) равен одной миллиардной части метра или 0,000000001 метра. Нанометр имеет ширину от трех до пяти атомов, что примерно в 40 000 раз меньше толщины человеческого волоса. Вирус обычно имеет размер 100 нм. Возможность манипулировать структурами и свойствами в наномасштабе в медицине подобна субмикроскопическому лабораторному столу, на котором вы можете работать с клеточными компонентами, вирусами или фрагментами ДНК, используя ряд крошечных инструментов, роботов и пробирок.

Результаты исследования. Одно из разрабатываемых в настоящее время приложений нанотехнологий в медицине включает использование наночастиц для доставки лекарств, тепла, света или других веществ к определенным типам клеток (таким как раковые клетки). Частицы сконструированы таким образом, что они притягиваются к больным клеткам, что позволяет напрямую лечить эти клетки. Этот метод уменьшает повреждение здоровых клеток в организме и позволяет выявить заболевание на более ранней стадии. Например, исследователи из Университета штата Северная Каролина разрабатывают метод доставки сердечных стволовых клеток в поврежденную ткань сердца.

Выводы. Использование нанотехнологий в медицине открывает интересные возможности. Одни техники только воображаются, другие находятся на разных стадиях тестирования или реально используются сегодня. Как бы вы это ни называли, использование нанотехнологий в области медицины может произвести революцию в том, как мы обнаруживаем и лечим повреждения человеческого тела и болезни в будущем, и многие методы, о которых можно было только мечтать несколько лет назад, делают заметный прогресс на пути к тому, чтобы стать реальностью.

Мамадалиев М.М.

SMART -ТЕХНОЛОГИИ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.ф.м.н., профессор Шерматов Э.С.

Цель исследования. На волне бурного развития информационно-коммуникационных технологий конца прошлого века выросло «digital-поколение», для которого smart-устройства и гаджеты, использующие «продвинутые» технологии, являются обязательными элементами жизненного пространства. Переход к беспроводной сети, распространение умных терминалов, прогрессирование SMART-устройств, расширение мобильного офиса – это новое качество общества, в котором совокупность использования подготовленными людьми технических средств, сервисов и Интернета приводит к качественным изменениям во взаимодействии субъектов, позволяющим получать новые эффекты: социальные, экономические, образовательные.

Материалы и методы. Смарт-технологии (англ. *SMART* — «умные», *technologies* — технологии) — это концепция, которая объединяет самые современные инновационные технологические разработки, применяемые повсеместно (экономика, управление, культура, социум, образование, наука и так далее) и обладающие определенными качествами, которые на русском языке можно назвать как «умные». Например, **«УМНЫЙ» ДОМ, «УМНЫЕ» ЧАСЫ, «УМНАЯ» УЛИЦА, «УМНЫЙ» ГОРОД** и другие.

Результаты исследования. К 2023 году количество, качество и возможности смарт-технологий значительно расширились и к смарт-технологиям также относят технологии блокчейна, облачную робототехнику, искусственный интеллект, ARи VR и целый ряд других технологий. Очевидно, что список будет расширяться и

далее, а к определению smart будут добавляться все новые и новые параметры. Например, уже сегодня ученые отмечают, что смарт-технологии — это не просто автоматизированные устройства, собирающие данные, это технологии, способные управлять данными и скрытно изменять архитектуру человеческого выбора и жизненного опыта на основе поведенческих данных.

Выводы. Смарт-технологии являются логичным продолжением технологического развития общества и современного человека, но так как многие из этих технологий используют не только информационные, электронные и кибернетические принципы и основаны на целом ряде гуманитарных наук, ученые говорят от том, что SMART -технологии могут использоваться также для развития культурных, духовных и интеллектуальных сторон как отдельного человека, так и общества в целом.

Мамадносирова Ш.К

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.Таджикистан.

Научный руководитель- Сафарова М.Ч

Цель. Социально – философский анализ национального образа жизни позволяет дать ответ на вопрос взаимосвязанности роли таких факторов как окружающая среда, природы и географии среды на формирование национального образа жизни. Так, например, некоторые ученые связывают национальный образ жизни с окружающими системами, в которые в частности входит экосистема, географическая среда, климатические особенности и т.д. Данная теория известна как теория диффузионизма. Зарождение этой теории связано с именем немецкого ученого, географа и этнолога Фридриха Ратцеля, которым были разработаны теоретические и методические положения диффузионистского учения и создана так называемая антропогеографическая школа. По мнению Ратцеля, ведущую роль в формировании той или иной культуры играет географическая среда, к которой приспосабливаются, адаптируются человеческие общества. В передвижениях народов Ратцель видел основополагающий фактор истории человечества. В некоторой степени роль природы в определение национального образа жизни поддерживал и Гегель. Он в частности утверждал, что «человек от природы свободен... Но вместе с тем под словом природа разумеется, – и этот смысл вкладывается в вышеупомянутое понятие, – и тот образ жизни, который свойственен человеку в его естественном лишь непосредственном существовании».

Вывод. Таким образом национальный образ жизни зависит от того социального участка мирового бытия, который достался каждому народу от его предков и от особого сочетания перво-стихийных элементов. Однако социальная философия не ограничивается исследованием отдельного человека, а исследует роль макрогруппы в формировании национального образа жизни. В рамках социально-философского анализа, важным направлением исследования является изучение роли микрогрупп – в частности роль семьи в формирование образа жизни индивидуума и всего общества. Стоит отметить, что образ жизни формируется в семье и семья является источником основных ценностей, которые сопровождают национальный образ жизни. Как отмечает И.С. Кон, «мир детства и способы воспитания детей – старый и вместе с тем вечно новый предмет наук о человеке и обществе. Не зная, как тот или иной народ воспитывает своих детей, невозможно понять ни его образ жизни, ни особенности его социальной истории».

Маматов У., Мулойджонов О.М., Султоналиев Р.

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ЛЕЙКОЦИТОЗА

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – проф. Шукуров Ф.А.

Целью нашего исследования явилось изучение выраженности лейкоцитоза при эмоциональном напряжении.

Методика. Было обследовано 90 студентов, которым стандартным способом определяли количество лейкоцитов в процессе обучения и перед сдачей экзамена (эмоциональном стрессе).

Результаты исследования. В процессе обучения минимальное количество лейкоцитов, обнаруженное нами составляло 5,2 тыс в мм³, а максимальное – 21,8 тыс в мм³; в условиях эмоционального стресса минимальное значение этого показателя - 7 тыс в мм³, а максимальное – 40,2 тыс в мм³. В связи с большим размахом значений показателя мы решили классифицировать количество лейкоцитов у наших обследованных на следующие группы: до 9 тыс в мм³, более 9 до 15 тыс в мм³, более 15 до 20 тыс в мм³, более 20 до 30 тыс в мм³, более 30 тыс в мм³. Нами обнаружено, что среднее значение количества лейкоцитов в венозной крови у студентов при эмоциональном напряжении более чем в 2 раза превышает таковое на фоне обучения – соответственно 20,2 тыс в мм³ против 9,6 тыс в мм³, что говорит о влиянии эмоционального стресса на состояние кроветворной системы. При этом, в процессе обучения самой многочисленной является группа студентов с количеством лейкоцитов от 9 до 15 тыс в мм³ – 50,0%. Нормальное содержание лейкоцитов показала лишь третья часть обследованных студентов – 31,8%, что говорит о еще недостаточной адаптации студентов 2 курса к условиям вузовской жизни. На фоне обучения нами не было обследованных лиц с количеством лейкоцитов более 30 тыс в мм³, но некоторая часть обследованных - 4,6% сохраняет этот показатель на достаточно высоком уровне – 20 - 30 тыс в мм³. Следует отметить, что у каждого седьмого студента количество лейкоцитов - от 15 до 20 тыс в мм³.

При эмоциональном напряжении количество студентов с нормальным содержанием лейкоцитов втрое ниже, чем на фоне обучения – 10,3%. По-прежнему самой многочисленной остается группа студентов с показателем лейкоцитоза от 9 до 15 тыс в мм³, но их значительно меньше, чем на фоне – 35,3%. Почти удвоилось ко-

личество студентов с содержанием лейкоцитов от 15 до 20 тыс в мм^3 – 23,5% и почти в 5 раз увеличилась группа студентов с этим показателем в пределах от 20 до 30 тыс в мм^3 – 22,1%. Очень знаменательным является тот факт, что в момент эмоционального напряжения нами отмечено появление у 8,8% наших студентов лейкоцитоза более 30 тыс в мм^3 . Все упомянутые факты свидетельствуют о том, что в период эмоционального напряжения у студентов отмечается существенные сдвиги в состоянии иммунной системы. С одной стороны, этот факт должен учитываться при проведении лабораторных исследований, связанных с исследованиями белой крови, во избежание поспешных выводов о существовании заболеваний воспалительного генеза; с другой стороны, возникает необходимость заблаговременного проведения психопрофилактической работы со студентами в плане их подготовки к новым психологическим условиям.

Выводы. Таким образом, наши исследования показывают, что норму содержания лейкоцитов в крови демонстрирует лишь каждый третий студент в процессе обучения и только каждый десятый в момент эмоционального напряжения. Больше половины обследованных студентов во время эмоционального напряжения – 54,4% показывают лейкоцитоз свыше 15 тыс в мм^3 , из них каждый шестой имеет лейкоцитоз свыше 30 тыс в мм^3 .

Маматов У.

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ПОЧВЕННОЙ ЗАСУХИ НА ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ХЛОПЧАТНИКА

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.б.н., доцент Каримова И.С.

Цель исследования состояла в изучении влияния продолжительной почвенной засухи на изменение осмотического давления растений хлопчатника.

Материалы и методы. Объектом для опытов служили районированные сорта средневолокнистого хлопчатника (*Gossypium hirsutum* L.). Все эксперименты проводились в основном в фазах от начала цветения до массового плодообразования, так как этот период является наиболее чувствительным к недостатку воды и растения чаще подвергаются действию водного стресса в виде осмотического давления хлопчатника.

Результаты исследований. Определение осмотического давления клетки показало, что в зависимости от фазы развития растений и уровня водоснабжения эти показатели подвержены заметным изменениям. Так, если в начале цветения осмотическое давление в контрольном варианте достигало 10,3-11 атм., то в фазе формирования коробочек оно повышалось до 12 атм., а в фазе массового плодообразования (начало раскрытия коробочек) падало до 10-10,5 атм. В условиях продолжительной почвенной засухи осмотическое давление клетки в фазе начала цветения составило 11,5-12,3 атм., в начале формирования коробочек – 13,4-14,2 атм., а в фазе начала раскрытия коробочек – 14,2-15,3 атм.

Выводы. Изучение дневной динамики осмотического давления в фазе массового плодоношения при двух контрастных режимах водообеспечения показало, что во все часы определения в условиях почвенной засухи осмотическое давление оказалась выше, чем при нормальном водообеспечении.

По мере повышения температуры воздуха и солнечной инсоляции осмотическое давление в варианте «Засуха». При этом можно заметить, что во все сроки определения при обоих режимах водообеспечения по этому показателю обнаруживались некоторые сортовые отличия. У сортов Гулистон и Мехргон осмотическое давление было несколько выше в сравнении с Л-15 и Л-53.

Мамашукурова М.И., Жалилова М.К., Саидмахмудова К.С.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Узбекистан, Самарканд
Научный руководитель- ассистент Мамедов А.Н.

Цель исследования: изучить литературу и определить основные аспекты при ультразвуковом исследовании селезенки.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы следующие литературы: Умаров Т.М. «Нормы в УЗИ и Rads», Хофер М. «Ультразвуковая диагностика, Базовый курс», Аллахвердов Т. «Атлас ультразвуковой диагностики».

Результаты исследования. В настоящее время ультразвуковое исследование является не только одним из распространенных, но и эффективным методом оценки. УЗИ селезенки — это диагностическая процедура, осуществляемая методом эхолокации. УЗИ позволяет определить не только локализацию и структуру железы, но и ее размеры, что является важным диагностическим моментом. Размеры селезенки могут отличаться, зависят от конституции тела обследуемого, его веса, индивидуального расположения внутренних органов, половой принадлежности: селезеночная артерия (диаметр) – $2 \text{ мм} \pm 1 \text{ мм}$; селезеночная вена (диаметр) – $6 \text{ мм} \pm 1 \text{ мм}$; состояние эхогенности – среднее; форма – в виде полумесяца; площадь максимального косого среза – 155-235 мм^2 ; масса – $200 \text{ г} \pm 50 \text{ г}$. Объем селезенки рассчитывают по специальной формуле: $V=7,5S$. Нормальный результат диагностического исследования подчеркивает однородную структуру органа, отсутствие дополнительных вкраплений, нормальную эхогенность.

При спленомегалии больные жалуются на боль в левом подреберье, тошноту, изжогу, вздутие живота, запоры, сменяющиеся поносами. На вдохе болевые ощущения могут усиливаться. Если селезенка давит на желудок, появляется ощущение переполненности, отсутствие аппетита. При осмотре видны следующие степени увеличения органа: I – нижняя часть пальпируется под ребрами, выступает не более, чем на один палец; II –

нижний край железы находится посередине между пупком и нижним ребром; III – нижний край селезенки на уровне пупка; IV – орган доходит до полости таза или выступает на правую часть брюшной полости.

Если наблюдается уменьшение всех размеров, но при этом функции органа и его структура сохранены, речь идет о гипоплазии. В этом случае размеры, примерно следующие: ее длина не более 30 мм, а ширина около 20 мм. Селезеночная вена уменьшена в диаметре. Специфичность строения органа отсутствует, функционирование резко нарушено. Диагноз подтверждается на основании уменьшения размеров железы и снижения ее массы вдвое. Орган мягкий и эластичный, а капсула становится морщинистой. Атрофия может быть связана не только с возрастными изменениями, но и развиваться на фоне перенесенных инфарктов селезенки, серповидно-клеточной анемии. Хотя большинство людей считают селезенку незначительным органом из-за того, что после ее удаления организм продолжает функционировать в полноценном режиме, это не так. После ее функции берут на себя другие органы, начинающие работать в интенсивном режиме.

Выводы: итак, ультразвуковое исследование селезенки оценивает форму, внутреннюю структуру и плотность, а также расположение в брюшной полости, тем самым помогает определить наличие различных заболеваний.

Мананова П.И.

ПЕРЕСТОНОВКА КАК ВИД ПЕРЕВОДЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - Раджабов Р.Р.

Цель исследования. Перевод невозможно представить без грамматических трансформаций. Грамматическими трансформациями являются изменение структуры предложения, различные замены (морфологические или синтаксические).

Материал и методы. Существует множество различных точек зрения, однако большинство лингвистов согласны с тем, что грамматические трансформации включают:

- перестановки
- замены
- опущения
- добавления.

Перестановки – это изменение расположения элементов в тексте перевода по сравнению с расположением элементов в тексте подлиннике. Элементами являются слова, словосочетания, части сложного предложения и самостоятельные предложения в строе текста.

Danger of a coup by reactionary forces in the country to install «dictatorship of terror» increased yesterday following intensification of difficulties inside the Armed Forces Movement.

Замены – это наиболее многообразный и распространенный вид переводческой трансформации. К грамматическим заменам относятся следующие типы замен:

- а) форм слова
- б) частей речи
- в) членов предложения
- г) синтаксические в сложном предложении

When at last we were all assembled, waiting for dinner to be announced, I reflected, while I chatted with the woman I had been asked to "take in," that civilised man practises a strange ingenuity in wasting on tedious exercises the brief span of his life.

Результаты исследования. Так же распространенным считают замену частей речи. Например, подлежащее при замене становится дополнением:

My engagements were few, and I was glad to accept.

Добавления - это тип переводческой трансформации, который основан на восстановлении при переводе опущенных в ИЯ подходящих слов. Например:

workers of all industries - рабочие всей отрасли промышленности

defenses - оборонительное сооружение

modern weapons - современные типы оружия

There are other philosophies of the past which give strong support to the Humanist position.

Существуют так же другие философские направления прошлого, которые оказывают внушительную поддержку концепции гуманизма.

She never used scent, and she had always thought it rather fast, but Eau de Cologne was so refreshing

Опущение – это явление, прямо противоположное добавлению, опущение тех или иных «избыточных» слов при переводе.

Winter rains in the Jordan are violent, while they last.

Выводы. Таким образом, большую часть переводческих трансформаций, используемых в процессе перевода, составляют замены и перестановки. Немного реже встречаются опущения и дополнения. Потому что при использовании опущений или добавлений может искажаться смысл исходного текста языка оригинала.

Мананова П.И.

КАТЕГОРИЯ ЧИСЛА ИМЕН СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В НЕМЕЦКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель-Каюмова М.А.

Цель исследования. Сопоставление определенных языковых явлений позволяет разработать такой способ подачи материала обучаемым, при котором они могли бы опираться на существующие в родном языке аналогии, и, наоборот, четко разграничить отличия между особенностями изучаемого явления в родном и иностранном языках. Поэтому контрастивная лингвистика является той зоной, где пересекаются пути теории и практики. Особое значение для усовершенствования методики преподавания иностранного языка имеют контрастные исследования в области категориальных значений языка.

Материал и методы. Категория числа в русском и немецком языках имеется у многих частей речи. Однако у существительных число по своей природе и функциям в корне отличается от категории числа прилагательного или глагола. Так, например, число у глагола согласуется с числом существительного в предложении (Das Kind schläft - Die Kinder schlafen; Ребенок спит - Дети спят), то есть обладает синсемантическим значением и выполняет семантическую функцию.

Результаты исследования. Значительная группа имен существительных в русском языке, обозначающих двухчастные или сложные предметы, имеет в русском языке только форму множественного числа, которая служит для обозначения как одного, так и многих предметов. Они относятся к группе существительных, называемой *pluralia tantum*, которая включает также некоторые типы собирательных и вещественных существительных (речь о них пойдет немного позже).

Существительные, называющие предметы, которые состоят из двух или нескольких неразделенных частей, наиболее явно передают основное содержание собирательности (единство в множественности), поскольку части данного предмета не могут существовать отдельно и рассматриваются в целом, как единый предмет, каковым он реально и является (например, ворота, весы, сани, щипцы, плоскогубцы, колготки, очки, ножницы, брюки, часы, шахматы и тому подобные).

Семантическая емкость собирательных существительных настолько многокомпонентна, что возможно их использование в такой ситуации, когда выбор того или иного значения обусловлен большим разнообразием факторов. Часто употребление форм единственного и множественного числа собирательных не совпадает в русском и немецком языках:

das Geld - деньги
das Haar - волосы
das Gemüse - овощи
das Getreide - злаки
das Gefilde - поля

В русском языке на определенную часть вещества может указывать употребление родительного падежа: Вавилов молча взял кувшин и выпил молока. (Проскурин). В немецком эту функцию иногда выполняет определенный артикль: Aber er hatte sich denken müssen... dass die Milch für Berndt bestimmt war...

Выводы. Основные различия в категории числа в русском и немецком языках заключены в формальных средствах выражения значения числа и в лексическом составе групп, имеющих то или иное отношение к числу.

Мардиева З.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кафедра патологической анатомии

Самаркандского Государственного медицинского университета. Узбекистан.

Научный руководитель – д.м.н., доцент Исламов Ш.Э.

Цель исследования – выявление морфологических особенностей стенки сосудов микроциркуляторного русла ткани головного мозга.

Материал и методы. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 50 протоколов патологоанатомического исследования, проведенных в танатологическом отделе Республиканского патологоанатомического центра в период 2018-2020 гг.

Результаты исследования. Мозговая ткань снабжается кровью по сосудам, отходящим от артериальной сети, расположенной в мягкой мозговой оболочке. В ткани мозга встречаются все виды микрососудов МЦР: артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапиллярные венулы и венулы.

Микроскопическое изучение ткани головного мозга умерших от инсульта показали, что артериолы локализуется на периферических отделах ткани мозга и являются мелкими сосудами диаметром 50-100 мкм, постепенно переходящие в капилляры. Они сохраняют черты строения артерий мышечно-эластического типа. В стенках артериол имеются все три оболочки, однако они становятся очень тонкими. Внутренняя оболочка состоит из удлинённых по ходу сосудов эндотелиоцитов, расположенных на базальной мембране. Подэндотелиальный слой тонкий, внутренняя эластическая мембрана тонкая, непрерывистая. Средняя оболочка содержит 1-2 слоя спирально ориентированных гладких миоцитов. В большом количестве обнаруживаются эластические волокна. Гладкие миоциты имеют непосредственные контакты (нексусы) с эндотелиоцитами из-за наличия микроперфораций в базальной и внутренней эластической мембранах. Миоэндотелиальные контакты позволяют оперативно изменять диаметр артериол в зависимости от изменений химизма крови. Наружная оболочка - адвентициальная представлена единичными перичитарными клетками и нежной аргирофильной во-

локнистой сетью.

Прекапилляры (прекапиллярные, или терминальные, артериолы, метартериолы) образуются в результате разветвления артериол и имеют более узкий диаметр (14-16 мкм). Органоспецифичность капилляров, включающая особенности строения их стенки, а также внешний вид, густоту и геометрию их расположения, целесообразно связана с особенностями структуры и функции органов.

Отводящие сосуды МЦР образованы мелкими венулами - сосудами диаметром 12-30 мкм, возникающими от слияния капилляров. Мелкие венулы впадают в более крупные, образуя сложную систему с многочисленными анастомозами. Формирование путей оттока крови отличается значительной сложностью, протяженностью, разнообразием их направлений и обширностью окольных сообщений. Этот отдел сосудистого русла подвержен многочисленным структурным вариациям в зависимости от функционального назначения органа и ткани. В связи с этим различают следующие разновидности венул: посткапиллярные, собирательные и мышечные. В собирательных венулах (диаметр 30-50 мкм) перicytes еще более многочисленны, образуют сплошной слой. Появляется выраженная наружная оболочка.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что при инсультах стенки артериол сохраняют все три оболочки, однако они становятся очень тонкими. Органоспецифичность капилляров, включающая особенности строения их стенки, а также внешний вид, густоту и геометрию их расположения, целесообразно связана с особенностями структуры и функции органов. Мелкие венулы формирующие пути оттока крови, отличаются значительной сложностью, протяженностью, разнообразием их направлений и обширностью окольных сообщений.

Мардонова Н.М., Саидова М.Р., Назаров И.А.

САҲМИ АДИБОНИ АСРИМИЁНАГИИ ФОРСУ ТОҶИК ДАР РУШДИ СИЁСАТ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – н.и.ф., дотсент Гулов А.А.

Дар пешрафт ва тақомули сиёсати асримӣнагӣ саҳми олимони форсу тоҷик Абулқосими Фирдавӣ, Абурайҳони Берунӣ, Унсурулмаолии Кайковус, Саъдии Шерозӣ, Ҳусайн Воизи Кошифӣ, ва дигарон хеле зиёд аст.

Дар дарки амиқ ва ҷамаҷонибаи сиёсатмадорию давлатдорӣ Абулқосими Фирдавӣ (934-1020) мақоми баланд дорад. Мутафаккир дар давлати Сомониён хизмат кардааст. Маънию мазмунӣ тамоми офаридаҳои Абулқосими Фирдавӣ дар асараш «Шоҳнома» тараннум ва ситоиши кишвар, даъват ба ягонагӣ ва ваҳдати қувваҳои гуногуни мамлакат дарҷ гардидааст. ӯ тарафдори ҳокимияти пурқуввату муттамарказест, ки қудрати рафӣ ҷама гуна дахлати хориҷӣ ва шикасти дохилро дорад.

Абурайҳони Берунӣ (973 - 1048) мутафаккире буд, ки ҳодисаҳои дар муқоиса қарор меод. Аз ин рӯ, дар асарҳои ӯ бо шаклҳои мухталифи идораи сиёсии ҷомеа низ дучор омадан мумкин аст. Берунӣ пайрави подшоҳи оқилу одил аст. Дар асарҳои ӯ на фақат нисбати подшоҳи оқилу одил, балки оид ба вазифаҳои ӯ ҳам изҳори андеша кардааст. Ба ақидаи мутафаккир вазифаи асосӣ ҳоким байни болоиҳою поёниҳо барқарор кардани адолат ва байни қавиҳо, заифҳо барқарор намудани баробарист. Дар ҷое ки баробарӣ бошад, вучуди ғаму тамаҷкорӣ низ муҳол аст.

Яке аз мутафаккироне, ки сиёсатро мавриди тадқиқи махсус қарор додааст Унсурулмаолии Кайковус (1020 - 1099) мебошад. ӯ, ки тарбияи ашрофона гирифта буд, доимо дар орзуи давлатдорию шоҳаншоҳӣ буд. Вай муаллифи «Насихатнома» аст. Тарзи зиндагии азёну ашрофро тавсир менамояд, тариқи идораи давлат ва сарвари ҷомеа буданро ба сифати дастурамал пешниҳод менамояд. Сиёсатмодору давлатдорро ба Офтоб монанд менамояд. «Подшоҳ чу Офтоб аст. Нашояд, ки ба яке тобаду бар яке натобад». Адлу адолатро чун пояи давлатдорӣ меҳисобид.

Дар пешрафти афкори иҷтимоию сиёсӣ Саъдии Шерозӣ (1203- 1292) низ саҳми калон гузоштааст. Ақидаҳои иҷтимоии ӯ бештар дар «Гулистон», «Бӯстон» омадаанд. Вай дар таълимоти иҷтимоию сиёсиаш тарафдори соҳти феодалий мебошад, подшоҳи одил ва бомаърифатро тарафдорӣ мекунад. Зеро ба қавли мутафаккир «бо шерон наҷанганд» ва «панҷа ба шеру мушт ба шамшер задан кори хирадмандон нест».

Ҳусайн Воизи Кошифӣ (1420 - 1505) яке аз мутафаккирони варзидаест дар ҷаҳми сиёсат, идораи давлату ҷомеа. Назари ӯ ба сиёсат ва давлатдорӣ бештар дар асараш «Ахлоқи муҳсинӣ» ҷамъ оварда шудааст. ӯ пеш аз ҷама ба мафҳуми «сиёсат» диққат медиҳад ва онро ба маънии зӯрӣ, тарсидан, маҷбурнамоӣ ва ғайраҳо маънидод мекунад. Сиёсат «забт кардан аст» мамлакатро ҷуз ба сиёсат забт натавон кард. Ҳусайн Воизи Кошифӣ сиёсатро ба ду навъ ҷудо менамояд: сиёсати нафси худ ва сиёсати ғайри худ.

Мардонова Н.М., Назаров И.А., Зоирова Г.Х.

СИЁСАТ АЗ НИГОҲИ АБЎНАСРИ ФОРОБӣ, АБЎАЛӢ ИБНИ СИНО ВА ҲАСАН ИБНИ АЛИ ТЎСӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – н.и.ф., дотсент Гулов А.А.

Яке аз мутафаккирони барҷастаи асримӣнагӣ Абӯнаسر Муҳаммад ибни Тархон, ки бо таҳаллуסי Абӯнасри Форобӣ маълум аст, мебошад. ӯ зиёда аз 160 асар навиштааст. Асарҳои ӯ «Ас-сиёсат-ул-мудиния», «Китоб-ул-маданият-ул-фазилат», «Китоб-ул-ахлоқ», бевосита ба масъалаҳои иҷтимоию сиёсии ҷомеа бахшида шудаанд. ӯ дар бораи бунёди ҷомеаи идеалӣ сухан ронда, андешаҳои сиёсиашро баррасӣ намудааст. Ба андешаи ӯ ҳокиме, ки худ донишманд ва хирадманд мебошад, аҳли ҷомеаро аз паси худ мебарад. Абӯнасри Форобӣ ҷомеаро ба се қисм ҷудо кардааст: 1. Ҷомеаи кабир, ки аз халқҳои зиёду гуногун иборат аст; 2. Ҷомеаи

миёна, ки як халқро фаро гирифтааст; 3.Чомеае ки як шаҳрро дарбар мегирад.

Мутафаккири барчасти Абӯали ибни Сино (980-1037) ақидаҳои фалсафии иҷтимоиашро дар асарҳои «Китоб-ун-наҷот», «Китоб-ул-шифо», «Ишорат ва танбеҳот», «Донишнома» эҷод кардааст. ӯ дар таълимоти иҷтимоӣ сиёсиаш ба ақидаҳои Форобӣ таъя карда, ахлоқ, тарбия ва таълимо дар чомеа яке аз рукҳои муҳими давлат медонад. Дар таълимоти иҷтимоӣ-сиёсии Сино он чиз ҷолиб аст, ки ӯ ҳолати иҷтимоии чомеаро ба се қисм тақсим мекунад: 1.Ҳокимон- одамони боақл, султон, шоҳ, подшоҳ; 2.Заҳматкашон-яъне ҳунармандон, деҳқонон; 3.Чанговарон-солдатҳо, лашкар, армия, ҳимояи давлат. Мутафаккир дар асараш «Тадбири манзил» диққати махсус ба риояи қонунҳо дода, қайд мекунад, ки бояд дар кишвар қонун ва меъёри адолат ҷорӣ бошанд. Қонунгузор бояд аз болои қонун ба татбиқи мунтазами он дар ҳама сатҳи умури чомеа назорати доимӣ барад. Аз назари файласуф, ҳар шаҳрванде, ки ба беадолативу беинсофӣ роҳ медиҳад, ҳатман ба ҷазо қашида шавад.

Яке аз мутафаккироне, ки сиёсатро мавриди тадқиқи махсус қарор медиҳад Ҳасан ибни Али Тӯсӣ (1018-1092), ки бо таҳаллуси Низомулмулк машҳур мебошад. Соли 1092 дар ҳаҷми 39 фасл асаре менависад бо номи «Сиёсатнома». Дар ин асар тамоми паҳлӯҳои давлат, давлатдорӣ ва масъалаҳои иҷтимоӣ сиёсии чомеа ҳаматарафа таҳлилу таҳқиқ карда шудаанд. Дар ин асар нигоҳи муаллиф ба ҳаёти иҷтимоӣ сиёсӣ ва ахлоқи замонаш равона гардида, асоси иҷтимоӣ, сиёсии давлати подшоҳиро, ки аз ду пояи асосӣ- «салтанат» ва «вазират» аст, баён ёфтааст.

Дар «Сиёсатнома» тамоми сифатҳои, ки ба сарвар заруранд, хеле возеҳу равшан нишон дода шудаанд. Низомулмулк ба таркиби иҷтимоии чомеа диққати махсус меод. Чомеа аз табақаҳои болоӣ ва поёнӣ иборат аст. Ба табақаҳои болоӣ подшоҳ, вазирон, дабирон, қозию хатибон, надимону муқаррибон, заминдорон, ва ғайра дохил мешавад. Ба табақаҳои поёнӣ бошад дарбонону посбонон, деҳқонону ғуломон ва зердастон дохил мегарданд.

Махмуджонова С.Р.

МОРФОХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСОСУДОВ ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Кафедра патологической анатомии

Самаркандского Государственного медицинского университета. Узбекистан.

Научный руководитель – д.м.н., доцент Исламов Ш.Э.

Цель исследования. Выявление характерных патоморфологических изменений артерий, артериол микроциркуляторного русла головного мозга при геморрагическом инсульте.

Материалы и методы. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 50 протоколов патолого-анатомического исследования, проведенных в танатологическом отделе Республиканского патологоанатомического центра в период 2018-2020 гг.

Результаты исследования. У всех диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического типа. Среди них 38 мужчин (75,0%) в возрасте от 20 до 72 лет, 12 женщин (25,0%) в возрасте от 33 до 65 лет. При нарушении кровообращения головного мозга в виде геморрагического инсульта в сосудистой системе развиваются дистрофические, дисрегенераторные и воспалительные процессы, характеризующиеся поражением эндотелия, базальной и эластической мембраны, мышечного слоя и адвентиции с последующим нарушением проницаемости стенки, отеком стенки сосудов и окружающей ткани, кровоизлияния. При этом, патоморфологически происходит набухание, отторжение эндотелия, оголение, дезорганизация, мукоидное и фибриноидное набухание и фибриноидный некроз базальной мембраны. Со стороны эластической мембраны отмечается дезорганизация, набухание, разволокнение и лизис волокнистых структур. Мышечный слой стенки сосудов реагирует в виде пролиферации и активации гладкомышечных клеток, прорастания их в другие слои стенки сосудов. В окружности мозговых артерий адвентиция нежная и представленная единичными соединительнотканными клетками и рыхлыми волокнистыми структурами. Поэтому при геморрагическом инсульте адвентиций мозговых сосудов подвергается отеку, мукоидному и фибриноидному набуханию с развитием воспалительной реакции с участием соединительнотканых клеток и мозговой глии. Микроскопическое исследование ткани головного мозга при геморрагическом инсульте показало, что основные патоморфологические изменения отмечается в стенке всех сосудистых компонентов МЦР. В ткани головного мозга артерии и артериолы обнаруживаются на поверхностных слоях коры и подменингеальными оболочками. При геморрагическом инсульте отмечаются в стенке артерии уплощение, десквамации эндотелиальных клеток и формирование поверхностных дефектов в виде отсутствия покрывающих клеток базальной мембраны. Эластическая мембрана утолщена за счет разволокнения и гофрирования отдельных волокнистых пучков.

Причем, за счет такого разрыхления эластических волокон приводит к разделению мышечного слоя стенки сосуда. Гладкомышечный слой стенки артерии имеет неравномерную толщину за счет гипертрофии отдельных участков и атрофии других участков. В окружности артерии в мозговой ткани формируется отечное пространство с распадом и деструкцией мозгового вещества.

Выводы. Артерии, снабжающие кору и белое вещество, идут как бы по радиусам от поверхности мозга к его желудочкам, для краткости обозначения они могут быть названы радиальными, для уточнения стадии развития инсульта мозга необходимо проводить гистологическое исследование. При этом изменение характера геморрагического компонента с появлением мелкоочечных или очаговых свежих кровоизлияний в очаге инсульта следует учитывать при трактовке результатов по определению давности образования инсультов. Патоморфологические изменения охватывают все структурно-функциональные уровни артериальной системы головного мозга, важнейшим из которых являются сосуды МЦР.

Маъруфзода Н. М., Нурализода М.А., Муродов В.
СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИИ К ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ СТРЕССУ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – проф. Шукуров Ф.А.

Актуальность. Проблема адаптации состоит в том, чтобы степень активности симпатoadреналовой системы не выходило за пределы индивидуального «лимита», то есть не приводила к перенапряжению и последующему истощению регуляторных механизмов, что способствует снижению адаптационных возможностей организма. Дальнейшее действие стресса в этой ситуации приводит к донозологическому и преморбидному состоянию. Одной из задач современной физиологии адаптации является своевременное выявление донозологического состояния.

Целью исследования явилось изучение активности симпатoadреналовой системы в оценке адаптационных возможностей организма к эмоциональному стрессу.

Методы и материал исследования. Нами было обследовано 190 студентов в процессе их обучения и при эмоциональном стрессе. Для определения активности симпатoadреналовой системы (САС) всем обследованным определяли следующие показатели вариативности сердечного ритма: среднеквадратичное отклонение (СКО), моду (Мо), амплитуду моды (АМо), индекс напряжения (ИН) и корреляционные ритмограммы (КРГ). По каждому показателю нами выделено 4 степени активности симпатoadреналовой системы: очень высокая, высокая, умеренная и благоприятная.

Результаты исследования. Анализ результатов СКО показывает, что наибольшее количество студентов со значением в пределах 0,04 - 0,05 (47,2% в процессе обучения и 44,2% при стрессе). У каждого шестого студента (16,6%) на фоне обучения и у каждого пятого не фоне стресса наблюдалась очень высокая степень активности САС, о чем свидетельствует значение СКО 0,03 и меньше. По значению Мо в благоприятной зоне на фоне обучения и на фоне стресса находятся 8,6% обследованных студентов. При эмоциональном стрессе у 23,3% обследованных отмечается высокая, а у 40,3% - очень высокая степень активности САС, тогда как на фоне обучения они составляют 39,8% обследованных. Результаты по АМо показывают, что лишь у каждого четвертого студента (25,9%) на фоне обучения отмечается благоприятное состояние САС. При эмоциональном стрессе появляется тенденция к снижению числа студентов с умеренными значениями АМо и увеличению числа студентов с высокими значениями. Результаты по ИН показывают, что на фоне обучения каждый пятый студент (19,4%) в благоприятной зоне, при стрессе этот показатель снижается до 15,6% обследованных. Обращает на себя внимание, что достаточно большой процент студентов (21,4%) находится в неблагоприятной зоне со значением ИН 201 и более. Результаты сравнительного анализа распределения групп по типам КРГ показывают, что самой многочисленной на фоне обучения и на фоне стресса остается группа студентов с КРГ III типа (45,6%), что свидетельствует о высокой степени активности САС, с I типом КРГ, отражающего благоприятное состояние САС, на фоне обучения встречается всего лишь у 1,9 %, - 2,9% студентов. IV тип КРГ, отражающий очень высокую степень активности САС встречается у 30,2% студентов на фоне обучения и 30,1% на фоне стресса.

Таким образом, по показателям вариативности сердечного ритма можно количественно оценить степень активности симпатoadреналовой системы, что даёт возможность своевременно оценить стрессоустойчивость при действии стресса.

Мирахматзода М
ВОДА – КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖИЗНИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - Назаров Ш.С

В научной литературе понятие «мораль» и «этика» употребляются как взаимозаменяемые (хотя они нетождественны). Например, мы говорим: нормы профессиональной этики, этика учёного, моральные, нравственные, этические нормы и т.д. Это происходит от того, что сама мораль как реальность содержит в себе разные элементы, тесно приплетённые между собой – сознание, отношения, поступки (деятельность), то есть содержит и определённое обоснование своих норм и принципов, точно так же, как наука о морали – этика – не ограничивается лишь пассивным теоретическим отражением моральной стороны нравов, а сама имеет нормативное содержание вырабатывает конкретные образцы поведения, обоснование должного.

Термин «Этика» произошёл от древнегреческого Etnos (обычай, характер, образ мыслей) и получил признание в работах Аристотеля. Латинским аналогом этого слова является moralitas (нрав, обычай, характер, поведение). Отсюда наряду с греческим nvixop (учение о добродетелях), появляется латинское moralitas (степень моральности человека). Другими словами, по своему первоначальному значению греческое nvixop и латинское moralitas основном совпадают, однако в процессе развития культуры, философии термины «этика» и «мораль».

Особенности научно-технической революции не могли не оказать влияние и на постановку этических проблем современного естествознания, в частности на отношение ученых к проблеме ответственности. Как постановка, так и решения проблемы ответственности естествоиспытателя находятся в прямой зависимости от более общей проблемы взаимоотношения науки, морали этики. Для обозначения максимально широкого круга философского-методологических и социологических проблем, отражающих разносторонние аспекты этого взаимодействия, употребляют термин «этика науки».

Этика ученного – более узкое по своему объёму понятие, чем этика науки, поскольку она охватывает

преимущественно релятивистские аспекты действия морали в науке, обосновывает профессиональную мораль учёных и является частью, одним из аспектов этики науки.

Хотя наука и техника выступают сегодня в ряду факторов, приводящих к необходимости создания новой или универсальной этики, но возможно это задача в позитивистском духе невыполнима, и тем труднее слышать предупреждения биологов, генетиков, медиков о том, что мы стоим перед опасностью разрушение человечество как вида, деформации даже его телесных основ.

Возможно, этика не насилия и диалога из полуэкзотической и наивно -утопической конструкции становится одним из центральных моментов этической мысли и выживания человечество в этом стремительно меняющемся мире. Поэтому дискуссии происходящие по этическим аспектам в биологии, медицине, генетике имеют не только чисто теоретический интерес, но и практический, касающийся всех нас так или иначе.

Нет сомнения, что в случае глобальных проблем, кризисов учёным не раз придётся обращаться к своей совести, призывать чувство ответственности, чтоб найти правильный путь преодоления возникающих угроз. И, разумеется, дело общественной совести учёных мира, общей ответственности – всемирно бороться с причинами, вызывающими вредные, губительные последствия, направлять научные поиски на исправления вреда, который сама паука, не взвесит и не учтя возможных последствий, могла бы принести и тем самым оказаться причастной к возникновению тех или иных глобальных проблем.

**Мирзоева Н.М., Бораджабова Н.Б., Курбонова М.Ф.
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИИ**

Кафедра клинической лабораторной диагностики НИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Институт фундаментальной медицины. Таджикистан.
Научный руководитель – к.х.н. Махкамова Б.Х.

Цель исследования. Внедрение автоматических идентификаций и пре-классификаций клеток крови при подготовке специалистов гематологических лабораторий.

Материалы и методы исследования. Использовали гематологические анализаторы фирмы mindray 5050. Отбор капиллярной и венозной крови.

Результаты исследования. На базах кафедры клинко-лабораторного исследования ТГМУ им Абуали ибни Сино ведется подготовка специалистов клинической лабораторной диагностики в интернатуре, первичная специализация, переподготовка и усовершенствование. Наряду с классическим преподаванием на базах кафедры широко внедрено обучение современным цифровым технологиям оценки морфологии клеток крови.

Вывод. Для эффективности обучения в гематологии перспективным является внедрение систем визуализации и подсчета мазка крови. После изучения теоретического курса слушатели изучают препараты крови, как классической микроскопией, так и современными цифровыми технологиями для оценки морфологии клеток крови.

Мирзоева С.

ПОИСК НАЦИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- Сафарова М.Дж.

Цель. В условиях становления и развития политической независимости Республики Таджикистан объективно начался процесс поиска национальной идентичности. Объективный ход политического развития страны ставит много проблем, которые необходимо решать в условиях нашей действительности. К числу таких проблем относятся и вопросы защита национальных интересов страны. Национальные интересы рассматриваются в качестве краеугольного камня деятельности любого государства. Именно национальные интересы определяют политику любого государства. Изучение национальных интересов имеет не только теоретическое значение, но и обуславливается практическими потребностями политических систем и становящихся политико-пространственных реалий. Перспективы реализации политического процесса во многом определяются существующими формами интересов. Совпадение интересов субъектов политического процесса, как показывает история, служило приоритетом развития интересов государственных образований. Типичная ситуация сложилась на постсоветском пространстве. После распада СССР, союзные республики превратились в суверенные государства со всеми специфическими социально-экономическими и политическими системами. Казалось, осуществилась мечта наций: они получили независимость и свободу в построении суверенных государств. Но парадокс заключается в том, что под влиянием этой эйфории, граждане Новых Независимых Государств стали забывать о своих новых национальных задачах и государственных интересах. Подобная ситуация сложилась 1992 г. в Таджикистане. Не осознание собственных интересов столкнуло население республики к конфликту и расколу общества, а в отдельных моментах едва не привело и к политической и региональной дезинтеграции. Чужие интересы люди воспринимали как часть собственных интересов. Происходящие изменения носили не только социально – пространственный, но и временный характер. С момента независимости как будто начался новый отчет времени. Политико-культурное бытие общества трансформировалось в качественно новое состояние. Политический облик общества получил новую аранжировку. Политическое мышление, политическая культура социума стало преобразовываться и адаптироваться к новым реалиям.

Отсюда вытекает необходимость изучения стратегии национальных интересов. В результате модернизации общества, существующие ценностные ориентации (культурные, политические, мировоззренческие), потеряв политическую почву, не могут удовлетворять политические потребности и адекватно реагировать на эти процессы.

Вывод. Реализация поставленной цели предполагает решение ряда конкретных научных задач, связанных с необходимостью:

- исследовать генезис и эволюцию понятия «национальные интересы» в системе современной политической теории;
- изучить сущность, закономерности, особенности и формы проявления национальных интересов. Показать основные положения и конкретизировать определения национальных интересов с учетом новых реалий общественного развития;
- исследовать диалектику объективных и субъективных факторов политических процессов и их влияние на развития национальных интересов;
- всесторонне изучить и обобщить особенности и основные тенденции развития национальных интересов в Таджикистане.

Мирзокаримова Ф., Назарова Ф., Нурализода М.А.

СООТВЕТСТВИЕ УРОВНЕЙ ЗДОРОВЬЯ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ОРГАНИЗМА

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – ст. препод. Арабова С.Н.

Функциональные состояния организма (ФСО) не отражают наличия или отсутствия болезни, а характеризуют уровень здоровья, которые определяются функциональными резервами, степенью адаптации организма и его стрессоустойчивости к изменившимся условиям.

Целью исследования явилось изучить соответствие функциональных состояний организма студентов с их уровнем здоровья.

Методы и материал исследования. Нами были обследованы 180 студентов второго курса медицинского университета. По показателям вариативности сердечного ритма, используя классификацию Освыщер в модификации Шукурова Ф.А., определяли уровни здоровья. По статистическим показателям вариативности сердечного ритма определяли ФСО: донозологическое состояние (ДС - умеренное напряжение регуляторных механизмов, умеренная степень активности симпатoadреналовой системы); преморбидное состояние с преобладанием неспецифических изменений (ПСн/и – выраженное напряжение регуляторных механизмов, повышенная степень активности симпатoadреналовой системы); преморбидное состояние с преобладанием специфических изменений (ПСс/и – перенапряжение регуляторных механизмов, высокая степень активности симпатoadреналовой системы).

Результаты исследования и их обсуждение. До настоящего времени нет общепринятой классификации уровней здоровья. По классификации Галена отмечаются три состояния человека: здоровье, болезнь и третье состояние человеческого тела, которое не есть ни здоровье, ни болезнь. По шкале «Светофор» определяются три маршрута здоровья: лица с красным маршрутом здоровья нуждаются в лечебных мероприятиях, лица с желтым маршрутом – нуждаются в оздоровительных и профилактических мероприятиях; лица с зеленым маршрутом обладают большим функциональным резервом и способны адаптироваться к любым стрессам. Каждая группа характеризуется индивидуальными особенностями, которые позволяют прогнозировать возможный исход адаптивного поведения. По методике Авиценны различают 6 состояний человеческого тела: тело здоровое до предела; тело здоровое, но не до предела; тело не здоровое, но и не больное; тело в хорошем состоянии быстро воспринимающее здоровье; тело больное легким недугом; тело больное до предела. Современная классификация уровней здоровья, определяемая по степени напряжения регуляторных механизмов и функциональному резерву близка к той, что предложил 1000 с лишним лет тому назад Авиценна: лица с удовлетворительной адаптацией (оптимальный уровень регуляторных механизмов; нормальный уровень регуляторных механизмов); лица с недостаточной или неудовлетворительной адаптацией (донозологические состояния: умеренное напряжение регуляторных механизмов, выраженное напряжение регуляторных механизмов, перенапряжение регуляторных механизмов); лица со срывом адаптации, с преморбидными состояниями, острыми и хроническими заболеваниями (с преобладанием неспецифических изменений, с преобладанием специфических изменений). По результатам наших исследований к оптимальной зоне здоровья (зеленый маршрут) относится лишь 25% обследованных студентов.

Выводы. Таким образом, сравнивая результаты уровней здоровья с ФСО, нами установлено, что функциональный оптимум соответствует зеленому маршруту здоровья, донозологические состояния – желтому маршруту здоровья, а преморбидные состояния с неспецифическими и со специфическими изменениями относятся к красному маршруту здоровья.

Мирсодикова Р. М., Болтаева Д.В., Жалилова М. К.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского государственного медицинского университета, Узбекистан, Самарканд

Научный руководитель – ассистент Мамедов А.Н.

Цель исследования. Изучить литературу, связанную с ультразвуковым исследованием щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы следующие литературы: Ольга Демичева «Секреты щитовидной железы», Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина «Руководство по медицинской профилактике», Изабелла Венц «Тиреоидит Хашимото», Марина Берковская «Гармоничное тело».

Результаты исследования. УЗИ щитовидной железы относится к одним из самых часто назначаемых ви-

дов обследования. Связано это с тем, что щитовидная железа вырабатывает очень важные гормоны, которые регулируют множество процессов в жизнедеятельности человека. На сегодняшний день оно приобрело большую актуальность, так как увеличилось количество случаев онкологических заболеваний щитовидной железы. При помощи УЗИ щитовидной железы определяют наличие аномалий развития щитовидной железы (например аплазия одной из долей), нарушение расположения – эктопии (например загрудинное положение). На результатах УЗИ щитовидной железы размеры и объёмы имеют важное значение. Максимальный объем должен рассчитываться в соответствии с весом пациента и может составлять от 12,3 см³ при массе до 40 кг и до 35 см³ при 110 кг. Часто у женщин он меньше, чем у мужчин, из-за различий некоторых процессов в работе эндокринной системы. Измерение объема щитовидной железы возникают при диффузном зобе, при некоторых формах тиреоидитов (воспаления щитовидной железы) и на фоне беременности. Объем может меняться как в сторону увеличения при диффузном зобе, так и в сторону уменьшения, например на поздних стадиях аутоиммунного тиреоидита. При УЗИ важное значение имеет оценка структуры щитовидной железы. В норме структура щитовидной железы однородна. Любые нарушения однородности, обнаруженные при УЗИ щитовидной железы требуют внимания. Диффузно неоднородна щитовидная железа бывает при аутоиммунном тиреоидите. Очаговая неоднородность – часто свидетельствует об узловой патологии щитовидной железы. Узловая патология может быть доброкачественной (узловой зоб, аденома, киста щитовидной железы) и злокачественной (рак). При УЗИ обращают внимание на ориентацию узла, правильность формы, четкость контуров и толщину границ. Очень тщательно исследуют внутреннюю структуру узла.

Выводы. Таким образом, ультразвуковое исследование щитовидной железы позволяет выявить патологии на ранних стадиях и избежать возможных осложнений для здоровья.

Мукимов А.М., Марипов Х. Ш., Касирзода С.К.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ И БЕЗ НЕЁ

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

Научный руководитель – к.м.н., старший преподаватель Ходжаева М.Х.

Цель исследования. Сравнить показатели дисфункции эндотелия сосудов у больных аллергическим дерматитом с соматической патологией и без неё.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели было исследовано 20 пациентов с аллергическим дерматитом, при средней длительности заболевания 2,7±0,8 месяцев, которые находились на стационарном и амбулаторном лечении в кожно-венерологическом отделении Городской клинической больницы №1 г. Душанбе. Из них женщин было 12 (60%) мужчин – 8 (40%), в возрасте от 11 до 71 лет, средний возраст которых составил 34,9±4,2 года. При обращении собирался анамнез больных, выполнялись комплексные клинико-лабораторные исследования и консультации других специалистов для выявления сопутствующей патологии. Оценка функционального состояния сосудистого эндотелия проводилась при помощи забора крови для определения количества десквамированных эндотелиальных клеток.

Результаты исследования. Исследования показали, что из 20 обследованных больных аллергическим дерматитом у 9 (45%) пациента отмечено наличие сопутствующей патологии. Из них женщин было 6 (66,65%), мужчин – 3 (33,35%). Отсутствие какой-либо патологии отмечалось у 11 (55%) пациента.

Анализ полученных данных показал, что среди сопутствующей патологии у больных аллергическим дерматитом преимущественно преобладали заболевания пищеварительного тракта (гастрит, холецистит, панкреатит), сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь) и почек (хронический пиелонефрит). У пациентов с аллергическим дерматитом с сопутствующей патологией количество десквамированных эндотелиальных клеток было больше, в сравнении с пациентами без сопутствующей патологии (12,8±0,8×10⁴/л против 9,7±0,8×10⁴/л).

Вывод. Таким образом, полученные результаты исследования показали возможное влияние сопутствующих заболеваний на развитие заболевания кожи, которые могут провоцировать и усугублять течение аллергического дерматита и являться факторами риска нарушения функции эндотелия сосудов у данных пациентов.

Мулойджонова О. М., Матинов Ч.Ш.

ЗАВИСИМОСТЬ ИММУННОГО СТАТУСА ОТ РЕГУЛЯРНОСТИ РИТМА КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ ТГМУ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель -к.м.н., доцент Шукурова Н.Я.

Цель исследования. Исследования регулярности циркадианного ритма дефекации являются актуальной проблемой внутренних болезней. Целью данного исследования было сравнительное изучение уровня иммунной системы у студентов-медиков в зависимости от регулярности циркадианного (физиологически оптимального) ритма дефекации.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты у 91 студента-медика ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Студенты заполняли одностороннюю анкету, состоящую из 10 вопросов, которая определяла уровень активности иммунной системы по Колбанову В.В.

Результаты исследования. Из 91 обследованных студентов-медиков регулярный ритм кишечника (РРК) был выявлен у 31 юноши и 23 девушек (у 54 студентов медиков в возрасте от 19 до 26 лет). Из 91 обследованных студентов-медиков нерегулярный ритм кишечника (НРК) был выявлен у 18 юношей и 20 девушек (у 38 студентов медиков в возрасте от 19 до 26 лет). Следовательно, вероятность РРК выше у юношей в 1,3 раза, а

риск возникновения НРК в 1,2 раза выше у девушек.

Общий анализ представленных 91 анкет показал, что число студентов медиков с регулярным ритмом опорожнения кишечника (7 дней в неделю со стулом) составило 51 (56% опрошенных). Число лиц с нерегулярным (с нарушенным) ритмом дефекации (от 1-6 дней в неделю со стулом) составило (44% опрошенных) студентов.

Выводы. Нарушение оптимальной регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника характерно почти для каждого второго студента-медика (для 44% обследованных лиц). Фактором риска нерегулярности ритма дефекации является отсутствие утренней акрофазы, что повышает этот риск более чем в 2 раза.

Муминова Ш., Кадырова З.У.

МАШҚҲОИ АМАЛӢ ДАР МУАССИСАҲОИ ТАЪЛИМИИ ТИББӢ

МДТ “Донишгоҳи миллии Тоҷикистон”

Кафедраи онкология, таххиси шуой ва муолиҷаи шуой МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”

Роҳбари илмӣ н.и.т., дотсент Сайфутдинова М.Б.

Мақсади кор. Такмили усули таълим, баланд бардоштани сифат ва самаранокии таълими донишҷӯён ва бо ин васила дар онҳо пайдо намудани тафаккури касбӣ ва эҷодӣ, қобилияти ба пуррагӣ дарк намудани масъала, алоқаманд намудани дониши назариявӣ бо амалия.

Мавод ва усули таҳқиқ. Истифодаи машқҳои амалӣ ҳамчун усули таълим, коркардаи сужети дарси амалӣ, пешниҳоди мундариҷаи дарс, ба нақшҳо ҷудо намудани донишҷӯён, ба давраҳо тақсим кардани ҷараёни дарс. Нақши омӯзгор дар гузаронидани дарси амалӣ.

Натиҷа. Самаранокии машқҳои амалӣ аз омилҳои ба таври дақиқ андешидани мақсад, ҳавасмандгардонии фаъолияти нақшҳо, гузоштани саволҳои дуруст ҳангоми иҷрои машқҳо, ҷалби пурраи донишҷӯён ба кори амалӣ, ба даст овардани малакаи кори таҳассусӣ, ҳал карда тавонистани мушкилоти бамиёномада, фаълнокии худомӯзии донишҷӯён ва ниҳоят тавсеаи ҷаҳонбинию фаҳмиш ва шавқмандии толибилмон ба фанни таълимӣ иборат мебошад.

Сужети дарс коркард мешавад. Нақшҳо бо мундариҷа барои дар байни донишҷӯён тақсим намудан омода мегарданд. Ҷараёни дарс ба давраҳои омодагӣ, гузаронидани машқҳои амалӣ-таълимӣ ва таҳлил, муҳокима ва баҳодиҳии натиҷаҳои машқҳо тақсим мешавад. Барнома, нақша ва тартиби гузаронидани дарс ба донишҷӯён дастрас гардида, мавқеи иштирокчиён дар нақшҳои бемор, табиб, лаборант, эксперт муайян ва амалҳои дастаҷамъонаи онҳо аз ҷумла баҳсҳои байнигурӯҳӣ муайян мешаванд. Омӯзгор низ дар ҷараёни дарс ҳамчун мушовир, ҳакам, мураббӣ, барранда нақш бозида, ҷараёни дарсро баррасӣ карда натиҷагирӣ менамояд.

Аз ин усули таълим донишҷӯён ҳадди ақал 3-4 намуди кори мустақилона, аз ҷумла ба таври инфиродӣ ҷустуҷӯ ва истифода намудани адабиёти зарурӣ, навишта гирифтани матн аз адабиёт ва ё мақола, дарёфти иттилоот аз шабакаҳои интернетиро ҳам дар ҷараёни машғулияти амалӣ ва ҳам берун аз он аз худ мекунад. Онҳо таҷрибаю малакаи назорат намудани рафтор, дуруст дарк кардани масъала, андешаронии мустақилона, таҳлили фикри пешниҳодотро аз худ менамоянд.

Хулоса. Машқҳои амалӣ низ афзалиятнок буда, дар онҳо вазъияти воқеии ихтисоси ояндаи толибилмон таҷассум меёбад. Онҳо роҳҳои ҷустуҷӯ намудани ҳалли мушкилотро аз худ менамоянд, имконияти эҷодиашон ҳарчи фаълтар мегардад ва аз камбудҳои содирнамудаи худ сабақ мегиранд. Ба донишҷӯёни муассисаҳои таълимии самти тиббӣ имконият фароҳам оварда мешавад, ки салоҳиятнокии таҳассусӣ инкишоф ёбад, дарккунӣ фаъолу мақсаднок гашта, ба дараҷаи баланди мустақилият ноил шаванд.

Холбекиён М.Ё., Муродова Ф.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У УШАСТОГО ЕЖА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.б.н., доцент Холбекиён М.Ё.

Цель исследования. Исследование изменения поведенческой деятельности у ушастого ежа при различных физиологических состояниях.

Материал и методы. Материалом для проведения данного исследования являлись представители насекомоядных - ушастый еж, которые обитают в условиях Таджикистана.

Результаты исследования. В активный период жизнедеятельности поведение подопытных животных активное, ориентация в пространстве сохраняется в течение всего цикла исследований, как и правильная координация движений при подходе к подкрепляемой кормушке, четкая ответная реакция на условные и безусловные раздражители.

В этот период частота сердечных сокращений составляла 200-220 ударов в минуту, частота дыхательных движений 40-50 в минуту. Масса тела в среднем 500-800 г, ректальная температура составляла 34 - 35,0С.

В начальный период вхождения в зимнюю спячку выявлялось последовательное нарушение различных видов врожденного поведения, угнетались пищевая и питьевая мотивации, а также понижались показатели вегетативной нервной системы.

В продромальный период наблюдается снижение двигательной активности и подавление пищевой мотивации, затем замедляется условнорефлекторная деятельность и реакция ежей на условные раздражители, далее – на безусловные раздражители.

В этот период частота сердечных сокращений (ЧСС) составляла 20-24 удара в одну минуту, частота дыхательных движений (ЧДД) – 6-8 раз в минуту. Масса тела снижалась и составляла в среднем 300-450г, ректальная температура тела падала до 2-30С.

К весне следующего года подопытные ежи окончательно выходили из спячки, вели активный образ жизни, все врожденные формы нервной деятельности – двигательная активность, пищевая, ориентировочно – исследовательская, зоосоциальные взаимоотношения – восстанавливаются.

В этот период частота сердечных сокращений составляла 150-180 ударов в минуту, частота дыхательных движений 35-40 раз в минуту. Масса тела снижалась и составляла в среднем 250-280 г, ректальная температура повышалась до 30-32 0С.

Результат исследования показывает, что у насекомоядных предварительно выработанные (до спячки) пищевые рефлексы и заторможенные в период зимней спячки (в течение 5 месяцев), полностью восстанавливались и стабилизировались через 8-12 опытных дней после естественного пробуждения. Параллельно восстановлению условнорефлекторной деятельности наблюдается укорочение и стабилизация временных параметров условных реакций.

Выводы. Таким образом, при условии, если у ежей период впадения в спячку носит пролонгированный характер, то процесс естественного пробуждения из спячки протекает кратковременно.

Муртазаева У.С.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН

Кафедра патологической анатомии

Самаркандского Государственного медицинского университета. Узбекистан.

Научный руководитель – ассистент Урунова М.А.

Определение срока заживления ран, является важным в медицинской практике. При этом необходимо учесть ряд факторов, влияющих на процесс заживления. Как известно, в настоящее время существуют три классических типа заживления: заживление первичным, вторичным натяжением, и под струпом.

Цель исследования. Установление факторов, влияющих на процесс заживления ран.

Материал и методы: Освидетельствовано 20 живых лиц в возрасте от 10 до 60 лет с ушибленно-рваными и резаными ранами, причиненными тупыми и острыми предметами, расположенными на голове и конечностях, размерами от 1,0х1,5см до 1,5х3,5см, в хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского Государственного медицинского университета. Применяли методы: визуальный, стереомикроскопии, «словесного описания», статистические.

Результаты исследования. Выявлено, что на заживление ран оказывают влияние следующие факторы: возраст больного; состояние питания и масса тела; наличие вторичного инфицирования раны; иммунный статус организма; состояние кровообращения в зоне поражения и организме в целом; хронические сопутствующие заболевания (заболевания сердечнососудистой и дыхательной систем, сахарный диабет, злокачественные опухоли и пр.); некоторые виды терапии (приём противовоспалительных препаратов, лучевая терапия и пр.). Как известно, наибольшими репаративными возможностями обладает детский организм, у детей (8 лиц – 40,0%) в связи с преобладанием анаболических процессов, заживление различных повреждений происходит в более короткие сроки и с более благоприятным исходом. В старческом возрасте (6 лиц – 30,0%), напротив, раны склонны к длительному течению с образованием непрочных рубцов. Снижение массы тела, кахексия (3 лиц – 15,0%) ведут к нарушению обменных процессов и затрудняют нормальное заживление ран, так как организму крайне необходимы источники энергии и пластический материал. У больных, имеющих избыток подкожной жировой клетчатки (5 лиц – 25,0%), чаще возникают осложнения раневого процесса, так как жировая клетчатка имеет значительно худшее кровоснабжение, чем другие ткани, меньшую сопротивляемость к развитию инфекции. Возникновение нагноения раны существенно удлиняет сроки и ухудшает результат заживления. Повышенному риску развития инфекционных осложнений подвержены пациенты с ослабленным иммунным фоном после перенесённых инфекционных заболеваний (3 лиц – 15,0%). Важное значение имеет интенсивность кровообращения в зоне повреждения. Снижение перфузии тканей в результате нарушения системной гемодинамики или вследствие поражения магистральных сосудов в области повреждения (атеросклеротическое сужение или закупорка артерии, венозный тромбоз и пр.) существенно замедляет течение всех фаз раневого процесса и способствует развитию осложнений. Хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем (6 лиц – 30,0%) оказывают влияние на оксигенацию и обеспечение питательными веществами местных тканей и всего организма. При недостаточности этих систем (например, при бронхиальной астме, пневмонии, эмфиземе и других хронических заболеваниях лёгких; артериальной гипертензии, распространённом атеросклерозе и др.) нарушается синтез необходимых белков и углеводов, энергетический обмен, замедляются процессы репарации. При сахарном диабете (3 лиц – 15,0%), кроме развития микро- и макроангиопатии, страдает углеводный обмен в тканях, возникают нарушения иммунитета, течение раневого процесса. Замедление раневого процесса вызывают глюкокортикоиды, нестероиды и лучевая терапия, вызывающие облитерацию мелких сосудов дермы, что приводит к местной ишемии тканей.

Выводы. Таким образом, заживление ран зависит от ряда факторов, в частности характер ранения, степени развития микрофлоры, особенностей нарушения иммунного ответа и др., которые необходимо учитывать при проведении медицинских вмешательств.

Мусоева В.Х.
ФАРБЕҲӢ ДАР ЗАНҲОИ 18-29 СОЛАИ ВИЛОЯТИ СУҒД
Кафедраи муҳити зисти МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”
Роҳбари илмӣ - д.и.т. Хайров Ҳ.С.

Мақсади кори илмӣ омӯзиши паҳншавии вазни зиёди бадан ва фарбеҳӣ дар байни гурӯҳи занҳои синну соли 18-29 солаи ш.Хучанди вилояти Суғд, чун омили мусоидаткунандаи бемориҳои ғайрисироятӣ (фишорбаландӣ, диабетӣ қанди намуди 2, саратон ва ғ.) мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Омӯзиши паҳншавии вазни зиёди бадан ва фарбеҳӣ бо истифодаи барномаи компютерии «Tj_AssNut» (№ қайди давлатӣ 2202100479) дар гурӯҳи занҳои ҷавони 18-29 солаи (308 нафар) ш.Хучанди вилояти Суғд гузаронида шуд. Нишондоди қад ва вазни занон бо усули умумиқабулшуда бо вазнченкунаки электронӣ ($\pm 0,1$ kg) ва қадченкунаки портативӣ иҷро гардид. Тибқи таснифи байналмилалӣ, ки аз тарафи Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ дар асоси нишондодҳои вазну қад пешниҳод шудааст, тавассути муодилаи Индекси вазни бадан, зиёдшавии вазни бадан ва бемории фарбеҳӣ муайян гардид.

Натиҷаи тадқиқот. Таҳлили маводҳои бадастомада нишон дод, ки 16,56% занҳои омӯзишшуда вазни зиёди бадан дошта, 11,36%-шон ба бемории фарбеҳӣ гирифтторанд. Аз 35 нафар занҳои мубталои фарбеҳӣ 68,75%-шон ба фарбеҳии дараҷаи сабук (ИВБ 30,00 - 34,99), 31,4% – миёна (ИВБ 35,00 - 39,99) гирифтторанд.

Натиҷаи таҳқиқот муайян намуд, ки 16,56% занҳои омӯзишшуда вазни зиёди бадан дошта, 11,36%-шон ба фарбеҳӣ гирифтторанд. Ин нишондод дар занҳои синну соли зикргардидаи ш.Душанбе 15,85% ва 6,56%-ро, мутаносибан, ташкил менамояд (яъне вазни зиёди бадани занҳои вилояти Суғд 0,71%, фарбеҳӣ бошад, 4,8% зиёд мебошад).

Аз 35 нафар занҳои мубталои фарбеҳӣ 68,75%-шон ба фарбеҳии дараҷаи сабук, 31,4 25,0% – дараҷаи миёна (ИВБ 35,00 - 39,99) гирифтор мебошанд. Дар байни омӯзишшудагон фарбеҳии дараҷаи вазнин (ИВБ >40,00) ба назар намерасад.

Тибқи маълумоти оморӣ, 61,0% мардҳо ва 70% занҳои калонсоли ИМА вазни зиёди бадан дошта, 37%-он ба бемории фарбеҳӣ гирифтторанд. Вазни зиёди бадан дар байни аҳолии Британияи Кабир 51%, Олмон 50%-ро ташкил менамояд. Ин нишондод дар Федератсияи Россия аз 20,5 то 54%. ва Ҷумҳурии Қазоқистон 48% (занҳо 50,6% ва мардҳо 45,4%) мебошад.

Паҳншавии вазни зиёди бадан ва бемории фарбеҳӣ дар байни аҳолии ш.Душанбе ва НТҶ нисбат ба мамлакатҳои овардашуда хеле паст мебошад.

Хулоса. 16,56% занҳои ҷавони Вилояти Суғд вазни зиёди бадан дошта, 11,36%-шон ба бемории фарбеҳӣ гирифтторанд. Бемори фарбеҳии дар занҳои ҷавони вилояти Суғд 4,8% нисбат ба занҳои синну соли зикргардидаи ш.Душанбе баланд аст.

Аз 35 нафар занҳои мубталои фарбеҳӣ 68,75%-шон дорои фарбеҳии дараҷаи сабук, 31,4 25,0% – миёнаанд (дар байни онҳо фарбеҳии дараҷаи вазнин ба назар намерасад).

Мухаммадиева Ф., Начмиддинзода А.
ПЕШБИНИАМОИИ СИЁСӢ ВА ХУСУСИЯТҲОИ ОН
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: Сафарова М.Ҷ.

Мақсад: Дар шароити имрӯза масъалаи пешбиниамои сиёсӣ таваҷҷуҳи махсусро тақозо дорад. Зеро он яке аз масъалаҳои асосии ояндабинии падидаю ҳодисаҳои сиёсии ҷомеаро дар бар гирифта намояндагони аҳли илм ва ҷама он нафаронро, ки ба масъалаи мазкур ҳусни таваҷҷуҳ зоҳир намудаанд ба худ ҷалб менамояд. Олами сиёсат гуногунҷеҳра аст аз ин хотир барои муайян кардани пешомади сиёсат пешбиниамои сиёсӣ истифода карда мешавад. Ва мо медонем, ки сиёсат азали нест. Бинобар ин дар раванди сиёсӣ одамон барои амалӣ гаштани мақсадҳои худ ба ояндаи дуру наздик рӯ оварда баҳри воқеаи гаштани он кушишҳо ба ҳарч медиҳанд.

Пешбинии илмӣ баробари инкишофи илми муосир дар асрҳои XV-XVII пайдо шудааст. Асоси пешбинии илмиро назарияи илмиест, ки қонунҳои мантиқии бо ҳам алоқамандро ифода мекунад. Зимни қоидаҳои муқарраршуда аз қонунҳои муайян хулоса маълумот медиҳад. Пешбинии илмӣ дар як вақти муайян сурат гирифта ва ахбори ояндаи васеъро одатан пешгӯӣ меноманд. Мақсад аз истифодаи пешбиниамои сиёсӣ ин таъсиррасонӣ ба раванди сиёсии ҷомеаи ҷаҳонӣ ва муайян намудани нақшаи ояндаи роҳҳои тараққиёти тамаддунӣ мебошад. Аз ин хотир барои иҷрои ин вазифа илмҳои ҷомеашиносии мамлакатҳои Ғарб ва ИМА рӯ ба пешбиниамои сиёсӣ оварданд. Агар аз мавқеи муосири ба пешбиниамои сиёсӣ назар намоем, ҳатман объекти омӯзиши он, одамон ва ҷомеа, ҳодиса ва равандҳои сиёсии дар оянда ба вучуд меомадагиро дар бар мегирад.

Яке аз мутафаккири давраи қадим Августин хеле бо маврид қайд намудааст « Дар бораи се давраи вақт: гузашта имрӯза ва оянда нодуруст иброз намудан ҷои нест. Бисёр дуруст мебуд, ки агар мегуфтан, вақеияти гузашта, воқеияти оянда ҳақиқати бебаҳс аст ва онро дуруст маънидод менамуданд. Чунон, ки ба назар мерасад, гузашта дар иртибот бо имрӯз ва имрӯз бо оянда мутлақ буда метавонад. Ва ҳодисаю равандҳо то як андозае бо ҳам алоқаманд мебошанд».

Бинобар ҳамин ҳам, шахси пешгӯикунанда бояд ҳар ҳодиса ва воқеаро дар муқоиса бо гузашта ва имрӯза бубинад. Ва ба оянда пешгӯӣ намояд. Пешгӯӣ бояд ҳосияти илмӣ дошта бошад.

Яке аз вазифаҳои илми сиёсатшиносӣ ин пешбиниҳои сиёсӣ мебошад. Дар ҳаёти сиёсии ҷомеа шаклҳои мухталифи пешгӯии оянда аз пешгӯии муқаррарӣ, содаю ҳарӯза ва илмӣ дар исботи манофеи муҳими ҳайёт ва мароми одамон дорои мақоми хоса мебошанд.

Хулоса: Аҳамияти онҳо бахусус дар марҳалаҳои инкишофи тараққикардаи давлати демократӣ ва дар фаъолияти сиёсии одамон ва муқобилиятҳои сиёсӣ боз ҳам меафзояд. Пешгӯии сиёсӣ пеш аз ҳама ба ҷомеаи муосир, ки аз навсозии амиқу бебозгашт хоса мебошад, зарур аст. Маълум ва равшан аст, ки натавон гузаштаи ҳаёти сиёсӣ, балки ояндаи хеле наздик аз ин рӯз ва ҳатто аз гузаштаи на онқадар дур ҳам бо таври кулли тафовут доранд. Пешгӯии оянда ҳаргиз амали булҳавасонаи одамон набуда, балки натиҷаи тақозои рӯзгор, мақсаду орзуи онҳо аз пешомади он мебошад.

Наврӯзшоева М

СОСТОЯНИЕ АГРАРНОГО СЕКТОРА ПАМИРА

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - Мамадносилова Ш.К

Цель. Революции и политические катаклизмы, изменяющие устойчивый уклад жизни на определенном этапе развития человеческого общества, по своей сущности носят исторический характер, поскольку они разрушают кристаллизованную форму правления, устоявшийся исторический строй и прокладывают путь для строительства нового общества. Первой социалистической революцией в истории человечества стала Великая октябрьская революция, которая произошла в октябре 1917-го года.

Именно после Великой Октябрьской социалистической революции было положено начало строительству новой формы ведения сельского хозяйства, основу которого составляло общественная и государственная собственность на средства производства. Впервые в истории человечества, было построено общество, в котором не было частной собственности на землю.

После победы Октябрьской революции 1917 года, Ленин предложил разрабатывать теорию вовлечения крестьянства в социалистическое строительство на основе кооперирования крестьянских хозяйств, вошедшую в историю под названием кооперативного плана В. И. Ленина. В частности были поставлены задачи переустройства крестьянского хозяйства путем кооперации и добровольного объединения мелких частных хозяйств в крупные коллективные хозяйства. В. И. Ленин научно обосновал необходимость перевода мелких крестьян на кооперативные формы социалистического хозяйствования.

Опираясь на опыт теории К. Маркса и Ф. Энгельса о формировании единой системы социалистических производственных отношений в сельском хозяйстве, Ленин предложил воспитание крестьян в духе коллективизма, взаимопомощи, приучение крестьянина к общественному ведению дел, повышение культуры и специальных знаний сельского населения в целях ведения хозяйства на основе передовой техники и агрономии. Согласно плану Ленина только диктатура пролетариата, обеспечивает преобразование сельского хозяйства и перехода единоличных хозяйств к формам кооперации.

Государственная помощь крестьянству в первую очередь приведет к постепенной ликвидации мелкотоварного производства, являющегося источником капиталистических отношений. Отсюда вытекала исключительная важность задачи перевода крестьянских хозяйств на социалистический путь развития.

Вывод. Согласно плану Ленина о кооперации «... предприятия кооперативные отличаются от предприятий частнокапиталистических, как предприятия коллективные, но не отличаются от предприятий социалистических, если они основаны на земле, при средствах производства, принадлежащих государству, т. е. рабочему классу... Кооперация в наших условиях сплошь да рядом совершенно совпадает с социализмом.

Первого ноября 1917 года после 4-х дневных боев власть в Ташкенте перешла в руки сторонников Советской власти. После Ташкента Советская власть была установлена во многих областях Туркестанского края, в том числе в Ферганской области, в состав которой в административном отношении входил Памирский район.

Нажмиддинова Д.М.

ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПЕРЕВОДА ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ

(на материале текстов творческих произведений современных русских и английских авторов)
Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель. Определение средств выражения эмоций во фразеологизмах русского и английского языков, как описание их познания в русскоязычном и англоязычном обществе.

Материалы и методы исследования. Эмоциональная терминология может быть передана категориями эмоциональности, выразительности, эмотивности. Несмотря на всестороннюю изученность этих понятий в современном языкознании, они часто используются как взаимозаменяемые, что, на наш взгляд, не совсем верно, и влечет непонимание при интерпретации того или иного высказывания.

Результаты исследования. Факторы русского и английского языков конфронтируются показателями таджикского языка, что дает возможность поставить вывод о влиянии группы языка на выражение в нем категории эмотивности. Фразеологические образы порой непосредственно показывают эмоциональную картину персонажей, но они помогают осуществить эмотивную атмосферу и характер художественных произведений, показать образность и экспрессивность высказывания, что позволяет точнее лучше понять эмоциональные состояния персонажей.

Выводы подтверждают о том, что факторы русского и английского языков конфронтируются показате-

лям таджикского языка, что позволило сделать вывод о влиянии группы языка на выражение в нем категории эмотивности. Микрополя эмоциональности: языковые проекции в русском художественном тексте. На сегодняшний день есть возможность определить соответственные стороны исследований: освоение некоторых эмотивных слов; изучение.

Нажмиддинова Д.М.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОТИВНОГО ДЕЙКСИСА

Кафедра иностранных языков ГОУ Таджикский государственный университет им. Абуалиибни Сино

Цель. Формирование и структуризация структурно-семантическая характеристика эмотивного дейксиса.

Материал и метод. Формальная рамка произведения формируется не за счет указаний на персонажей, место или время событий, а за счет других факторов: лексических повторов и введения понятий, вызывающих определенные ассоциации и способствующих раскрытию замысла автора.

Результат. Эмоции представляют собой важнейшую сферу жизнедеятельности человека, поскольку выступают одной из ведущих форм отражения и познания действительности. Обеспечивая адекватную адаптацию человека к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды, эмоциональные явления тем самым мотивируют, организуют и направляют все виды его деятельности, в том числе и языковую (речевую).

Заключение. Общий вывод данных, собранных из источников различных языков, дает возможность определить самостоятельную направление эмотивного синтаксиса-разъединение фраз разной словообразующей содержания, во первых-речь с частью только-вопросительной и местоименно-указательной значение. В статье рекомендуется познавательная и грамматическая интерпретация хода разобщённости местоимений, наречий и числительных с вопросительным значением.

Нажмиддинова Д.М.

ЯЗЫКОВОЙ ДЕЙКСИС В РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ: ОСНОВЫ ИНТЕРАКТИВНОЙ ТЕОРИИ ЯЗЫКОВОГО ДЕЙКСИСА

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель данной статьи заключается в определении роли дейксиса в межкультурной коммуникации при восприятии речи.

Метод исследования. Репрезентированные нами основные принципы интерактивной теории дейксиса определяются на сформулированную Е.В. Сидоровым концепцию системно-коммуникативной организации дискурса, содержание которой сводится к тому, что функционирующий язык, или дискурс, необходимым образом строится как коммуникативная система, т.е. закономерным образом организованная совокупность коммуникативных объектов и процесс

Результат поставленной цели предусматривает заключение ряда взаимосвязанных задач: 1) обобщить достижения зарубежной и отечественной лингвистики в изучении дейктических средств языка с целью формирования теоретической и методологической базы исследования; 2) сформулировать определение дейксиса исходя из закона системно-коммуникативной организации дискурса; 3) теоретически обосновать функционирование языкового дейксиса в речевой коммуникации; 4) выявить психолингвистические основы дейктического ориентирования коммуникативного акта.

Заключение. Полагаем, что наша работа будет иметь определенное теоретическое и практическое применение. Результаты исследования имеют выход в философию, литературоведение, семиотику, культурологию, межкультурную коммуникацию, изобразительное искусство.

Нажмиддинова Д.М.

РОЛЬ ДЕЙКСИСА В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ВОСПРИЯТИИ РЕЧИ

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан.

Цель данной статьи заключается в определении роли дейксиса в межкультурной коммуникации при восприятии речи.

Метод исследования. Анализ диалогового темперамента символической управляемости активностей коммуникантов на примере формирования дейктических средств актуален для функционирования теории коммуникативной активности.

Результат. Формальные способы выражения связи между главными членами предложения зависят от особенностей грамматического строя языка. Один из них — интонация, может, по-видимому, рассматриваться как универсальный. Отношения между главными членами предложения — это предикативные отношения. Говоря о способах выражения этих отношений, мы, следовательно, ведем речь о выражении самой предикативности (временных и модальных значений) как основе коммуникации. В высказывании может быть эксплицитно обозначены (номинарованы) лицо, время и место, или представления о них находятся (переходят) в пресуппозиции. Наблюдения за развертыванием разговорных цепочек показал, что сначала коммуниканты обозначают в речи лицо, место и время совершения активности для успешного построения речевого взаимодействия. В ходе речевой интеракции необходимость в эксплицитном обозначении отпадает, и дейктические маркеры переходят в пресуппозицию. Уточнение того или иного маркера вызывается необходимостью корректировки представлений коммуникантов о деятелях, месте и времени совершения активности. Переход обозначения дейктических маркеров из эксплицитной в имплицитную форму связан с актуальным членением предложения на тему и рему.

Заключение. Таким образом, в этом исследовании мы намереваемся: - выделить и классифицировать дейктические единицы в речи Х. Клинтон; - проанализировать их функционирование на текстовом уровне, с тем чтобы обсудить, как оратор формирует свое риторическое пространство в обращении к выпускникам.

Нажмиддинова Д.М.

ДЕЙКСИС И ЕГО ПРОЕКЦИИ В ХУДОЖЕСТВЕННОМ ТЕКСТЕ

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан.

Цель. Реализация дейксиса в тексте является логическим следствием его присутствия во всех единицах, имеющих значение. Его исследование в тексте является предметом данной работы, при этом используется подход к тексту как к языковой единице. Исследование ограничено художественным текстом, т.к. в отличие от текстов других жанров он является моделью реального мира, в котором дейксис принадлежит прагматике. В художественном тексте он представляет собой дейксис нарратива.

Материалы и методы исследования. Термин «дейксис» зачастую используется для соотнесения с функцией личных и указательных местоимений, категорией времени и множеством других грамматических и лексических особенностей, которые определяют высказывание в пространственно-временных координатах. Дейксис в естественных языках можно рассматривать с двух сторон: 1) в терминах влияния социо-пространственно-временных условий акта коммуникации на выбор формы, или в терминах обеспечения материала для интерпретации и 2) в терминах грамматических и лексических систем в языке, которые служат для указания или отражения этих условий.

Результаты. Мы все находимся во власти языка. Картина мира в сознании человека является в определенной степени наивной благодаря субъективности наблюдателя, позиция которого во времени и пространстве может быть отдаленной или близкой. Эта субъективность вносит свой «вклад» в формирование наивной картины мира. Поэтому вопрос о дейксисе и таких его проекциях в тексте и других единицах языка, как наличие наблюдателя; указание на лицо, пространство и время, позиция «далеко – близко» уходит корнями в проблему субъективности/объективности картины мира в сознании человека.

Выводы. В заключение хотелось бы отметить, что роль субъективного наблюдателя весьма важна для формирования «наивной картины мира». Многие вещи оцениваются с позиции «далеко – близко». Это субъективная позиция, которая способна в значительной степени изменить видение и восприятие объекта и мира в целом. Мы все находимся во власти языка. Картина мира в сознании человека является в определенной степени наивной благодаря субъективности наблюдателя, позиция которого во времени и пространстве может быть отдаленной или близкой.

Назаралиев Ф.А

ТАШКИЛОТИ ТЕРРОРИСТИЮ ЭКСТРЕМИСТИИ “ҲИЗБИ НАҲЗАТ” ҶУЗЪИ ТЕРРОРИЗМИ БАЙНАЛМИЛАЛИИ ЗАМОНИ МУОСИР.

Институти фалсафа, сиёсатшиносӣ ва ҳуқуқи ба номи А.Баҳоваддинови АМИТ
Роҳбари илмӣ: доктори илмҳои сиёсӣ, профессор Муҳаммад А.Н.

Таҷрибаи солҳои баъди ҷанги шаҳрвандӣ нишон дод, ки “Ҳизби наҳзат” аз методҳои экстремистӣ даст нақашид. Дар давраи солҳои 2000-2010 “Ҳизби наҳзати Исломи Тоҷикистон” бо сарвари М.Кабиров аз хориҷи кишвар маблағгузорӣ гардида, барномаҳои ғайриқонуниро таҳрезӣ мекард, ки мақсади онҳо амалӣ намудани табодули давлатӣ дар Тоҷикистон буд. Дар баробари ин баъзе аз имомхатибони масҷидҳо моддаи 8 Конституцияро сарфи назар карда, ба қорҳои сиёсии давлат даҳлат мекарданд. Вобаста ба чунин ҳолати рафтори диндорон, ҳануз дар соли 2002 Президенти мамлакат Эмомалӣ Раҳмон қайд намуданд, ки дар Тоҷикистон эътиқоди динӣ озод аст ва шаҳрвандон метавонанд урфу одатҳои диниро бе монеа иҷро намоянд. «Оё як кишвари камҷамъиятеро, ки дар он беш аз 5 ҳазор масҷиди намози панҷвақта ва теъдоди 200 масҷиди ҷомеа ғайриҷамъиятӣ мекунад, зиддинӣ ҳисобидан аз рӯи адлу инсоф аст? Ё худ ба чунин мисол таваҷҷӯҳ фармод: соли 1995 милодӣ 1290 нафар шаҳрвандони Тоҷикистон зиёрати хонаи Худоро ба ҷо оварданд. Теъдоди зойирони соли 1996 ба 2600 ва соли 1997 ба 5016 нафар расид». Доир ба зарари экстремизм ва терроризм Пешвои миллат хеле хуб қайд карданд, ки «экстремизм дар доираи нисбатан васеъ зоҳир мегардад. Аз ҷумла экстремизми динӣ, экстремизми идеологӣ ва экстремизми сиёсӣ вучуд доранд. Қувваҳои гуногун бар ғайриҷамъиятӣ ҷомеаи мамлақати мо моделҳои худро зӯран ба гардани Тоҷикистон бор карданӣ буданд, ки ин ҳам зухуроти дигари экстремизм ба шумор меравад». Дар ин маврид бояд мавқеи дин низ дар ҷомеа ба манфиати халқ хизмат намояд. Дар муайян кардани мавқеи дин дар ҷомеаи муосири Тоҷикистон барои қонуншиносон зарур омад, ки ду омилро ба назар гиранд: аввалан эътиқод ба дин бояд озод боша д ва дуввум набояд роҳ дод, ки аз ин озодӣ барои расидан ба мақсадҳои сиёсӣ касе суистифода намояд. Чуноне, ки Давлатбеков Н. ва Қурбонова Ш. қайд мекунанд, яке аз сабабҳои ҷанги шаҳрвандӣ ин «ихтилофҳои дохилӣ, бесалоҳиятӣ, маҳалгарой ва қўшишҳои бар сари қудрат омадани сарварони минтақавӣ» буд, ки дар натиҷаи он солҳои 1992 то соли 1997 мамлакат дар вартаи ҷанг қарор гирифт. Дар натиҷаи ин ҷанг, «ҷандин ҳазор мардум тарқи Ватан карда, ба хориҷи кишвар гуреза шуданд. Боигарии ҷумҳурий тороҷ гардид. Иқтисодиёт ҳароб гашт. Асоситаринаш он буд, ки маънавият коста гардида, оброи байналхалқии Тоҷикистон паст гардид».

Назаралиев Ф.А.

ТАШВИҚОТИ АМАЛҲОИ ТЕРРОРИСТИЮ ЭКСТРЕМИСТӢ ТАРИҚИ ШАБАКАҲОИ ИНТЕРНЕТӢ

Институти фалсафа, сиёсатшиносӣ ва ҳуқуқи ба номи А.Баҳоваддинови АМИТ

Роҳбари илмӣ: доктори илмҳои сиёсӣ, профессор Муҳаммад А.Н.

Барои ҳамкориҳои минбаъдаи давлатҳои минтақа дар самти мубориз бо терроризм ва экстремизм, соли 2009 бо ташаббуси Тоҷикистон ғуруҳи «чоргонаи Душанбе» таъсис шуд, ки ба ҳайати он Тоҷикистон, Россия, Афғонистон ва Покистон дохил гардиданд. Дар воҳурии сарони ин давлатҳо соли 2009 дар шаҳри Душанбе масоили бехатарии минтақа муҳокима гардид. Соли 2010 роҳбарони давлатҳои «чоргонаи Душанбе» дар шаҳри Сочи ва соли 2011 дар Душанбе воҳуриҳои судманд гузарониданд. Бояд қайд намуд, ки воҳурии ду давлати аъзои СААД ва ду давлати тавлидкунандаи терроризму экстремизм имкон дод, ки ҳар ду тараф манфиатҳои минтақавӣ ва геополитикии худро изҳор намоянд ва роҳҳои ҳалли пешгирӣ ва аз байн бурдани омилҳои террористиро ҳаллу фасл намоянд.

Соли 2010 аз тарафи давлатҳои аъзои СҶШ Барномаи амали барои солҳои 2010-2013 қабул гардид. Дар доираи ҳамин қарордодҳо дар ҳудуди ҳамин давлатҳо 450 амалиёти террористӣ пешгирӣ гардида, 400 роҳбари ташкилотҳои террористӣ ба рӯйхати ҷустуҷӯи ворид карда шуданд. Аммо дар баробари дигар дар ҳудуди ин давлатҳо воқеаҳои ҷанги ахборотӣ мушоҳида гардиданд, ки дар натиҷаи он миёни аҳолии маводҳои дорои мазмуни экстремистӣ паҳн мешуданд. Дар расонаҳои интернетӣ чунин маводҳо ба монанди филми видеоӣ бо номи «89 сол бе халифат», маҷаллаи «Халифат» № 2 аз соли 1998, китоби Саид Қутб «Оянда ба ислом таалуқ дорад» (М., нашриёти «Сантлада», соли 1993), китоби «Тавҳид» (муаллиф Муҳаммад ибн Сулаймон ат-Тамими, (нашриёти "Бадр"), китобҳои Такиуддини Набҳони «Системаи ислом», «Давлати исломӣ», «Демократия – системаи куффор», маҷмуи асарҳои Саид Нурси («Рисале-и Нур», «Муноҷот (Намоз). Нури саввум» (соли 2002 бо тарҷумаи М.Г. Тамимдаров), «Роҳи ҳақиқат» нашрияти соли 2004, китоби «Ҳаёт ва фаёлияти Шайх Муҳаммад ибн Абд ал-Ваҳхаба...» ва дигар маводҳои аз тарафи органҳои давлатӣ манъшуда паҳн мегардиданд.

Назариён Н.Р., Абдуллозода Ф.А., Раҳматуллоева М.Ф.

АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ФОН-ВИЛЛЕБРАНДА У ЛИЦ ИБС, С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

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

Научный руководитель: асс. Шукуров Ф.А.

Цель исследования. Изучить активности фактора фон-Виллебранда у больных с ишемической болезнью сердца: постинфарктный кардиосклероз до и после лечения.

Методы исследования. Обследована группа больных перенесших инфаркт миокарда находившаяся на базе отделения хронических болезней сердца и инфаркта миокарда ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» в г. Душанбе. Исследование проведено в республиканском центре переливания крови за 2022-2023 годы, путем определения активности фактора фон-Виллебранда в сыворотке крови. Данный метод характеризуется способностью фактора фон-Виллебранда вызывать тромбоагглютинацию при участии антибиотика ристомидина

Результаты исследования. Обследовано 30 пациентов, с постинфарктным кардиосклерозом в возрасте от 50 до 75 лет (средний возраст $65,1 \pm 3,8$) с диагнозом ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Из них 11 (36,67%) женщины и 19 (63,33%) мужчин. Как показали исследования, активность фактор фон-Виллебранда до лечения составила в среднем $125,46 \pm 6,5\%$ ($p > 0,05$) по сравнению с контрольной группой [$91,24 \pm 3,6\%$ ($p > 0,05$)]. В результате проведенной базисной терапии, отмечено достоверное снижение этого показателя в среднем до $107,03 \pm 4,7\%$ ($p > 0,05$), но не доходила до показателя группа контроля.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют кроме стандартной терапии, о важности использования лекарственных средств направленного, на восстановление целостности сосудистой стенки и уменьшение коагуляционной и агрегационной свойства крови.

Назарова Ф.А., Муродов В., Нурализода М.

СИНУСОВАЯ АРИТМИЯ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – проф. Шукуров Ф.А.

Целью нашего исследования явилось оценить взаимодействие степени тревожности с выраженностью синусовой аритмии.

Методика. Были обследованы 150 студентов, у которых выраженность синусовой аритмии определяли по классификацию И.А.Освыщер в модификации Ф.А.Шукурова: ригидный ритм (РР), синусовая изоритмия I степени (СИ I), синусовая изоритмия II степени (СИ II), синусовая аритмия I степени (СА I), синусовая аритмия II степени (СА II) и синусовая аритмия III степени (СА III), используя значение вариационного разброса в динамическом ряду кардиоинтервалов. Для оценки тревожности мы использовали тест Люшера.

Результаты. Результаты степени тревожности у обследованных студентов по тесту Люшера показывают, что 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) тревожность. Анализ тревожности у

юношей и девушек показывает, что нормальная тревожность у юношей на 24% больше, чем у девушек. Отмечается существенная разница повышенной и высокой тревожности между юношами и девушками: у юношей на 12% больше с повышенной тревожностью, а у девушек на 14% больше с высокой тревожностью. Анализ синусовой аритмии показывает, что ригидного ритма (с вариационным разбросом 0,05 и меньше) и СИ I (с вариационным разбросом 0,06-0,1) у обследованных студентов не отмечается. У каждого второго (45%) отмечается СИ II (с вариационным разбросом 0,11-0,2), что свидетельствует о низкой стрессоустойчивости, высокой степени активности симпатoadреналовой системы, что соответствует повышенной тревожности. У каждого третьего (30%) из обследованных студентов отмечается СА I (с вариационным разбросом 0,21-0,3) и у каждого шестого (17%) отмечается СА II (с вариационным разбросом 0,31-0,4). У этих обследованных отмечается нормальная тревожность и отмечается координация в действии симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы. Следует отметить, что по мере удаления от СИ II и приближению к СА I и СА II улучшаются адаптационные возможности студента, так как у них отмечается снижение тревожности и нормотонический тип взаимодействия симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы. Лишь у каждого 12-го из обследованных (8,3%) отмечается синусовая аритмия III степени (с вариационным разбросом 0,41 и более), которая является характеристикой ваготонического типа.

Таким образом, все степени тревожности, кроме повышенной, среди юношей больше, чем среди девушек (нормальной тревожности на 10%, умеренной на 38% и высокой – на 34%). Юноши с повышенной тревожностью отсутствуют. Результаты нашего исследования показывают о необходимости проведения профилактической работы со студентами перед проведением итоговых занятий и экзаменов по снижению их тревожности, что сопровождается проявлением синусовой изометрии первой и второй степени. У большинства обследованных студентов (45%) на фоне обучения отмечается СИ II, что соответствует повышенной степени тревожности и превалировании симпатического отдела автономной нервной системы.

Назурдинов А.Б., Давронзода И., Бахтиёрова Н.Б.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К., кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить основные закономерности эпидемического процесса острых кишечных инфекций в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Проведены ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, бактериологический и химические анализы качества воды, отчёты Республиканского статистического центра Республики Таджикистан (РСЦ РТ), Национальной стратегии развития РТ.

Результаты исследования. При изучении воды из зон коммунально-бытового водопользования (водоёмы, каналы, озёра) была выявлена их высокая степень потенциальной опасности, которая подтверждена обнаружением в 2% проб обследованной воды брюшнотифозных бактерий. Причиной загрязнения источников хозяйственно-питьевого и коммунально-бытового водопользования, а в отдельных случаях и распределительной сети водопровода, послужило и снижение санитарной очистки населённых мест до 33%. Учитывая, что 16,8% населения г. Душанбе живут в домах, не имеющих канализации, то одновременное увеличение числа источников инфекции в период эпидемии привело к ещё большей активизации эпидемического процесса брюшного тифа. Нами изучены основные закономерности эпидемического процесса острых кишечных инфекций за период с 2010 по 2014 гг. Как показано, что заболеваемость в 2010 году в республике и в городе Душанбе составляла 2348,1 и 1457,0 соответственно. В 2011 году эти показатели составляли 2455,6 и 1712,6; 2012г. - 2314,3 и 1931,1; 2013г. – 2294,6 и 2403,7; 2014г. – 2397,0 и 2369,0. Отмечается тенденция к увеличению показателей заболеваемости в городе Душанбе с 2010г. по сравнению с 2014 годом на 1,6 %. Эти показатели по республике изменяются незначительно от 2348,1 в 2010 году до 2397,0 в 2014 году.

Проведенные нами наблюдения за развитием эпидемического процесса при кишечных инфекциях за последние годы позволили установить прямую зависимость между высотой сезонного подъёма и уровнем заболеваемости на той или иной территории. Разница между минимальной (февраль) и максимальной (октябрь) показателями заболеваемости в отдельные годы составляло от 15 до 34 раз. В борьбе с кишечными инфекциями крайне необходимо учитывать закономерности их эпидемического процесса в конкретных условиях.

Выводы. Таким образом, на территории Центральной Азии, которая входит в группу риска по кишечным инфекциям, в том числе и брюшному тифу, только жёсткий контроль и проведение мероприятий по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима могут обусловить низкий уровень заболевания. Чрезвычайная ситуация, возникшая в Таджикистане в последние годы, позволила убедиться в этой закономерности.

Профилактика сводится к обще-санитарным, водоохранным, медицинским, противоэпидемическим мероприятиям и подготовке медицинских кадров. Современные комплексные санитарно-гигиенические и эпидемиологические показатели обследования открытых водоёмов в условиях возрастающей антропогенной нагрузки будут способствовать надёжной санитарной охране водных объектов и принятию управленческих решений для профилактики ОКИ.

Назурдинов А.Б., Хафизова Б.М., Шамсов Ф.Б.
**ШИКОЯТҲОИ АСОСИИ БАЪДИКОВИДӢ ДАР БАЙНИ МАРДОНИ СИНУ СОЛАШОН АЗ 30 СОЛАБО-
ЛО**

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалии Сино".
Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Абдуллозода С.М.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани шикоятҳои асосии баъди бемории КОВИД-19 дар байни мардони синусолашон аз 30 сола боло.

Маводҳо ва усулҳо. Таҳқиқот дар байни мардоне, ки бемории КОВИД-19 -ро паси сар кардаанд, гузаронида шуд. Объекти таҳқиқот 70 нафар беморро дар бар мегирад. Таҳқиқот бо усули анкетагузарони ба роҳ монда шудааст. Саволномаҳо вазъи саломатии мизочонро баъди гузаронидани беморӣ бо пуррагӣ инъикос мекунад. Дар он синну сол, ҳолат ва аломатҳои баъди беморӣ, раванди табобат ба назар гирифта шудааст. Раванди корӣ бо усулҳои эпидемиологӣ ва омӯрӣ (MS Excell) татбиқ карда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Нишон дод, ки аз 70-нафар мизочон, ҳамагӣ 14(20%) нафари онро беморони синну соли 30-40 сола; 10 (14,2%) 41-50 сола; 20 (28,5%) 51-60 сола; 26 (37,3%) 61-70 соларо ташкил медиҳад. Ҳангоми таҳқиқот шикоятҳои асосии мизочонро баъди гузаронидани бемории КОВИД-19 дар байни мардони синусолашон аз 30 сола боло омӯхтем. Маълум гардид, ки мардони сини 30-40 сола бештар таъби хира, зудранҷӣ 5(35,7%), беҳолию бемадорӣ 5 (35,7%), сулфа 4 (28,5%); беҳобӣ 2 (14,2%), фишорбаландӣ 1 (7,1%) ва 1 (7,1%) дардимушакҳо озор меод, ҳамагӣ 2 (14,2%) мизочон шикоят на доштанд. Мизочони синну соли 41-50 сола бештар ба шикоятҳои беҳолию бемадорӣ, дарди мушакҳо дар 4 (40%), таъби хира, беҳолий, беҳавсалагӣ, бемавқеӣ 6 (60%), фишорбаандӣ 2 (20%), шикоятҳо аз ҳисоби дил 2 (20%) ва гурда 4(40%) ба мушоҳида расид. Дар синни 51-60 сола шикоятҳо аз ҳисоби дил ва гурда 5 (25%), дамкӯтоҳӣ 3 (15%), беҳобӣ 5 (25%), сулфаиҳушк 1 (5%), дарди сар 5 (25%), дилзанӣ 4 (20%), фишорбаландӣ 5 (25%), беҳолию бемадорӣ 12 (60%), дардимушакҳо ва буғумҳо 5 (25%) ва фикрҳои мадҳуш дар 1 (5%), фаромушхотири 8 (40%), дида мешуд. Дар синни 61-70 сола бошад дарди дил 9 (34,6%), гурда 8 (30,7%), беҳобӣ 12 (46,2%), дарди сар 8 (30,7%), фишорбаландӣ 9 (34,6%), беҳолию бемадорӣ 18 (69,2%), дарди мушак ва буғумҳо 15 (57,6%), дамкӯтоҳӣ 1 (3,8%), фикрҳои мадҳуш 1 (3,8%), таъби хира, бефарагӣ, беҳавсалагӣ, бемавқеӣ дар 18 (69,2%), диареяи беасос дар 1 (3,8%), доғҳо дар пӯст 1 (3,8%), фаромушхотири 16 (61,5%) ба мушоҳида расид, ки аз он 1 (3,8%) шикоят на дорад.

Хулоса. Таҳқиқот нишон дод, ки бо болоравии синну сол дар байни беморон шикоятҳо аз ҳисоби дил, фишорбаландӣ, гурда ва асаб низ бештар дида мешавад.

Назурдинов А.Б., Раҳмонбекова Н.С., Бахтиёрова Н.Б.
**ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕС-
ПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К., кафедра гигиены окружающей среды ГОУ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Оптимизировать контроль санитарного состояния водных объектов в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Использованы ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, бактериологический и химические анализы качества воды, отчёты Республиканского статистического центра Республики Таджикистан (РСЦ РТ).

Результаты исследования. Медико-социальная проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) среди населения РТ является одной из важнейших, требующей своего решения на уровне различных секторов народного хозяйства.

Инфицирование открытых водоёмов происходит в основном за счёт недостаточно очищенных фекальных стоков. К возникновению водных вспышек ОКИ приводят также аварии в водопроводных сетях сооружений, перепады в них давления и нерегулярность подачи воды, сопровождающиеся подсосами канализационных вод.

При негерметичности водопроводных сетей загрязнённая почва оказывает отрицательное влияние на качество питьевой воды за счёт высокой частоты её инфицирования и обусловленного высоким уровнем заболеваемости ОКИ.

Сравнительный анализ показателей микробного загрязнения воды и заболеваемости ОКИ выявил синхронность их динамики по месяцам. В летне-осенний период года уровень их соответствующих показателей сопровождается увеличением содержания патогенных энтеробактерий в воде оросительно-обводнительной системы.

Эпидемиологическая безопасность потребляемой воды является одним из важнейших критериев её качества. Вопрос о совершенствовании контроля санитарного состояния водных объектов в настоящее время стоит особенно остро. Многочисленные примеры загрязнения водоёмов свидетельствуют о существенных недостатках сложившегося порядка санитарного контроля качества воды.

Проведены поисковые исследования, по определению индикаторов эпидемической безопасности водных объектов, в т.ч. степень нарушения в них экологического равновесия под влиянием антропогенных воздействий.

Обеспечение санитарно-гигиенической надежности питьевой воды связано с разработкой эффективных технологий и созданием высокопроизводительного оборудования для её подготовки.

Для оптимизации условий водопользования и снижения неблагоприятного влияния водного фактора на здоровье населения возникает необходимость санитарно-микробиологического изучения и прогнозирования качества воды водных объектов с целью научного обоснования мероприятий по усилению их санитарной охраны.

Выводы. Возрастающий уровень загрязнения водных объектов потенциально патогенными микробами объясняется сбрасываемыми в водоём сточными водами. При этом снижается самоочищающаяся способность воды водоисточников, включая и зоны рекреации, а также эффективность процесса водоподготовки на станциях очистки питьевой воды. Максимальное внедрение достижений научно-технического прогресса в практику очистки и обеззараживания бытовых стоков имеет решающее значение.

Нарзуллоев Д.Б.

ИСТИФОДАИ КАЛИМАҲОИ СОМАТИКӢ ДАР “АЛ-ҚОНУН”- И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

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

Рохбари илми: Суфиева Г.А.

Мақсади таҳқиқот. Тавре ки маълум аст, дар таърихи тамаддуни тибби қадим осори безаволи Ибни Сино нақши муҳимро мебозад. Аз ин рӯ мақсади мо таҳқиқоти калимаҳои соматикӣ дар китоби “Ал-Қонун” - и Ибни Сино мебошад.

Дар асоси маводи ғирдоварда кӯшиш намудем, ки калимаҳои соматикӣ ифодакунандаи истилоҳоти тиббиро ба риштаи таҳқиқ кашем ва нақши онҳоро дар ташаккули истилоҳоти тиббии забони тоҷикӣ муайян намоем.

Маводи таҳқиқот. Истифодаи баъзе вожаҳои соматикӣ аз “Ал-Қонун”- и Ҳаким Абуалӣ ибни Сино.

Натиҷаи таҳқиқот. “Ал-Қонун”- и Ҳаким Абуалӣ ибни Сино яке аз арзишмандтарин осори тиббии ӯ махсус ёфта, тамоми давои номи бемориҳо ба забони содаи номи тоҷикӣ баён карда шудааст.

Ибни Сино дар баробари ҳаким, табиби ҳозиқ будан аз нозуқиҳои забони модарии хеш хуб огоҳ буд ва дар сохтани истилоҳоти тиббӣ аз имконоти вожаҳои соҳаи фарҳанг он моҳирона истифода намудааст, ки қобили таваҷҷуҳ мебошад. Ҳоло чанд истилоҳоти бо ёрии вожаҳои соматикӣ сохташударо таҳлил ва баррасӣ менамоем:

Ибораи истилоҳи “ангушти хинсир”- маъмулан имрӯзҳо ҳамчун “ангушти беном” “*digitus anularis*” истифода мешавад, ки мавриди истифодаи фаъоли табибон қарор дорад (барои гирифтани хун). Ибораи мазкур аз вожаи аслии ангушт ва вожаи арабии хинсир “ангушти кучак” таркиб ёфтааст.

Ибораи истилоҳи ангушти шаҳодат бо ёрии факки изофат сохта шуда, вожаи шаҳодат вомвожаи арабист: “Ангушти шаҳодат” ё ки “саббоба” – сабаби чунин ном ниҳоданаш ин аст, ки дар замонаш дини Ислом бо давлат як буд ва мусалмонҳо вақти шаҳодат ин ангушти худро бардошта, ишора ба сӯи Аллоҳ мекарданду ҳамзамон қироати калимаи наҷотбахши шаҳодатро мекарданд. Ҳоло маъмулан ин узв таҳти номи “ангушти ишорат” ё ки “*index*”. “Устухони ватади” ё “аз-азм-ул-ватади” маъмулан дар забони имрӯза устухони “фонашакл” бо забони латинӣ “*os sphenoidale*” дар ин адабиёт ҳамчун устухони асосӣ ва тақияҳои косаи сар тасвир шудааст, ки тамоми устухонҳои боқимондаи косаи сарро бо ҳам пайваست мекунад.

“Устухони полаянда”, яъне ки ҳамчун “устухони тӯршакл” дар забони тоҷикӣ маъмул аст. Ин устухон чунин тасвир ёфтааст: дар ин китоб, ки гӯё ин ғазлаҳои аз ковокии косахонаи сар меомадаро (ба сӯи бинӣ) “меполоида” бошад, аммо ин ақида аз ҷиҳати тиббӣ ҳозира тасдиқи дуруст баррасӣ нашудааст.

“Устухони нардӣ” (ал-азм-ун-нардӣ) ё ки “*os cuboideum*” яке аз устухонҳои хурди пой, ки дорандаи шаш паҳлу буда, монанди “куб” аст ва барои ҳамин номи “нардӣ”-ро гирифтаасту ҳоло бошад ҳамчун устухони “мукаабшакл” ном мебаранд.

“Бандкушо” ё ки “*articulatio*” ва маъмулан бо тарзи “банд”, “буғум” мебошад. Ҳоло маъмул шудааст, ки организми одам зиёда аз 360 банду буғум бунёд шудааст, ки ҳам дар замони Сино ва ҳам дар замони кунун бо сабабҳои гуногун дарду азият эҷод мекард, ки ҳатто давоишро дар ин китобаш ба қалам додааст.

“Андомиҳои ғизокашӣ” (аъзо-ул-ғизо), яъне ки назараш системаи узвҳои ҳозима мебошад. Ба истилоҳи латинӣ ҳамчун “*apparatus digestorius*” муаррифӣ мешавад. Дар бораи ин система ҷиҳати сохти морфологию физиологӣ маълумоти дақиқи илмиро давр додасту барои бемориҳои гуногунаш аз гиёҳдармонӣ риояи дурусти речай хӯрокхӯрӣ маълумоти фароҳам ғирд овардааст.

“Рӯдаи тухӣ” (ал-миъ-ус-соим). Дар “Ал-Қонун” чунин тасвир шудааст: Ин рӯдаи дуввум аст, ки миёни рӯдаи дувоздаҳангушта ва рӯдаи дароз ҷой дорад ва сабаби ғизо аз ин рӯда зуд гузаштанаш онро рӯдаи “холӣ” ном ниҳодааст. Онро инчунин рӯдаи “рӯздор” ҳам мегӯянд.

Хулоса. Бояд зикр намуд, ки Ибни Сино дар баробари калимаҳои соматикӣ забони тоҷикӣ вомвожаҳои иқтибосии арабиро фаровон ба кор бурдааст. Чунончи, “Зирӯ” – маъмулан “сой” ё “*radius*”, дар якҷоягӣ бо “оринҷ” қисми таркибии банди дастро ташкил медиҳанд. “Охиёна” ё ки “киҳф” – косаи сар “*cranium*”-ро аз ҷиҳати морфологию физиологӣ хеле хуб тасвир кардааст. Инчунин дар ин асари беназир бо истифода аз калимаҳои иқтибосӣ ба узвҳо ва бемориҳо маълумотҳои дақиқи илмӣ додааст, ки минбаъд ба таври амиқ равшан манбаи омӯзиши илми тиб қарор диҳем.

Насриддинзода Б.Р.
СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Джураева Н.С.

Цель исследования. Изучить структуру инвалидности в Согдийской области по полу, нозологиям и по причинам инвалидности.

Материал и методы. Анализ данных государственной службы медико-социальной экспертизы РТ на 01.01.2023г.

Результаты исследования. В Согдийской области до 01.01.2023 года на «Д» учете всего состояло 47255 инвалидов, что составило 1,7% от общего количества прикрепленного населения. Из них 39098(82,7%) было взрослых и 8157 (17,3%) детей в возрасте до 18 лет. В детской группе доля мальчиков (54,6%) была выше, чем девочек (45,4%), а во взрослой группе мужчины преобладали над женщинами (55,8% и 44,2%, соответственно). Более половины детей-инвалидов были в возрасте 10-14 лет. Анализ структура причины детской инвалидности в Согдийской области свидетельствует о том что, наибольшая доля приходит на болезни нервной системы (43,6%), психические расстройства (14,3%), глазные заболевания (10,2%), ЛОР болезни (9,3%), в общей сумме которые составили 2/3 причин обусловивших инвалидность детей. Во взрослой группе среди мужчин преобладает патология нервной системы (26,2%), психические расстройства (16,3%), глазные (12,9%) и сердечнососудистые заболевания (11,5%), а среди женщин также преобладает патология нервной системы (20,6%), психические расстройства (15,7%), врожденные патологии и деформации ОДА (12,3%) и глазные заболевания (12,0%). По группам инвалидности наибольшая доля людей со стойкой нетрудоспособностью приходит на вторую группу (63,1%) и третью группу (24,1%), первая группа составила 12,8%. В первой группе основной причиной нетрудоспособности была патология нервной системы (44,1%) и глазные заболевания (32,5%). Болезни нервной системы в первой группе инвалидности были представлены детским церебральным параличом и наследственно-генетическим заболеваниями нервной системы (42,0%), глазные заболевания представили врожденная патология органов зрения (34,2%) и глаукома (29,2%). Во второй группе преобладает патология нервной системы (23,6%) и психические расстройства (20,6%), сердечнососудистые заболевания составили 13,1%. В этой группе среди болезней нервной системы на чаще встречалась эпилепсия (24,7%), детский церебральный паралич и наследственно-генетический заболевания нервной системы (22,2%); среди психических расстройств - умственная отсталость (73,0%) и шизофрения (25,5%); среди сердечнососудистых заболеваний ИБС (68,1%). В третьей группе причиной нетрудоспособности стали хирургические болезни (21,6%), ЛОР патология (18,3%) и заболевания нервной системы (13,49%). Врожденные патологии и деформации ОДА были представлены артрозами, коксартрозами (44,7%), врожденной патологией ОДА (40,5%); ЛОР патология представлена врожденной глухонемой (68,7%); среди болезней нервной системы - заболевания последствия инфекций нервной системы и заболевание следствие - травм нервной системы (44,8%).

Выводы. Полученные данные показывают, что детская инвалидность низка по сравнению с инвалидностью у взрослых, и в обоих случаях преобладает у мужчин. Наибольшая доля инвалидов приходится на вторую группу, где имеется стойкое нарушение трудоспособности, но пациент способен обслуживать себя сам. Чаще всего встречается как причина инвалидности – это патология нервной системы.

Насруллоева Х.Р., Исроилова З.С. Навид А.Х.

ЗАСЛУГИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Джураева Н.С.

Цель исследования. На основе научно-обоснованных фактов показать роль и влияние Абуали ибни Сино в деле профилактики и ликвидации инфекционных заболеваний в Средней Азии.

Материалы и методы. Были использованы разные литературные источники, интернет ресурсы по произведениям и достижениям Абуали ибни Сино в области медицины.

Результаты исследования. Великий ученый медицины и выдающийся клиницист Абуали ибни Сино тысячу лет тому назад, когда еще отсутствовало какое-либо понятие об инфекции, в своем энциклопедическом труде по медицине — «Канон врачебной науки» — с большой точностью описал клинику, течение, распознавание, лечение и профилактику ряда инфекционных заболеваний. Представленные в «Каноне» данные об инфекционных заболеваниях, составленные на основе многолетнего личного опыта ученого и огромного фактического материала, остаются поныне уникальным описанием этих болезней и имеют определенное практическое значение. В средневековый период для медицинской науки особое значение имеют разработанные Абуали ибни Сино профилактические меры по сохранению и укреплению здоровья человека. Многие его взгляды в области профилактики не противоречат современным санитарно-гигиеническим требованиям и выдержали проверку временем. В произведениях ибни Сино детально описаны широко распространенные в то время и весьма опасные инфекционные заболевания: чума, холера, сибирская язва, бешенство, натуральная и ветряная оспа, корь, паротит, менингит, малярия, глистная инвазия и другие заболевания.

Абуали ибни Сино в своих произведениях как «*Китаб ал Конун фит Тиб*» («Конун врачебной науки»), «*Китаб аш Шифа*» («Книга исцеления»), «*Урджуса фит Тиб*» («Поэма о медицине»), «*Рисолаи набзия*» («Трактат о пульсе») и в других книгах говорит о путях распространения инфекционных заболеваний и методов борьбы с ними. Например во время эпидемии чумы Абуали ибни Сино указывал на обязательное исклю-

чение контакта между людьми и их изоляцию в очаге чумы, что является одним из основных противоэпидемических мероприятий в настоящее время. А другое заболевание которому Ибни Сино большое значение придавал это было бешенство для профилактики, которого он рекомендовал активной иммунизации. Стоит отметить, что Абуали ибни Сино большое внимание уделял изучению инвазионных заболеваний. Особое место в сочинениях ученого занимает лечение гельминтозов. По его опытам довольно быстро ликвидируются при карантине, соблюдение личной гигиены, проведение просветительной и санитарно – противоэпидемической работы среди населения.

Выводы. Необходимо отметить, что многие высказывания Абуали ибни Сино об инфекционных заболеваниях и поныне не утратили своего практического значения. Спустя 1000 лет медицинский мир с большой любовью и уважением склоняет голову перед трудами гениального медика, выдающегося ученого-мыслителя Востока.

Низомиддинова М.С., Шоузарбова Ф.Б.

НОСИТЕЛЬСТВО СТАФИЛОКОККОВ И ГРИБОВ РОДА CANDIDA У СТУДЕНТОВ ТГМУ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - Муминджонов С.А.

Цель исследования. Выявление носителей *S. aureus* и грибов рода *Candida* среди студентов ТГМУ.

Материалы и методы исследования. Было проведено трехкратное обследование 42 студентов лечебного, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Забор материала – отделяемое слизистой оболочки ротовой полости – осуществляли в сентябре, октябре и ноябре 2022 г. Материал высевали на элективные среды ЖСА и Сабуро и выращивали при температуре $37,0 \pm 0,2$ °C в течение 1–2 суток.

Подсчитывали выросшие колонии стафилококков и грибов. Идентификацию проводили по морфологическим, тинкториальным и биохимическим свойствам, а также факторам патогенности. У 81 штамма золотистого и 15 эпидермального стафилококков определяли такие факторы патогенности как лецитиназа, мембранотоксин и плазмокоагулаза.

Результаты и обсуждение. При первом обследовании стафилококки были выделены у 63,1% студентов, причем у 53,4% находился *S. aureus*, у 9,7% – *S. epidermidis*. Грибы рода *Candida* были обнаружены у 18,5% студентов. Второе обследование дало аналогичные результаты – 58,6%, 14,9% и 26,4% соответственно. Третье испытание показало присутствие *S. aureus* у 65,6% обследованных лиц, *S. epidermidis* – у 28,0%, грибы рода *Candida* – у 30,1% студентов. Отмечено увеличение случаев выделения стафилококков и грибов в ноябре по сравнению с сентябрьскими исследованиями. В то же время, лишь 18,4% студентов показали полное отсутствие стафилококков и грибов в ходе трех испытаний. У 18,5% человек выявлено однократное выделение штаммов *S. aureus*, у 25,2% – двукратное.

Резидентное носительство золотистого стафилококка установлено у 36,9% лиц, грибов рода *Candida* – у 14,6%. Совместное носительство стафилококков и грибов зафиксировано у 8,7% студентов.

Изучение факторов патогенности показало, что 97,5% штаммов *S. aureus* были способны продуцировать лецитиназу; мембранотоксин – 59,3% штаммов и плазмокоагулазу – 86,4%. Все исследуемые факторы были обнаружены у 48,2% *S. aureus*. Среди *S. epidermidis* мембранотоксин вырабатывали 40,0% штаммов, лецитиназу – 13,3%.

Выводы. 1. Выявлено носительство *S. aureus* у 36,9%, грибов рода *Candida* – у 14,6% студентов. У 8,7% обследуемых лиц обнаружено совместное присутствие изучаемых микроорганизмов. 2. У 48,2% исследованных штаммов *S. aureus* установлено наличие таких факторов патогенности как лецитиназа, мембранотоксин и плазмокоагулаза.

Низомиддинова М.С., Шоузарбова Ф.Б.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА SALMONELL, ВЫДЕЛЕННЫХ У ДЕТЕЙ

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

Научный руководитель - Муминджонов С.А.

Цель работы. Изучить видовой состав сальмонелл выделенных у детей и провести тест на антибиотикорезистентность.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГДИКБ г. Худжанд в 2019-2022 гг. Изучены 2054 культуры сальмонелл, выделенные от больных детей. Используются бактериологический, молекулярно-генетический, статистический методы.

Результаты исследования. За изучаемый период было выделено 2054 изолята *S. enteritidis* (94,4%), 105 изолятов *S. typhimurium* (4,8%), 4 изолята *S. gr. C1 (mission)* - 0,184%, по 1 изоляту *S. infantis* и *S. derby* (0,0459%), по 2 изолята *S. london* и *S. brandenburg* (0,0919%), 3 изолята *S. give* (0,138%), 5 изолятов *S. Panama* (0,23%). Таким образом, доминирующим серо-вариантом сальмонелл у детей в период с 2019 по 2022 год являлись *Salmonella enterica* серовар *enteritidis*. Вторыми по значимости возбудителями являлись *S. enterica typhimurium*, остальные сероварианты *S. enterica* встречались в единичных случаях.

Анализ результатов определения антибиотикорезистентности изолятов сальмонелл показывает, что 43,8% *S. enteritidis* были устойчивы к налидиксовой кислоте, 5% - к левофлоксацину, 4% - к амикацину, 19,7% - к ампициллину, 7,4% - к цефтазидиму.

Изоляты *S. typhimurium* проявляли устойчивость к налидиксовой кислоте в 47,6%, к лево- флоксацину – в 1,6%, к амикацину - 8,8%, ампициллину - 84%, к цефтазидиму - 5,4%.

Молекулярно-генетическую детекцию сальмонелл и среди них *S. enteritidis* проводили по родоспецифическому маркеру - *invA* гену, детерминирующему инвазивные свойства сальмонелл, идентификацию *S. enteritidis* осуществляли по вариантоспецифическому маркеру - *sefA* гену. В процессе амплификации *invA* и *sefA* гена в положительных случаях образовывались ампликоны размером 250-300 п.о. и 100-150 п.о. соответственно. Все сероварианты исследованных сальмонелл (*S. enteritidis*, *S. typhimurium*, *S. london*, *S. brandenburg*, *S. infantis*, *S. derby*, *S. agona*, *S. welte*) были позитивны по *invA*, в то время как по *sefA* гену позитивны были только *S. enteritidis*.

Выводы. В этиологии сальмонеллезов у детей в 2019-2022 гг в г. Худжанде доминировали *S. enteritidis*, вторыми по значимости были *S. typhimurium*. Высокую *in vitro* активность в отношении сальмонелл проявляли левофлоксацин, цефтазидим, амикацин. Около половины изолятов проявляли устойчивость к налидиксовой кислоте. Предварительная оценка метода детекции сальмонелл показала, что этот метод позволяет выявлять энтеропатогенные сальмонеллы. Гены *invA* и *sefA* являются родо- и видоспецифическими маркерами соответственно.

Норматова М.Б., Низомиддинова М.С.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАРДИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ

Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан
Научный руководитель – к.б.н., доцент Курбанова М.Б.

Цель исследования. Оценить некоторые биохимические показатели сыворотки крови и определить их диагностическую значимость у пациентов с инфарктом миокарда.

Материалы и методы. Исследован уровень содержания в крови маркеров некроза миокарда (АлАТ, АсАТ, креатинина, КК, КК-МВ, ЛДГ, тропонин) у 14 пациентов с диагнозом инфарктом миокарда (ИМ), находившихся на лечении в кардиологическом отделении в Республиканской больницы «Шифобахш» г. Душанбе. Статистический анализ проводили параметрическими методами, используя программу «Statistica 10». В качестве контроля служили референтные биохимические показатели крови в норме.

Результаты исследования. Установлено, что при ИМ повышение активности АсАТ, АлАТ и КК (креатинфосфокиназа) в крови происходит через 4-6 ч. Активность АсАТ увеличилась в 2,6 раза, АлАТ – в 1,5 раза по сравнению с контрольными значениями. Для диагностики ИМ важен факт повышения активности ферментов и динамика (с постепенным снижением) их концентрации в крови. У всех пациентов с ИМ было повышено в 2,5 раза содержание креатинина в крови. Исследование уровня МВ-фракции креатинкиназы показало, что ее уровень возрастает через 4 ч от начала болевого синдрома и снижается спустя 6 сут. от начала инфаркта. Подъем в крови МВ-фракции КК наблюдался раньше, чем общей КК. Существует два типа тропонинов, использующихся в диагностике инфаркта – Т и I (тропонин Т обеспечивает связь тропонинового комплекса с волокнами тропомиозина, тропонин I подавляет сократительный акт). При ишемическом повреждении клеток миокарда (или каком-либо другом) тропониновый комплекс распадается, и молекулы тропонина попадают в кровь. У больных были выявлены повышенные концентрации тропонинов Т и I (в норме их содержание - не более 0,01 мкг/л) через 3-4 часа после ИМ. Наблюдались колебания этого показателя в широких пределах от 0,50 до 252 мкг/л. Максимальная концентрация тропонинов в крови отмечалась спустя 6-24ч. после ИМ. Концентрация тропонинов оставалась повышенной до 10 суток. После чего наблюдалось постепенное снижение их уровня. В то время как концентрация тропонинов была повышена у всех обследуемых, у 26% пациентов с диагнозом ИМ не наблюдалось повышение уровня КК-МВ.

Выводы. Тропоныны позволяют быстро и точно диагностировать инфаркт миокарда. Но, так как концентрация тропонинов длительно остается повышенной в крови от начала развития ИМ, их определение необходимо сочетать с определением активности в крови креатинфосфокиназы и её изофермента МВ-креатинфосфокиназы, которые дополняют информационную ценность о сроках развития некротических процессов в кардиомиоцитах.

Низомиддинова М.С., Хамроева Ш.М.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ НЕЙРОННОЙ СЕТИ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра биохимии ГОУ ТГМУ им. Абуал ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.х.н., доцент Курбанова М.Б.

Цель исследования. Оценить возможность применения ИНС для дооперационной диагностики онкологических заболеваний.

Материалы и методы. В рамках исследования был проведён ретроспективный анализ биохимических лабораторных показателей крови (опухолассоциированных белков) у 27 пациенток с диагнозом рак тела матки (РТМ), проходивших лечение на базе онкологического отделения Республиканской больницы «Шифобахш» г. Душанбе в период с 2018 по 2021 годы. Обработка данных произведена с помощью программ Microsoft Excel, Statistica 8.0, MedCalc. Наиболее информативные предикторы, для которых была установлена взаимосвязь с распространенностью опухоли и риском опухолевой прогрессии проанализированы ИНС с помощью программы NeuralNetwork Wizard 1.7 и приложения NeuralNetworkTools для Excel.

Результаты исследования. При регрессионном анализе четырех наиболее информативных предикторов общий процент правильно классифицированных случаев нераспространенного РТМ (I-II стадии) и распространенного РТМ (III-IV стадии) – 86,3%. ИНС, обученная по тем же четырем показателям, правильно распре-

деляет пациенток с нераспространенным и распространенным РТМ в 91,8% случаях. При увеличении количества биохимических показателей до шести процентов правильно классифицированные случаи увеличиваются до 94,6%. При сопоставлении результатов анализа степени риска опухолевой прогрессии установлено, что математическая регрессионная модель оценки риска опухолевой прогрессии при раке тела матки I стадии, учитывающая определение в крови двух показателей, обладает диагностической эффективностью 78,7%. Обученная по тем же двум показателям ИНС правильно прогнозирует риск опухолевой прогрессии у пациенток с РТМ 1 стадии в 90,4% случаев.

Выводы. 1) Использование обученной нейронной сети позволяет правильно диагностировать распространенность опухоли у пациенток с РТМ в 94,6% случаях, а риск опухолевой прогрессии при РТМ I стадии в 90,4%. 2) Нейронные сети обладают преимуществом перед математическими моделями и позволяют повысить диагностическую эффективность при дооперационной диагностике РТМ.

Николаева М.В.

СПОСОБНОСТИ К УСПЕВАЕМОСТИ ПРАВШЕЙ И ЛЕВШЕЙ

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

Донской государственный технический университет. Россия.

Научный руководитель – к.б.н., старший преподаватель Николаева В.В.

Цель исследования. Изучить характер и способности к обучению правшей и левшей студентов 1-го курса ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Материалы исследования. Для изучения способностей к успеваемости студентов было проведено анкетирование 50 студентов стоматологического и 50 студентов педиатрического факультетов.

Результаты исследования. В нашем университете учится огромное количество достаточно способных и активных студентов. Многие из них получили высокие баллы на первом рейтинге, хотя есть и такие, которым пришлось пересдавать некоторые предметы. Общеизвестно, что у людей правшей, более развито, т.е. ведущим является левое полушарие мозга, где располагаются центры отвечающие за логику, анализ и математические способности. У левшей более развито правое полушарие, где находятся центры образного мышления, творчества, воображения, восприятия цвета и музыки.

При исследовании было выявлено, что среди студентов педиатрического факультета 7 левшей, что составило 14%. Удивительно, что четверо (8%) из них учатся на отлично, а среди правшей есть много неуспевающих, и составило 13 (2,6 %) опрошенных, которые по тем или иным причинам не сдали рейтинги. Среди правшей успевающих составило больше по численности, но и правшей на самом деле больше, чем левшей. Есть очень хорошие и старательные учащиеся.

На стоматологическом факультете учится 9 левшей (18%), из них двое переучены на правшей, среди них есть один учащийся, получающий второе образование после художественного колледжа, он правша, однако хорошей успеваемостью не отличается ни сейчас, ни при обучении в колледже, т.к. его достижения сомнительны. Скорее он относится к людям «коллекционеров дипломов». Однако 3 левшей (6%) имеют хорошие результаты рейтингов, что говорит о желании учиться. Неуспевающих учащихся на педиатрическом факультете больше, они все правши, что говорит не в пользу развития их полушария, а скорее исключение. В нашем университете созданы все условия для обучения – чистые просторные аудитории, отличные лекционные залы, библиотека, грамотные преподаватели и т.п.

Вывод. Результаты исследования дают основание на продолжение исследования, поскольку феномен праворукости и леворукости изучен недостаточно. Однако успеваемость студентов зависит от их желания учиться и, конечно же, от способностей.

Норматов А.Ф., Ш.Шамсиддин, Камолова Х.Ф.

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ И ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- преподаватель кафедры Одилов Ф.Р.

Цель. В постиндустриальном информационном обществе, информационные структуры рассматриваются, как прибыль и источник человеческого капитала, а пользователь сети интернета существует для себя, как капитал. При этом человеческий капитал составляет форму существования самого интернета, одновременно являясь частью образа жизни личности, как потребителя продукции глобального общества.

При этом на развитие человеческого капитала помимо информационной системы, также влияет рост глобальных процессов, которые отражаются на культуре, характере, языке и в других элементах человеческого капитала.

Специфика глобализации на современном этапе является замена общественных социальных отношений на новые формы отношения, которые известны, как форма глобальной социальности, при которых человеческий фактор и человеческий капитал заменяется более глобальными единицами.

В условиях техногенной глобализации поменялись формы свобод и, оставаясь формально свободным, тем не менее, человек попадает под влияние глобальной информационной системы контроля, которым управляют транснациональные корпорации. Некоторую долю напряженности в обществе также создают цивилизационные, социо-экономические и ценностные формы человеческого противостояния.

Основная функция развития человеческого капитала в условиях глобализации является борьба с бедностью и поэтому, такие формы, как организация профессионального обучения и освоение новых профессий могут рассматриваться, как выход из кризисного состояния для бедных слоев населения, которые потеряли

работу вследствие исчезновения некоторых традиционных профессий связанных с ручным трудом.

Вывод. Создавая массовую культуру, глобальное общество наносит вред традиционным формам культуры и создает опасный прецедент для столкновения культур, которую мы сейчас наблюдаем в некоторых европейских странах, когда мигранты протестуют против культуры и против ценностей местного населения. Мы пришли к выводу, что глобализационные процессы на этапе информационного общества разрушают культурные границы и создает новые ценности, противоречащие традиционным ценностям национального общества, меняя тем самым характер человеческого капитала.

Нормуратова А.Ш.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИСТОРИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан.

Научный руководитель - Каюмова М.А.

Цель исследования. История происхождения английского языка уходит вглубь веков, при этом она насыщена многими заимствованиями слов из других языков, если не сказать, что формирование английского, как раз, и основано на смешении нескольких языков и на изменении основных направляющих языковых конструкций.

Материал и методы исследования. В истории английского языка выделяют три периода, которые имеют название древнеанглийский, среднеанглийский и новый английский. Древнеанглийский период начинается, когда германские племена переселяются на Британские острова.

Германское влияние оказалось настолько сильным, что вскоре на территории почти всей страны от кельтского и латинского языков почти ничего не осталось.

Результаты исследования. Благодаря удвоению словаря английский язык и сегодня имеет множество одинаковых по значению слов - синонимов, возникших в результате одновременного использования двух разных языков, пришедших от саксонских крестьян и от нормандских хозяев. Яркий пример такого социального разделения - это различия в названии домашнего скота, происходящее от германских корней. Несмотря на все внешние влияния, ядро языка осталось англосаксонским.

Английский, который изучаем мы, так называемый национальный стандарт, – это язык образованного населения центра и юго-востока Англии. Отличительными чертами британского английского языка являются более строгие грамматические правила. А англичане, как законопослушные граждане, законы соблюдают. Они очень трепетно относятся к своей культуре, гордятся своим языком и не видят необходимости намеренного упрощения английского языка.

Выводы. В области развлечений в начале XX – го века Америка утвердилась как мировой лидер в области кинематографии: первый полнометражный фильм вышел в 1906 году, а в 1907 году начала работать фабрика грез Голливуд. Во многих странах мира знакомство с английским языком происходит через фильмы, телевидение и другие формы развлечений.

Носирзода Б., Орзуи С., Хафизова Б.М.

ТАҲЛИЛИ ДАРЁФТИ СИРОЯТЁФТАГОНИ ВНМО/БПНМ ДАР ТЎЛИ СОЛҲОИ 2013то 2022 ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ "ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино" Тоҷикистон.

Роҳбарии мӯлӣ – д.и.т. Каримов С.С.

Мақсадитаҳқиқот. Дарёфтисироятёфтагони ВНМО/БПНМ мувофиқитаҳдильхоиозмоиши дар тӯли 10 соли охири дар шаҳри Душанбе.

Маводҳовау сулҳо. Маводҳо ирасмӣ аз Муассисаи Давлатии Маркази пешгирии ва муборизаи дивируси нарасоимасунияти одами шаҳри Душанбе, аз январи 2013 сол то декабри соли 2022 гирифта шудааст. Шумораи умумии сироятёфтагон тайи 10 соли охир 2244 нафар ташкил медиҳад. Инчунин варақаҳои диспансерӣ ин мизочон дастрас ва таҳлил карда шудааст. Маводҳо тавасути барномаи компютерии MS Excel ва усулҳои омӯрӣ, эпидемиологӣ коркард шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаи таҳқиқотҳо нишон дод, ки шумораи умумии сироятёфтагони расман ба қайд гирифта шудаи ВНМО дар шаҳри Душанбе дар тӯли 10 соли охири 2244 (100%) нафарро ташкил медиҳад. Аз шумораи умумии сироятёфтагон 1377 (61,4%) нафараш мард буда, 867 (38,6%) нафараш занҳои ташкил медиҳад. Шумораи умумии сироятёфтагони синну солито 1 сола 3 (0,1%) нафар; синну соли 1-10 сола 290 (12,9%) нафар; синну соли 11-20 сола 143 (6,5%) нафар; синну соли 21-30 сола 492 (21,9%) нафар; синну соли 31-40 сола 717 (31,9%); синну соли 41-50 сола 423 (18,9%) нафар; синну соли 51-60 сола 141 (6,2%); ва синни 61 то 70 сола 35 (1,6%) нафарро ташкил медиҳад.

Хулоса. Аз рӯйи натиҷаи таҳқиқотҳо маълум гардид, ки бемории ВНМО дар шаҳри Душанбе дар синну соли аз 31 то 40 (31,9%) сола нисбат ба дигар синну солҳо бештар дида мешавад. Дар байни сироятёфтагон бошад, теъдоди мардон (61,4%) бештар мушоҳида мегардад. Барои пешгирии ин вирус чорабиниҳои саривақтӣ махсусан дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ пурзур кардан ба маврид аст.

****Носиров И.М.**

УСТУВОРИИ ТЕРМИКИИ АМИНОКИСЛОТАҶОИ ГЛИТСИН ВА МЕХАНИЗМИ РАВАНДИ ТАҶЗИИ ОН

***Кафедраи химия ва биологияи тиббии МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.**

****Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав.**

Рохбари илмӣ – д.и.х., дотсент *Ғафуров Б.А.

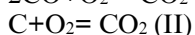
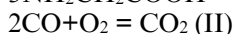
Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хосиятҳои устувории термикии аминокислотаҳои алифатӣ ва муайян намудани механизми раванди таҷзии термикии он.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Корҳои таҷрибавӣ бо усули тензиметрӣ бо нул-манометри мембранавӣ дар лабораторияи илмӣ кафедраи химияи умумӣ ва ғайриузви Донишгоҳи давлатии техникии Тоҷикистон ба номи М.Осимӣ гузаронида шудааст. Ченкунии аниқи фишор дар камераи мембранагӣ ± 2 мм ст. сим. ташкил дода, ҳарорат дар он то саҳеҳии $\pm 0,2^\circ\text{C}$ чен карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Устувории термикии аминокислотаҳо васеъ омӯхта нашудаанд. Ва маълумотҳои дар адабиёти илмӣ мавҷуда бо якдигар муҳолифат менамоянд. Чунки ҳарорати ғудозиши як қатор аминокислотаҳои ивазнашанда нишон дода шуда ва муқоисаи параметрҳо бо дигар манбаъҳо нишондодашуда муайян карда нашудаанд, чунончи қайд карда мешавад, ки α -аминокислотаҳо дар ҳароратҳои ба ҳамдигар наздик таҷзия мешаванд. Ва имконияти муайянкунии онҳо дақиқ шуда наметавонад. Маводҳои гирифташуда 98% -и тозагиро доштанд. Аз таҳлили хаткаҷҳои вобастагии тағйирёбии массаи моддаҳо (m.%) аз ҳарорат ($T, ^\circ\text{C}$) ба хулосае омадем, ки таҷзия дар ду зина сураат мегирад. Якум, зуд хориҷ мешавад ва дар фосилаи ҳарорати $230-410^\circ\text{C}$, самараи эндотермӣ ба миён меояд ва кандашавии бандҳои химиявӣ дар молекулаи аминокислотаҳо ба амал меояд. Дар навбати худ, гурӯҳи аминокислотаҳо ба таъсири мутақобилан ҷуброншавандаи гурӯҳи электроактивии карбоксил ва атоми электродонори оксигени манфии заряднок дучор меоянд, ки дар натиҷа асоснокии гурӯҳи аминокислотаҳо аз аминҳо ба монанди анилин ё этиламин каме фарқ мекунад. Дар фосилаи ҳарорати $200-500^\circ\text{C}$ талафоти шадиди масса аз ҳисоби ҳосилшавии моддаҳои газшакл ба назар мерасад. Декарбоксилзатсия ва кандашавии бандҳои боқимондаи дорои энергия муайян бо маҳсулоти вайроншавии термодинамикӣ мувозӣ дар якҷоягӣ бо CO_2 ва инчунин CO , NH_3 , C мегузарад. Марҳилаи дуҷуми таҷзии термикии глитсин дар фосилаи ҳарорати $410-550^\circ\text{C}$ ба мушоҳида мерасад ва ба таъсири экзотермикӣ ҳамроҳӣ мекунад. Бовар кардан мумкин аст, ки дар ин зина оксидшавӣ ба амал меояд.

Хулоса. Таҷзияи термикии α -аминокислотаи глитсин дар ду зина ва дар ҳароратҳои $230-410^\circ\text{C}$, ва $410-550^\circ\text{C}$ мегузарад. Дар молекулаи глитсини наздикии гурӯҳҳои функционалии карбоксил ва аминокислотаҳо хосиятҳои онҳоро нисбати дигар аминокислотаҳо тағйир медиҳад. Ҳамин тавр, ба туфайли хосияти электроаксепторӣ доштани гурӯҳи аминии аминокислотаҳо кислотанокӣ гурӯҳи карбоксил меафзояд. Таҳқиқотҳои ИК-спектроскопия моро ба хулосае овард, ки - аминокислотаҳо гурӯҳҳои озоди карбоксил ва аминокислотаҳо надоранд ва дар шакли намакҳои дохилӣ мебошанд, ки дар онҳо гурӯҳи карбоксил бо банди ионӣ ба ионӣ аммоний бо нитроген пайваст аст.

Агар зинаи аввалини таҷзияи термикӣ зуд гузарад, пас марҳилаи дуҷуми он суст ба анҷом меёбад. Механизми таҷзияи термикии зинаи якум ва дуҷум чунин аст:



Нурализода М.А., Муродов В.

АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ С ИХ УСПЕВАЕМОСТЬЮ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Целью исследования явилось провести сравнительный анализ психоэмоционального состояния студентов с их успеваемостью.

Методика. Нами было обследовано 365 студентов в процессе их обучения. Психоэмоциональное состояние определяли по опроснику САН. Оценивали самочувствие (С), активность (А) и настроение (Н): плохой показатель – сумма баллов меньше 30; средний показатель – сумма баллов от 30 до 50 и высокий показатель – сумма баллов больше 50. Успеваемость студентов определяли по итоговым занятиям по нормальной физиологии. При этом выделили три группы: плохо, средне и хорошо успевающие.

Результаты исследования. Анализ САН у плохо успевающих студентов показывает, что незначительное количество обследованных отмечается с плохим показателем самочувствия (4,7%), активности (3,5%) и настроения (4,7%). Наибольшее количество обследованных со средним показателем самочувствия (46,5%) и наименьшее – со средним показателем настроения (36,4%). Наибольшее количество обследованных с высоким показателем настроения (59,3%), а наименьшее – с высоким показателем самочувствия (48,8%). Усреднеуспевающих студентов практически отсутствуют обследованные с плохим показателем самочувствия (1,7%), активности (1,1%) и настроения (1,1%). Наибольшее количество обследованных со средним показателем самочувствия (44,5%) и наименьшее – со средним показателем настроения (38,2%). Наибольшее количество обследованных с высоким показателем настроения (60,7%), а наименьшее – с высоким показателем самочувствия (53,8%). У хорошо успевающих студентов практически отсутствуют обследованные с плохим показателем самочувствия (2,8%), активности (1,4%) и настроения (1,4%). Наибольшее количество обследованных со средним показателем

самочувствия (26,8%) и наименьшее – со средним показателем активности (23,9%). Приблизительно одинаковое количество обследованных показателем самочувствия (70,4%), активности (74,6%) и настроения (73,2%).

Выводы. Таким образом, анализ распространенности высоких показателей психоэмоционального (самочувствия, активности и настроения) показывает, что наибольшее количество обследованных среди хорошо успевающих (57,8%) и наименьшее – среди плохо занимающихся – 36%.

Нурзода З.М., Носирова П.К., Амиров Ч.Н.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЧАСТОВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСОВ ГОУ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

ЛДЦ ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Цель исследования. Выявление частовстречающихся заболеваний у студентов 1-го курса ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Материалы и методы исследования. В данной работе представлены результаты исследования студентов 1-го курса всех факультетов ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино на основании медицинского осмотра 2021-2022 учебного год. Было осмотрено 1912 студентов от 19 до 32 лет. Студенты были осмотрены специалистами: терапевты, эндокринологи, стоматологи, травматологи, хирурги, урологи, окулисты, гинекологи, невропатологи, ЛОР врачи, дерматологи, онкологи, психиатры. Были проведены следующие методы исследования: общие анализы крови и мочи, биохимия крови, УЗИ внутренних органов и щитовидной железы, ЭКГ, ФКГ, рентгенографию суставов и позвоночника, аудиограмма, определение остроты зрения и цветоощущения.

Результаты. По данным медицинского осмотра, среди студентов было выявлено, что первое место по заболеваемости занимает стоматологическая патология 325 (16,9%) студентов, второе место – травматологическая патология 285 (14,9%) студентов, третье место – эндокринная патология 252 (13,2%) студентов. А также отмечалось большое количество студентов с заболеваниями кожи 206 (10,7%), болезни глаз 194 (10,1%), терапевтические болезни 90 (4,7%) и т.д. Все студенты с данными патологиями были подвергнуты дополнительным методам исследования, проведены консультации специалистов с их рекомендациями для дальнейшего ведения больных врачами ЛДЦ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Выводы. По данным медицинских осмотров на протяжении последних лет проведен анализ, который показал, что среди студентов 1-го курса резко увеличилось количество больных с травматологической патологией (нарушение осанки, искривление позвоночника, рахитические деформации грудной клетки и ног), что связано с малоподвижным образом жизни, не желанием заниматься спортом и физкультурой и неполноценным питанием и дефицитом йода в детском возрасте. Ни все студенты соблюдают гигиену и своевременную санацию полости рта.

Студенты с вышеперечисленными патологиями были взяты на диспансерный учет специалистами ЛДЦ для дальнейшего ведения и лечения. А также планируется проводить санитарно-просветительную работу и пропаганду здорового образа жизни среди студентов ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Нурматов А., Шарифзода Н.

СУЩНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ РЕОЛИЗАЦИИ НЕЗОВИСИТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.п.н. Амонова С.Б

Цель. Современный период мирового общественного развития характеризуется возросшей ролью политики в жизни общества. Среди актуальных вопросов современной теории нации и народностей одно из ведущих мест занимает проблема политической независимости, государственного суверенитета, восстановления и укрепления мира, и развития суверенитета страны.

Проблема суверенитета является одна из основных проблем в системе политических наук. Ее истоки уходят в глубину веков. Она появилась тогда, когда возникло само государство и другие политические институты общества. В разных странах и в разное время проблема суверенитета, приобретение политической независимости вставала вновь и вновь. «Суверенитет» принадлежит к числу понятий вызывающих в последнее время не мало дискуссий и споров не только в кругах ученых, специалистов, политологов, но и на страницах печати, на трибунах парламентов, на заседаниях международной организаций. В вопросе о политическом суверенитете сталкиваются основные тенденции, как на международной политики, так и внутренней политики государств. Чисто теоретические на первый взгляд дискуссии обнаруживают очень скоро свой политический смысл.

Изучение проблем политической независимости и суверенитета имеет достаточно длительную историю. Они анализировались с политической точки зрения историко-психологическом и философско-правовом аспектах является они предметом оживленных дискуссий. Анализ литературы показывает, что пока отсутствует единства мнения по проблеме понятия политической независимости и суверенитета.

Современный период мирового общественного развития характеризуется именно возрастающей ролью политической независимости и государственного суверенитета в жизни политической системы демократического общества. Возрастание роли независимости и суверенитета народов и нации во всем мире имеет конкретные причины. В постсоветской реальности как новом этапе мирового развития, на котором качественные изменения в характере отношений и связей внутри политических систем многих государств, а также качественные отношения между государствами в мире в целом обнаруживают тенденцию к формированию некой новой системы мировых отношений, системы нового мирового порядка. Для анализа же реалии постсоветских государств имеет значение рассмотрение этих процессов в единстве с точки зрения прошлого, настоящего и

будущего.

Необходимость исследования данной темы и проблемы, возникающие при ее разработке, определяется тем, что сам по себе процесс становления суверенитета является ответственным, сложным и трудным, требует научного осмысления исследователями в целях обоснования стратегии политического, социально-экономического и культурного развития страны направленной на укрепление нового независимого политического общества и стабильности общественной жизни.

В современных условиях представляется все более необходимым комплексное переосмысление и переоценка понятия “Суверенитета”, как в связи с возникновением мирового политического сообщества, так и в связи с уточнением пределов частных суверенитетов, принципов их сочетания друг с другом и построения и иерархии.

Вывод. Актуальность исследования определяется и тем, что процесс совершенствования общества постоянно порождает новые проблемы и в сфере развития политической независимости. Обнаружение негативных явлений в процессе развития политической независимости, разработка конкретных рекомендаций по их разрешению весьма необходимы в Таджикистане.

Нуров Ф.Т.

СЛОВООБРАЗОВАНИЕ СУФФИКСОВ ВТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Кафедра иностранных языков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан.

Научный руководитель - Мананова П.И.

Цель исследования. Пребывая в постоянном движении, язык непрерывно развивается и совершенствуется. Любой язык имеет свое настоящее, прошлое и будущее. Одним из важнейших факторов долгого существования и развития языка является обогащение его словарного запаса. Лексика языка находится в состоянии непрерывного изменения в соответствии с языковыми законами. С развитием общества появляются новые предметы, явления, понятия. Они закрепляются в новых словах и новых значениях.

Материал и методы. Многие термины в таджикский язык приходят из английского языка в виде заимствований способом транслитерации или частичной транслитерации, т.е. переносятся по буквам полностью или с добавлением каких-либо морфем (чаще всего суффиксов и префиксов), уже присутствующих в таджикском языке.

Результаты исследования. В лингвистической литературе существует много критериев описания и классификации суффиксов и префиксов. И те, и другие обычно классифицируются по разным основаниям:

1) по происхождению: исконно английские (-ly, -ful, -ness, for-, mis-, out-, over-, semi-) и заимствованные (-tion, -fy, -ize, -able, co-, dis-, ex-, extra-);

2) по продуктивности: высокопродуктивные (-ize, -er, -ism, -ist, anti-, co-, cross-, non-, pre-, re-), продуктивные (-ery, -ation, -ic, bi-, dis-, inter-, para-), малопродуктивные (-ee, -nik, homo-, post-, semi-, poly-), непродуктивные (-ard, -fold, -kin, -ling, be-, en-, epi-, vice-);

3) по семантике: агентивные (-er, -ess, -ant), собирательного значения (-dom), отрицания (un-, non-, in-), временной последовательности и предшествования (fore-, pre-, post-) и др.;

4) по стилистической принадлежности: нейтральные (-er, -able, out-, re-, under-) и стилистически окрашенные (-eer, -ard, epi-, hemi-);

5) по части речи, к которой принадлежит производное слово.

Выводы. Таким образом, наиболее продуктивными способами терминообразования в современном английском языке являются морфологический, синтаксический и словосложение.

Одинаева Ф

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель - к.п.н Амонова С.Б

Цель. Сегодня процесс глобализации приводит к тому, что все больше роль в межгосударственных, а также внутригосударственных отношениях начинает международное право. Отношения, которые ранее находились в исключительной юрисдикции государств, стали предметом международно-правового регулирования. Среди таких отношений выделяются права человека. Создание международного механизма защиты прав человека проходило через призму формирования международных стандартов в области прав человека. С возникновением и развитием межгосударственных отношений, формированием международного права, принятием различных международных актов государства стали брать на себя различного рода обязательства. Эти обязательства сформировали понятие международных стандартов. Как указывается в юридической литературе «международные стандарты есть результат борьбы и сотрудничества государств на международной арене». Среди общих международных стандартов особо выделяются стандарты в области прав человека. Важным фактором в понимании международных стандартов в области прав человека является то, что международные стандарты не только определяют каталог общепризнанных прав и свобод, но также устанавливают их объем и минимальный уровень осуществления со стороны государств.

Вывод. На основании этих постулатов выделяются следующие стандарты в области прав человека:

1. Исходя из существующих в государстве условий, в страну должно быть включено необходимое количество основных прав человека и гражданина, которое соответствует положениям основных международных документов по правам человека;

2. Внутреннее законодательство страны по вопросу о правах человека не должно противоречить универ-

сальным ценностям, установленным в международных документах по правам человека;

3. Абсолютных прав и свобод не существует, они могут быть ограничены, но только на основании закона, в той степени, в которой это допускается Конституцией, и в точно определенных условиях и целях, указанных в актах международного права;

4. Права и свободы человека и гражданина должны обеспечиваться соответствующими гарантиями, политического, экономического, идеологического и юридического характера в той мере, в какой это предусмотрено международными актами и в соответствии с конкретными условиями страны, ее уровнем развития;

5. Взаимоотношения государства и человека строятся на взаимном признании прав, свобод и обязанностей.

Одинаева Ф.

ҶОМЕАИ ДЕМОКРАТӢ ВА ФАҲМИШИ МУОСИРИ ОН.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ н.и.с Амонова С.Б

Мақсад: Таърихи инсоният амеша дар пешрафту инкишоф қарор дорад. Инсоният аз замонҳои қадим толош бар он дошт, ки ҷомеаи беҳтареро бунёд созад. Талошҳои инсоният дар ин роҳ боиси пешрафти ҷарҳи таърих мегашт ва мунтазам рушду нумеи ҷомеа таъмин мегардид. Дар ҳар давраи замон талош барои озодшудан аз ҳама гуна ҳукумат фитрати инсон ба ҳисоб мерафт. Ҷомеаи демократӣ бошад табиатарин фитрати инсонист.

Демократия худ падидае мебошад, ки бештар ба фитрати инсон мутобиқ аст. Он ба табиати мардум аз ҳама наздиктарин аст. Дар олами муосир демократия ҷолибтарин падидаи ҳаёти ҷомеа ба шумор рафта, ақлу ҳуши тамоми оламирӯ ба худ ҷалб намудааст. Ба тамоми соҳаҳои ҳаёти ҷамъият муносибат намудан аз руи меъёри демократӣ чунин ақидаро инъикос менамояд. Имруз бунёди ҷомеаи демократӣ яке аз равандҳои муҳими ҳаёти сиёсӣ ба шумор меравад. Мавҷи демократикунони тамоми сафарро фаро гирифтааст.

Эҳё ва рушду нумеи раванди демократикунони дар Аврупои Шарқӣ, Собиқ Иттиҳоди Шеравӣ, Амрикои Лотинӣ ва роҳҳои ҳаракатҳои демократӣ дар Африқо ба он далolat менамоянд.

Аз ин ру ҳисоботи ташкилоти «Хонаи озодӣ» имрӯз аз 193 мамлакати ҷаҳон 118-то демократӣ мебошад, ки қисмати барзиёди аҳолиро фаро мегиранд. Ин дар таърих бори аввал аст, ки одамон дар демократия назар ба диктатура дар шумораи зиёдтар зиндаги менамоян.

Демократия инъикоси ҳокимияти халқист, ки таввасути манбаи ҳокимият донишмандони оммаи мардум аст. Одамон дар идораи қарорҳои давлатӣ ва ҷомеа бевосита ё ба воситаи намояндагони худ иштирок менамоянд.

Ҳангоми омӯзиш ва тадқиқ таҳлили масъалаи ташаккули ҷомеаи шаҳрванди алалхусус, масъалаҳо ва самтҳои асосии ташаккули ҷомеаи шаҳрвандӣ дар Тоҷикистон, ки аҳамияти бузурги назариявӣ ва амалӣ дорад, ба ҳулосае омада, қайд намудан зарур аст, ки демократия дар олами муосир ҳосияти умимӣ дошта, тамоми ҷомеаи башарино фаро гирифтааст. Раванди демократикунонии низомии давлатдорӣ хусусияти ҷунбиши ҷаҳонӣ дошта, аксари кишварҳои наватасис ва тоза истиқлол маҳз чунин самти инкишофи ҷомеаи шаҳрвандиро интиҳоб менамоянд. Зеро таҷрибаи таърихӣ нишон медиҳад, ки низомии демократии давлатдорӣ нисбати сохторҳои дигар чанде бартарӣ дошта, метавонад инкишофи муттасили ҷомеаро пай дар пай таъмин намояд.

Хулоса: Дар ҳақиқат Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки то дарёфти истиқлолият низомии тоталитарӣ уро фаро гирифта буд дар роҳи ташаккул ва инкишофи ҷомеаи демократӣ дар кишвар мушқилиҳо ва монеаҳои зиёд ба миён омада буданд. Асоси бунёди ва заминаи ҳуқуқии ташаккули ҷомеаи демократиро дар Тоҷикистон, санадҳои ҳуқуқи ва меъёрҳои қонунгузорӣ, аз қабилӣ Эъломияи Истиқлолияти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Конститутсияи он муқарар менамоянд. Аммо, мутаъсифона, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки пас аз дарёфти истиқлолият ба гирдоби ҷанги бародаркуш кашида шуд ҳуқуқномаларии беҳаду ҳудуд дар ҷомеа ба амал омад, секторҳои давлатӣ аз уҳдаи иҷрои вазифаҳои худ намебароманд.

Олимзода А.О., Саломзода Н.Р., Меникулов М.Ф.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАПИЛЯРНО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ СТРУКТУР ПОЧКИ В НАЧАЛЬНЫЕ СРОКИ АДАПТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н. Зокиров Р.Х.

Цель исследования. Изучить комплекс гистологических, гистохимических, морфометрические характеристики приспособительных изменений капиллярно-паренхиматозных структур почки, обуславливающих перестройку адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и методы. Морфометрические исследования неравномерного полнокровия сосудов почки 25 половозрелых собак обоих полов массой 10-15 кг, 5 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над ур. м.). Оставшиеся (20) были подняты в горы (пер. Анзоб, 3375 м над ур. м.). Всех животных содержали на стандартном пищевом рационе.

Результаты исследования. Проведённый морфометрический анализ капиллярно-паренхиматозных структур почки в начальные сроки адаптации показал, в первую очередь, резкое расширение перитубулярных капилляров коркового и мозгового вещества. В 1 сутки пребывания животных в высокогорье, диаметр перитубу-

булярных капилляров мозгового вещества составил $15,28 \pm 0,38$ мкм, что на 115,5% ($p < 0,05$) больше такового в контроле. В это же время в корковом веществе их размеры достигают $11,93 \pm 0,22$ мкм, превышая контрольные показатели на 133,3% ($p < 0,05$).

Полученные нами данные изменений морфометрических характеристик междольковых артерий подтверждаются индексом Керногана (табл. 5), показатель которого в условиях высокогорья был выше ($0,72 \pm 0,02$ мкм), чем в долине ($0,71 \pm 0,01$ мкм).

Деформированные петли капиллярных клубочков местами разорваны и неравномерно-полнокровны, что значительно уменьшает их площадь. Площадь капиллярных клубочков субкапсулярных нефронов равняется 10340 ± 270 мкм² ($p < 0,001$), а интракортикальных и юкстамедуллярных - соответственно: 12220 ± 510 мкм² и 14320 ± 420 мкм² ($p < 0,001$). В контроле этот показатель составляет: 12740 ± 260 мкм²; 14440 ± 280 мкм²; 15220 ± 270 мкм². Площадь полости капсулы клубочков нефронов трех генераций составляет соответственно: 6830 ± 230 мкм²; 8440 ± 240 мкм² и 9360 ± 240 мкм² ($p < 0,001$), а показатель их процентного соотношения равняется: 202%; 165% и 170% (в контроле: 165,5%; 171% и 163%).

Некоторые размерные характеристики канальцевых аппаратов почки в данный срок также заметно отличаются от таковых в контроле. Показатель наружного размера проксимальных извитых канальцев равняется $37,0 \pm 0,2$ мкм, их просвет расширяется ($19,9 \pm 0,2$ мкм) за счёт резкого снижения высоты эпителиоцитов, выстилающих их ($7,2 \pm 0,1$ мкм, $p < 0,05$) и уменьшения диаметра ядер ($4,3 \pm 0,03$ мкм, $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, проведённый морфометрический анализ капиллярно-паренхиматозных структур почки в начальные сроки адаптации показал, в первую очередь, резкое расширение перитубулярных капилляров коркового и мозгового вещества во внутриорганный сосуд микроциркуляторного русла почки собаки имеют неровные, извитые контуры, их петли сохраняют правильную форму, но приобретают мелко петлистый вид.

Орзуи С., Хафизова Б.М., Аббасов М.М.

АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОҲҶОИ ГУЗАРИШИ ВНМО ДАР БАЙНИ СИРОЯТЁФТАГОНИНТЧ

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.

МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯали ибни Сино"

Роҳбари илмӣ – д.и.т. Каримов С.С.

Мақсади тадқиқот. Муайян ва арзёбии роҳҳои гузариши сирояти ВНМО дар байни сироятёфтагонинтч.

Маводҳо ва усулҳо. Маводҳо аз Муассисаи Давлатии Маркази пешгирӣ ва мубориза зидди вирусинорасои масунияти одами НТЧ, аз январи 2013 сол то декабри соли 2022, ки шумораи умумии онҳо 2181 нафар мебошанд, гирифта шудааст. Роҳҳои эҳтимоли сироятёфтёбии беморон аз картаҳои эпидемиоглоии бақайдгирифтагонии Марказҳои ВНМО-и НТЧҷамъоварӣ шудааст. Маводҳо тавассути барномаи компютери MS Excel ва усулҳои омории эпидемиологӣ коркард шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки шумораи умумии сироятёфтагонии расман ба қайдгирифташудаи ВНМО дар НТЧдар 10 соли охир 2181 (100%) нафарро ташкил медиҳад. Муайян гардид, ки аз шумораи умумии сироятёфтагон бо роҳи гузариши алоқаи ҷинсӣ; аз ин шумора дар байни гомосексуалистон 22 (1%) нафар, гетеросексуалистон 1590 (72,9%) ташкил дод; бо роҳи гузариши номаълум ҳамагӣ 146 (6,7%) нафар; бо роҳи гузариши таъриқӣ ҳамагӣ 304 (14%) нафар; бо роҳи артифитсионалӣ ғайри тиббӣ 7 (0,3%) нафар; бо роҳи артифитсионалӣ тиббӣ 18 (0,8%) нафар ва бо роҳи трансфузионӣ дар 1 (0,1%) нафар мизоч бақайдгирифта шуд. Бо роҳи гузариши аз модар ба кӯдакбошад, ҳамагӣ 93 (4,2%) нафарро ташкил медиҳад.

Хулоса. Тадқиқотҳо нишон дод, ки сироятёбӣ ба ВНМО дар НТЧтавассути алоқаи ҷинсӣ дар байни гетеросексуалистон (72,9%) нисбат ба дигар роҳҳо бештар мушоҳида гардидааст. Роҳҳои пешгирӣ барои паст намудани сатҳи сироятёбӣ дар байни аҳолии озмоиши хун барои ВНМО ва ташифқот дар байни онҳое, ки аз муҳоҷирати меҳнатӣ баргаштаанд, пешниҳод карда мешавад.

Орзуи С., Бахронбекова М.Б., Аббасов М.М.

АРЗЁБИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТЁФТАГОНИ ВНМО/БПНМ АЗ РҶИ МАРҲИЛАИ БЕМОРИҲАНГОМИ ДАРЁФТ ДАР НТЧ

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ "ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино". Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - д.и.т. Каримов С.С.

Мақсади тадқиқот. Муайян ва баҳогузори сироятёфтагонии ВНМО/БПНМ аз рӯи марҳилаи бемориҳангоми дарёфт дар НТЧ.

Маводҳо ва усулҳо. Маводҳо аз базаи МД МЧ Маркази пешгирӣ ва мубориза зидди вирусинорасои масунияти одам, аз январи 2013 сол то декабри соли 2022, ки шумораи умумии онҳо 2181 нафарро ташкил медиҳад, истифода бурда шуд. Инчунин варақаҳои диспансерӣ онҳо низ таҳлил карда шудааст. Маводҳо тавассути барномаи компютери MS Excel ва усулҳои омории эпидемиологӣ коркард гардидааст.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки шумораи умумии сироятёфтагонии расман бақайдгирифташудаи ВНМО дар НТЧдар 10 соли охир 2181 (100%) нафарро ташкил медиҳад. Аз ин теъдод ҳамагӣ 1333 (61,1%) нафарашро мардон ва 848 (38,9%) нафарашон занонро ташкил медиҳад. Аз ин

микдордар марҳилаи якуми беморӣ 710 (32,6%) нафар ба қайд гирифта шуд; дар марҳилаи дууми беморӣ 626 нафар (28,8%); дар марҳилаи сеюми беморӣ 520 нафар (23,9%); дар марҳилаи чоруми беморӣ 320 нафар (14,7%).

Хулоса. Таҳлили маълумотҳо омӯрӣ нишон медиҳад, ки қисми бештари беморонро дар НТҚ мардон (61,1%) ташкил медиҳад. Дар тули ин солҳо аксарияти сироятёфтагон дар марҳилаи якум вадуюми беморӣ дарёфт карда шудаанд. Ин аз он шаҳодат медиҳад, ки дар кишвар пайваста нақша чорабиниҳои Вазорати тандурустӣ барои пешгирии ВНМО, таҳлили хун барои ин вирус ба навхонадоршавандагон, онҳое ки ба қор қабул мешаванд, натиҷаи худро додааст ва пайдо намудани миқдори сироятёфтагон дар марҳилаи аввал беморимаҳсули ин чорабиниҳо мебошад.

Орзуи С., Шамсов Ф.Б., Инамов А.А.

АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ САТҲИ ПАҲНШАВИИ СИРОЯТИ ВНМО/БПНМ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

*Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ "ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино".
Тоҷикистон.*

Роҳбари илмӣ - н.и.т. Азизов З.А.

Мақсади тадқиқот. Муайян ва баҳогузори аҳамияти эпидемиологии сатҳи паҳншавии сирояти ВНМО/БПНМ дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳо. Маводҳо аз базаи МД МҚМаркази пешгирӣ ва мубориза зидди вируси норасои масунияти одам ба даст омада аст. Маълумотҳо аз моҳи январи 2013 сол то моҳи декабрисоли 2022, ки шумораи умумии сироятёфтагон 10981 нафарро ташкил медиҳад, гирифта шудааст. Инчунин варақаҳои эпидемиологӣ ва амбулатории онҳо низ таҳлил карда шудаанд. Маводҳо тавассути барномаи компютерии MS Excel ва усулҳои омории эпидемиологӣ коркард шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Натиҷаи тадқиқот нишон дод, ки шумораи умумии сироятёфтагон расман ба қайд гирифта шудаи ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар тайи 10 соли охир 10981 (100%) нафарро ташкил медиҳад, ки аз ҷумла 6610 (60,1%) мардҳо ва 4371 (39,9%) нафари боқимондари занҳо ташкил медиҳад. Аз шумораи умумии сироятёфтагон 4672 (42,5%) нафар беморон дар шаҳр ва 6309 (57,5%) нафар беморон дар деҳот зиндагӣ мекарданд. Дар ин давра дар шаҳри Душанбе 2244 (20,4%) нафар, дар вилояти Суғд 2632 (23,9%) нафар, дар вилояти Хатлон 3427 (31,2%) нафар, дар ВМКБ 497 (4,6%) нафар ва дар НТМ бошад 2181 (19,9%), нафар сироятёфтагон ба қайд гирифта шудааст.

Хулоса. Аз рӯи тадқиқотҳои гузаронида шуда маълум гардид, ки сироятёфтагон аз ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар тӯли солҳои 2013 то 2022 вобаста ба ҷинсбештар дар байни мардон, вобаста ба ҷои истиқомат бисёртар дар байни мардуми деҳот ва вобаста аз минтақа бошад, бештар дар байни аҳолии вилояти Хатлон бемории ВНМО ба мушоҳида мерасад.

Орифова М.Б., Камолова М.В., Рахмонова Р.У.

ЗВУКОПОДРАЖАТЕЛЬНЫЕ СЛОВА И ИХ СХОДСТВО С МЕЖДО-МЕТИЯМИ

Кафедра языков ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель почётный профессор ГОУ ХГМУ Должикова В.А.

Цель исследования. Доказать, что звукоподражательные слова и междометия - это разные единицы языка.

Методы исследования. Была использована зарубежная литература информация из социальных сетей.

Междометия – это неизменяемые слова, которые не относятся ни к самостоятельным, ни к служебным частям речи. Междометия выражают: различные чувства, не называя их (испуг, радость, гнев, удивление): ай!, ах!, батюшки!, ой!, увы!, боже!

Побуждение к действию: брысь!, цып-цып, команды приказа: на, фас, кис-кис, цып-цып, тсс, стоп, кыш. Речевого этикета (приветствие, прощание, пожелание, благодарность).

Многие междометия являются многозначными, так как с их помощью передаются разные чувства. Например, междометия ой! может выражать боль, страх, испуг, удивление, радость.

Звукоподражательные слова – это неизменяемые слова, которые своим звучанием воспроизводят звуки, издаваемые человеком, животными, предметами: ха-ха-ха, апчхи, гав-гав, топ-топ, кукареку, тик-так.

Междометия и звукоподражательные слова участвуют в образовании слов разных частей речи. Например, от звукоподражания «кря» образованы слова крякать, прокрякать, крякнуть, кряканье, от бу–бу образованы слова бубнить, пробубнить.

Выводы. В ходе своего исследования мы пришли к такому выводу, что звукоподражательные слова и междометия - это разные объекты изучения, так как междометия выражают чувства, издаваемые человеком, а звукоподражательные слова воспроизводят разные звуки.

Отахонов Ф.Х., Ахмедов Б.Т., Шарипова Ф.Х.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ БЕСКОНТАКТНОЙ ОЦЕНКИ КИНЕМАТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВИРТУАЛЬНОЙ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка
ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель – Зарипов И.А.

Цель исследования. Оценить прикладную применимость и перспективные возможности использования аппаратно-программного комплекса для бесконтактной оценки кинематики нижней челюсти в виртуальной топографо-анатомической среде (АПК).

Материал и методы исследования. Для реализации поставленной цели был проведён анализ разработанного нами АПК в условиях клинической применимости. Моделирование структурных элементов производилось в программах математического анализа и визуализации Cinema 4d, Blender. Электронная схема устройства представлена несколькими широкоугольными камерами с характеристиками видеопотока: угол обзора 120 градусов, скорость обновления кадров - 30 кадров в секунду. Обработка выходного потока информации с фотодетекторов происходит на платах захвата и передачи видео Raspberry Pi.

Результаты исследования. Основная особенность устройства – простота использования и высокая точность измерений при неинвазивной методике регистрации данных. Разработанный нами АПК направлен на запись и оценку кинематики нижней челюсти. Результатом его неинвазивной диагностики является трёхмерное изображение соотношения челюстей в реальном времени, построенное в виртуальной топографо-анатомической среде, а запись данных позволяет оценить полный возможный диапазон положения челюстей пациента.

Полученные устройства данных могут быть применены при диагностике и лечении пациентов с заболеваниями ВНЧС. Стоматолог на приёме сможет в реальном времени оценивать положение головок сустава нижней челюсти.

На приёме у стоматолога-терапевта разработанный АПК позволяет оценить качество проведённой реставрации твёрдых тканей зубов с учётом данных кинематики нижней челюсти и окклюзии зубов.

Неинвазивное определение смыкания зубов позволяет произвести определение окклюзии зубов, оценить точность соотношения зубных рядов и их характер смыкания. Такие измерения позволяют применять наше устройство в клинике ортопедической стоматологии, ортодонтии. В хирургической практике устройство может быть использовано для оценки работы жевательной мускулатуры, участвующей в акте закрытия и раскрытия ротовой полости.

Выводы. Приведенные стратегии использования АПК объективно доказывают и обуславливают его прикладную применимость и перспективные возможности использования, демонстрируют перспективы и широкий потенциал системы с точки зрения клинического использования в современной стоматологии.

Пайшанбиева Ё.П., Содикова М.М., Сулаймонзода Ф.С.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МИКРОФЛОРЫ ЗЕВА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

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

Научный руководитель - к.м.н. доцент Кенджаева И.А.

Цель исследования. Выявление видового состава микрофлоры зева с врожденными аномалиями у больных отделения детской челюстно-лицевой хирургии.

Материал и методы исследования. Объектом исследования служили 103 пациента с отделения детской челюстно-лицевой хирургии с врожденными пороками, в том числе с расщелинами губы и мягкого неба. Для бактериологического исследования и установления микрофлоры зева до проведения операционного вмешательства, были взяты клинические образцы слизи из зева.

Забор материала производили стерильным одноразовым ватным тампоном натошак. Посев клинических образцов производили на дифференциально – диагностические среды. Определение вида и дифференциацию микроорганизмов осуществляли по общепринятой методике с изучением морфологических, культуральных и ферментативных свойств.

Результаты исследования. При изучении результатов бактериологического исследования слизи из зева выявлено, что доминирующей микрофлорой зева у них являются стрептококки, высеваемость которых составила в общем количестве 78,7% (85 случаев). Из них в виде монокультуры: Str. pyogenes выделен в 17,6 %; Str. hemolyticus в 12,6% случаев.

Также отмечена ассоциация стрептококков со следующими микроорганизмами. Доминирующей среди них являлся ассоциация S. hemolyticus и Str. pyogenes, что соответствует 19,4%. Также ассоциация S. epidermidis и Str. pyogenes составила- 13,9%; S. aureus и Str. pyogenes 11,1%; Str. pyogenes+Str. hemolyticus+грибы рода Candida-1,9%; Str. pyogenes+ грибы рода Candida 3,7%.

С представителем грамотрицательной флоры-бактерий рода Klebsillae высеваемость стрептококков составила 2,8%.

На втором месте по высеваемости находились стафилококки. Среди них S. aureus и S. hemolyticus в монокультуре высеяны в 9,3% и 12,6% случаев соответственно. В остальных случаях отмечается ассоциация S. aureus с Str. pyogenes (11,1%), S. Hemolyticus Str. pyogenes в 19,4% случаев и S. epidermidis - 13,9% с Str. py-

ogenes и грибами рода *Candida* - 1,9%. Из общего числа обследованных детей контрольной группы, общая высеваемость стафилококков и в виде монокультуры и в ассоциации составила 67,7%.

Из представителей грамотрицательных энтеробактерий были выявлены только бактерии рода *Klebsillae*, высеваемость которых составила 2,8%. Также отмечена ассоциация грибов рода *Candida* со стафилококками и стрептококками -1,9% и только с *Str. pyogenes*-3,7%.

Вывод. 1. В микрофлоре зева детей отделения детской челюстно-лицевой хирургии преобладают стрептококки и стафилококки, и в виде монокультуры, и в виде ассоциации с другими микроорганизмами, что составило 78,7%.

2. Высеваемость бактерий рода *Klebsillae* незначительная и составила 2,8%. Ассоциации стафилококков и стрептококков с грибами рода *Candida* составил 5,6%, что необходимо учитывать при проведении комплексного антибактериального лечения в послеоперационном периоде.

Парвинаи Зикриё, Холбекиён М.Ё., Жураеа С.Р.

ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ЛЕЙШМАНИОЗ

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика, кафедраи тибби ҷарбӣ-и МДТ «ДДТТ ба номи

Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ.д.и.б., досент Холбекиён М.Ё

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани бемории лейшманиоз дар сағҳои ҷарҷогард бо боусули мушоҳидакунӣ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавод барои таҳқиқоти мазкур мушоҳидаи рафтори ва ҳолати сағҳои дайдуи ҷарҷогард ташкил доданд. Бо усули мушоҳидакунӣ аломатҳои ба бемории Лейшманиоз сағҳои мо-нанди оризаҳои атрофи гӯшҳо, чашмон, қисмати сар ва дигар қисмҳои бадани сағони ҷарҷогард аҳамият дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Лейшманиозро паразити протозойи *Leishmania*, ки тавассути газидани мағасҳои сироятшуда мегузарад, ба вучуд меорад. Лейшманиоз як бемории маъмули ҳайвонот ва одамон мебошад, ки бо марказҳои табиӣ вобаста буда, аксар вақт музмин пайдо мешавад. Ду намуди ангенандаи лейшманиозҳои мавҷуданд: лейшманиозҳои пӯстро дар сағҳои *Leishmania tropica* ба вучуд меорад. Ҳуҷаи асосӣ асосан сағҳои мебошанд ва дар баъзе ҳолатҳо хангоми алоқа бо одамон ва дигар ҳайвоноти гӯштхӯр онҳо низ ҳуҷаи асосӣ шуда метавонанд. Барангенандаи онҳо асосан ҳашарот (хомӯшак) мебошанд. Ҳашарот – хунхӯрҳои фаъол хангоми макидани хуни шахси бемор ё сағ лейшманиа ро фуру мебаранд. Лейшманиоз бемории эндемикӣ аст. Дар фосилаи эпизоотӣ, мағасҳо то 60% бо лейшманиа сироят мекунанд.

Натиҷаҳои мушоҳида нишондод, ки аз моҳи сентябр то январи соли 2021 дар 12 сағи бесоҳиби дайду нишонаҳои ин беморӣ мушоҳида карда шуд. Бештар нишонаҳо дар дар пуштибинӣ, атрофи чашмон ва гӯшҳои сағҳои дар шакли захм минтақаҳои сафед намудор буданд.

Лейшманиозҳои пӯст бо ҷойгиршавии микроорганизмҳо дар ҷойҳои осеби пӯст ва висералӣ бошад бо осеби ҷигар, испурч, мағзи устухон, гирехҳои лимфа ва ғайра оварда мерасонанд. Ин шакли ҳамла одатан музмин (дар давоми як сол ё бештар аз он) мегузарад ва ҳайвонот намемиранд.

Хулоса. Лейшманиозҳои пӯст дар сағҳои метавонад сабаби бемории лейшманиози пӯст дар одамон шавад. Дар натиҷаи муолиҷа ё дур накардани ин сағҳои бемор, паразитҳо ва маҳсулоти мубодилаи моддаҳои онҳо аз бадани сағ хангоми наздиқшавӣ ба ҷойи зисти одамон ва ҳайвоноти хонагӣ, ё худ ба воситаи хомӯшакҳо дар фаслҳои гармои сол боиси заҳролудшавии одамон ва ҳайвоноти ҳаҷагӣ метавонанд гарданд.

Пердебаева Ж. М., Жалилова М.К., Саидмахмудова К.С.

ПРИМЕНЕНИЕ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В МИКРОБИОЛОГИИ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Узбекистан, Самарканд

Научный руководитель - ассистент Мамедов А.Н.

Цель исследования: Изучить литературу и определить основные аспекты применения нанотехнологий в микробиологии.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы следующие литературы: В.В. Волков и соав. «Мембраны и нанотехнологии», Пер. с англ., ред. М.К. Роко, Р.С. Уильямс, М. Аливисатос «Нанотехнология в ближайшем будущем: прогноз направления исследований».

Результаты исследования: Как известно, живые организмы способны создавать вещества с поразительными свойствами. В последнее время ученые-материаловеды обратили внимание на мельчайшие живые организмы – вирусы, бактерии и грибы.

Например, ученые начинают использовать микроорганизмы для сборки кристаллов в сложные геометрические структуры или в качестве живой матрицы для роста кристаллов. Новые способы управлять ростом кристаллов вызвали огромный интерес среди материаловедов, так как существует теснейшая связь между структурой материала и его свойствами.

Размеры некоторых микроорганизмов, например, вирусов, не превышают нескольких десятков нанометров в длину. До сих пор не удается получить однородные синтетические частицы таких размеров. Микроорганизмы же достаточно доступны, имеют одинаковый размер, и приемы работы с ними относительно просты. Как правило, для жизнеобеспечения микроорганизмов требуются умеренные температура, давление и

кислотность среды. Поэтому микробы – идеальные кандидаты для разработки новых экологически чистых технологий, взамен прежних процессов, где часто применяются высокие температуры, давление и агрессивные среды.

Некоторые микроорганизмы способны усваивать соединения металлов и затем в процессе биосинтеза накапливать металл в виде структур со строгой пространственной конфигурацией. В 1999 г. Была опубликована статья группы исследователей из Университета города Уппсала (Швеция), в которой описан биосинтез кристаллов солей серебра бактериями *Pseudomonas stutzeri* штамма AG259. Этот вид бактерий обитает на месторождениях серебряных руд. В процессе метаболизма между цитоплазматической мембраной и клеточной стенкой бактерий, в основном у полюсов клетки, образуются кристаллы солей серебра размером до 200 нм. Было показано, что бактерии способны образовывать не менее трех различных типов кристаллов с четкой пространственной структурой. Ученые предполагают, что, изменяя условия культивирования бактерий, можно будет синтезировать кристаллы с заданными параметрами. Возможность получать микрокристаллы серебра размером несколько нанометров чрезвычайно важна для микроэлектроники. Искусственное получение подобных микрокристаллов отличается малой производительностью при высоких затратах.

Выводы: Переход на наноразмерный уровень требует привлечения новых идей и развития теоретической и экспериментальной баз исследований. Оказывается, микроорганизмы способны не только вырабатывать различные нужные для современных технологий вещества, но и сами могут служить важными компонентами новых материалов.

Пиракова М.С., Мамадаминов О.Н.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ О БЕШЕНСТВЕ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики
с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.м.н., Джураева Н.С.

Цель исследования. Изучить уровень информированности студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино о бешенстве.

Материал и методы. Исследование проводилось с помощью опросника среди студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино в 2023 году, где методом случайной выборки отобрано 100 человек в возрасте 18-25 лет, из них 53 мужчины и 47 женщин. Также были использованы статистические данные “Республиканского центра медицинской статистики и информации” Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, аналитический обзор литературы и интернет ресурсов.

Результаты исследования. По данным ВОЗ о распространенности бешенства обращает на себя внимание неравномерность распределения инфекции по странам и континентам. Бешенство энзоотично на всех континентах, кроме Австралии и Антарктиды. Около половины всех зарегистрированных случаев заболевания бешенством животных приходится на Америку (42,4%), почти одна треть - на Европейские государства (31,9%), тогда как на долю Азии и Африки попадает соответственно лишь 21,3% и 4,4% всех заболеваний, при этом 40% умерших приходится на детей в возрасте младше 15 лет.

По данным “Республиканского центра медицинской статистики и информации” Министерства здравоохранения Республики Таджикистан общая заболеваемость бешенством в 2019г и 2020г была зарегистрирована в Республике 0,1 на 100 000 населения. По сравнению с 2017г и 2018г. уменьшилось. В 2017 г было зарегистрировано 0,2 на 100 000 населения и в 2018г было зарегистрировано 0,3 на 100 000 населения. Самый высокий уровень заболеваемости бешенством было зарегистрировано 2018 г в Хатлонской области 0,5 на 100 000 населения и в ВМКБ не наблюдается регистрация случаев заболеваемости бешенством.

Результаты проведенного нами опроса показывают, что из всех респондентов в 96,1% случаев правильно ответили на вопрос о том, знаете ли, вы о болезни бешенство. Согласно мнению респондентов, причины развития заболевания бешенство, могут быть слюни больного животного в 94,1% случаев, а также к ним относится слюна собаки - 100% случаев; лисицы – 35,3%; кошки – 41,2%; волка - 41,2% ; грызунов – 31,4% и коровы – 13,7%. В 92,2% случаев респонденты отметили о существовании вакцин против бешенства и его применение. По мнению респондентов, бешенство передаётся через материалы для трансплантации органов (роговицы, пластические ткани, почки) в 60,4%; переливание препаратов крови в 66%; от матери к плоду в 42% случаев и аэрозольный частицы в воздухе - в 8% случаев.

Согласно мнению респондентов, для предотвращения заражения бешенством необходимо соблюдать следующие профилактические меры: своевременная вакцинация животных; при контакте с животными обеззараживать и своевременно обращаться к врачу; осторожность от неизвестных животных (собака, кошка) и при выкорме к домашним животным и опасаться грызунов.

Выводы. Таким образом, в 2020 году в республике по сравнению с 2017 году уровень заболеваемости бешенством уменьшился. По данным проведенным исследованием, нам было выяснено, что в ВМКБ не зарегистрировано случаев заболеваемости бешенством. Это свидетельствуют, под действием ультрафиолетовых лучей вирус теряет свою вирулентность через 5 минут. Результаты опроса свидетельствуют об относительно средней информированности и понимании населения, что такое бешенство и факторов, приводящих к ней. Низкая информированность населения, может привести к дальнейшему росту заболеваемости и в последующем смертности от данной патологии.

Холбекиён М.Ё, Пирова Ш.Қ., Абдуллоев Д.А.
РАФТОРИ ОДАМОН ҲАМЧУН ОМИЛИ ХАВФИ ПАҲНШАВИИ ЭХИНОКОККОЗ ВА АЛВЕОЛОКОККОЗ
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»
Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ – д.и.б., дотсент Холбекиён М.Ё

Мақсади тадқиқот: баҳоидиҳӣ ба рафтори одамон ҳамчун омили хатари сироятёбӣ аз бемориҳои эхинококкоз ва алвеококкоз.

Мавод ва усули таҳқиқот. Маводи таҳқиқоти натиҷаи таҳлили саволномаи тестии (2000 нафар) одамони минтақаҳои гуногуни Тоҷикистони Марказӣ буд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Барои гузаронидани таҳқиқот аз анкета ё саволномаи тестии қаблан таҳиягардида истифода карда шуд. Саволномаи тестӣ аз 20 савол иборат буд, ки аз рӯи он дар бораи мавҷудияти ҳайвоноти хонагӣ, назорати бойторию санитарӣ, шароити санитарии муҳити зист, мавҷудияти нуқтаҳои забҳи чорво, мавҷудияти сағҳои хонагӣ ва дайду, тарзи назорати онҳо ва омилҳои хатари сироятёбии одамон маълумот гирифта шуд.

Натиҷаҳо нишон доданд, ки 22,3% одамон дар ноҳияҳои гузаронидаи таҳқиқот кори муайян надоранд: Парвариши ҳайвоноти хоҷагӣ дар хонаҳои 19,0%-и пурсидашудагон маълум гардид.

Муайян карда шуд, ки аз одамони пурсидашуда 22% дар Ҳисор, 19% дар Шаҳринав, 30% дар ноҳияи Турсунзода ва 29% ноҳияи Рудакӣ дар бораи алвеококкоз ва эхинококкоз маълумот доранд: Дар байни ҳамаи пурсидашудагон 80 % оби нушокиро аз кӯча аз крани умумӣ, 12% пурсидашудагон ҷоҳҳои обкашии худро доранд, 8% об аз бақҳои захиравкунии об истифода мебаранд.

Таҳқиқот оид ба хатари сирояти алвеококкоз дар ин ноҳияҳо нишон дод, ки одамоне, ки дар хонаҳояшон сағ доранд, танҳо 17% сағҳои худро дар дар ҷойҳои махсус баста нигоҳ медоранд ва 83% пурсидашудагон сағҳоро озодона нигоҳ медоранд ва тавре ки 52% пурсидашудагон қайд карданд, сағҳои бесоҳиби дайду даркуҷаҳои маҳалла, боғҳо ва дигар нуқтаҳои партобҷойҳо озодона гашту гузор мекунанд.

Самти асосии даромади аҳолиҳои ин ноҳияҳо асосан чорводорӣ низ мебошад. Аз ин ру мавҷуд будани чорвои калону майдари аксарияти пурсишшуда қайд карданд. Тибқи посухҳо, 23%-и пурсидашудагон мавҷудияти бемории эхинококкозро тасдиқ намуданд. Бояд гуфт, ки дар ин ноҳияҳо 16% калонсолон бо сағҳо тамос доранд ва 23% кӯдакон бо сағҳо бозӣ мекунанд, дар ҳоле ки калонсолон ва кӯдакон метавонанд ба тухмҳои алвеококк сироят кунанд.

Сағҳои мубталои гельминт сегментҳои паразитро ҳамроҳи наҷосат хориҷ мекунанд, ки аз тухм пур шудаанд. Ҳангоми ҳаракати сегментҳо деворҳои онҳо дарида, тухмҳо берун шуда, ба муҳити беруна мегузаранд ва одамон асосан намедонанд, ки бо онҳо чӣ кор кунанд. Пеш аз ҳама, ин барои дар ҳолати хуб нигоҳ доштани муҳити зист ва пешгирии паҳншавии паразитҳо маълумоти зарурӣ надоранд.

Маълум гардид, ки нисфи аҳоли амалан пас аз алоқа бо сағҳо дастони худро тоза намекунанд ва наҷосати сағҳои хонагии худро дар заминҳои наздиқавлиғӣ ҳамчун пору истифода мекунанд. Наҷосати сағ ҳок ва растаниҳоро сӯзонда, боиси суктани майдонҳои сабз мегардад. Аммо 65% пурсидашудагон дар аз ин маълумот надоранд. Аз хавфи дар фасли баҳор сироятёбӣ аз истифодаи растаниҳо ва дигар сабзавотҳои худрӯй тасаввурот надоранд. Инчунин аз оқибати истифодаи оби чашмаҳои умумии одамон ва ҳайвонот дар чароғҳо низ 48% -и пурсидашудагон маълумот надоранд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, танҳо ҳайвоноти бемор ва интиқолдиҳандагони паразитҳо (асосан сагон) манбаи сироятёбии одамон шуда метавонанд. Омилҳои интиқоли инвазия ҳок, алаф, партовҳо, оби кӯлмакҳои дорои кирмина ва тухми гельминтҳо, кистаҳои протозойҳо мебошанд; бисёре аз ҳайвоноти бесутунмӯҳра интиқолдиҳандаи кирми инвазивии кирмҳои паразитӣ (ҳочатҳои мобайнӣ) мебошанд. Танҳо 38% пурсидашудагон аз хизмати байтор истифода мебаранд ва дегелминтизатсияи сағҳоро мегузаронанд.

Разоков Г.Г., Рахматов П.А., Курбонова А.Б.
ВРЕД И ПОЛЬЗА КИНЕМАТОГРАФИИ НА МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА
Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ ХГМУ. Таджикистан.
Научный руководитель - Назаров Дж.Т.

Цель исследования. Определить вредные и полезные качества кинематографии и его влияние на ментальное здоровье студентов ХГМУ.

Материал и методы исследования. За основу исследования были взяты результаты анкетирования и опроса, проведенного среди студентов 2 и 3 курсов, общее число которых составляет 140(100%) человека. Анкета состояла из 9 вопросов, а опрос заключался на определении логического мышления.

Результаты исследования. На основе полученных данных было выяснено, что любимыми жанрами для студентов являются: комедия (36%), фантастика (28%), ужасы (20%), романтика (16%). Студенты смотрят фильмы в основном ночью (70%) и вечером (30%). Возможно, это из-за того, что занятия проходят днём, поэтому наиболее возможное для просмотра фильмов время после учебы. На вопрос «Как часто Вы смотрите фильмы?» 46% студентов ответили, что несколько раз в месяц, 40%-несколько раз в неделю, 11%-каждый день и 3% ответили, что не смотрят фильмы. Просмотр фильмов, согласно результатам опроса, является отдыхом (46%), способом для получения эмоций, недостающих в жизни (33%), способом для получения новой информации (21%). Кроме этого были предложены вопросы на логику, результат которой неблагоприятен. Студенты, которые смотрят фильмы каждый день, выше было указано, составляют 11% от общего числа, а это 16 чело-

век. Из этих 16-ти человек 88% не справились с простой логической задачей. Те, кто смотрит фильмы несколько раз в неделю составляют 56 человек, из них 36% справились, 64% не справились с задачей. А те студенты, которые смотрят, фильмы несколько раз в месяц составляют 64 человека, из них с данной задачей справились 66%.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали, что студенты ХГМУ предпочитают легкие жанры фильмов, не требующие большой умственной нагрузки для осмысления просмотренного. Но злоупотреблять фильмами лёгких жанров не стоит, так как во время просмотра зрители перестают анализировать и размышлять над тем, что они смотрят. Фильмы формируют фальшивые стереотипы, которые люди воспринимают как правду. Студенты смотрят фильмы в основном ночью, что может привести к недосыпанию, раздражительности, снижению иммунитета. На основе результатов опроса можно сделать вывод, что частый просмотр фильмов ведёт к умственному отставанию. Фильмы способны заставить задуматься о важных социальных вопросах и воодушевить на совершение изменений в обществе. Просмотр фильма, согласно результатам опроса, является способом отдыха и проведением свободного времени. Также фильмы выполняют образовательную функцию. Большинство смотрят фильмы, чтобы "уйти из реального мира", отвлечься от грустных мыслей.

Рамонова Г.З., Зубайдов С.Ф.

ВЫСЕВАЕМОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ ПРИ СТАФИЛОДЕРМИИ В РАЗЛИЧНЫХ ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент П.К.Курбонбекова

Цель. Изучение высеваемости стафилококков при стафилодермии в различных природно-климатических условиях Таджикистана.

Материалы и методы. Материалом для бактериологического исследования служило гнойное или серозное отделяемое из очагов поражения у 95 больных стафилодермией: 25 – жители среднегорья и 70 - жители долины.

Забор гноя производили из очагов поражения стерильным ватным тампоном одинаковой величины. После тщательного суспензирования в 1 мл сахарного бульона, делали высевы колибровочной петлёй в чашке Петри с желточно-солевым агаром. После инкубации в термостате в течение 24 часов, определяли цвет и количество выросших колоний, готовили мазки для дифференциальной окраски по Граму. Затем проводили выделение чистой культуры микроорганизмов путём повторных пересевов на желточно-солевой агар.

Результаты исследования стафилококков, выделенных из патологического материала больных показали, что стафилодермии в 100% случаев обусловлены золотистыми стафилококками. При этом, штаммы золотистого стафилококка, т.е. *S.aureus*, в 77,1% случаев в среднегорье и 75,5% - в долине высевались в виде монокультуры. Частота высеваемости штаммов, характеризующихся как эпидермальные стафилококки, составила соответственно 22,9% и 24,5%. При этом, последние высевались в ассоциации со штаммами вида *S.aureus*.

Выводы. При сравнительном анализе видового состава микрофлоры патологического очага у больных, проживающих в г.Хороге (жители среднегорья) и больных, проживающих в РРП и г. Душанбе (жители равнины), выраженного различия не наблюдалось. Золотистый и эпидермальный стафилококки высевались примерно одинаково часто.

Рамонова Г.З., Зубайдов С.Ф.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ПИОДЕРМИИ У ЖИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ВЫСОТ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент П.К.Курбонбекова

Цель. Изучение и анализ частоты распространённости нозологических форм пиодермии у жителей разных высот Таджикистана.

Материалы и методы. Изучение распространённости пиодермий проводилось в летний период, путём подворного целевого медицинского осмотра населения трёх разных высот Таджикистана: долины (г. Душанбе и РРП, 850 м над ур. м.), среднегорья (г. Хорог, 2200 м над ур. м.) и высокогорья (п. Мургаб, 3700 м над ур. м.). Общее количество осмотренных составило 3531 человек в возрасте от 6 месяцев до 83 лет. Лиц мужского пола было 1466 (41,5%), женского – 2065 человек (58,5%). Из общего числа осмотренных выявлено 190 больных пиодермией.

Результаты. Результаты изучения распространённости пиодермий по нозологическим формам в условиях высокогорья, среднегорья и долины показали, что в условиях высокогорья пиодермии не наблюдаются, а в среднегорье частота заболеваемости пиодермиями значительно ниже по сравнению с долиной (27,9% против 72,1%). Популяционная частота соответственно 4,1% и 10,8%. Подавляющее число больных страдали стафилодермиями (50,0%), второе место по частоте занимали стрептодермии (33,2%), значительно реже регистрировалась микробная экзема (16,8%).

Вывод. Частота случаев заболеваемости пиодермией в большей степени зависит от экологических факторов. Известно, что по мере увеличения высоты местности количество бактерий в единице объёма воздуха падает. Если среднегодовое содержание бактерий на высоте 500 м над ур.м. в 1 мм³ воздуха равно 1289, то на высоте 2500 м – 215, а на высоте 4000 – 79. Кроме того, в высокогорье под влиянием активных ультрафиолетовых лучей в коже образуется vit Д₃, который стимулирует фагоцитарную активность лейкоцитов, повышает защитные свойства кожных покровов и иммунологическую реактивность организма.

Расулова С.С.

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕКОТОРЫМ СПОСОБНОСТЯМ И БОЛЕЗНЯМ ОПРЕДЕЛИТЬ ЛЕГКО, КАК ЦВЕТ ГЛАЗ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б. ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- к.б.н., старший преподаватель О.М. Шахсуфбекова

Цель исследования. Изучение и анализированные взаимосвязи цвета глаз и характера, профессиональные способности и склонности человека к тем или иным заболеваниям по цвету глаз.

Материалы и методы исследования. Для получения результатов мы попытались провести исследование в определенном направлении, чтобы определить характер, работоспособность, связанную с работой, здоровьем, семейные заболевания и темпераментом. Исследование проводилось путем проведения анкетирования на основе актуальных вопросов и беседы. В нашем исследовании приняли участие 20 женщин, 20 мужчин и 20 голубоглазых студентов ТГМУ имени Абуали ибн Сино. Анкета была подготовлена на двух языках, таджикском и русском. Участники были разного возраста, и некоторые из них были опрошены онлайн и по электронной почте, в письменной форме и по телефону. Из них 20 человек в возрасте от 17 до 23 лет, 12 человек в возрасте от 45 до 60 лет, 15 человек в возрасте от 27 до 35 лет и 13 человек в возрасте от 36 до 40 лет.

Результаты и обсуждение. По результатам опроса в первую очередь учитывалось место рождения участников. Участники из города Душанбе – 15 человек, Худжанда – 13, Бохтара – 5, Гиссара – 10, Вахша – 3, Явона – 6, Рогуна – 4, Регара – 5 человек, которым проведено обследование. По состоянию здоровья установлено, что 60% регулярно болеют гриппом, 12% страдают нервозностью, 20% чувствуют себя очень хорошо и 8% имеют проблемы с пищеварительной системой. 90% имеют очень слабую устойчивость к антибиотикам и имеют проблемы с аллергией из-за употребления наркотиков. На здоровье 80% участников негативно влияет депрессия и тревожность, 100% голубоглазых любят спорт и хотят добиться прогресса. 90% в анкете имеют гороскоп Тельца. 90% принимают обидчика близко к сердцу, готовы отдать жизнь за своих друзей 75%. Согласно генеалогии, 50% отцов или матерей имеют голубые глаза, 15% дедушек или бабушек, 20% потомков и 15% не имеют голубоглазых в потомстве.

Вывод. По цвету глаз можно было определить характер человека, некоторые заболевания, физиологические и психологические особенности. Это прекрасная возможность для будущего врача поставить точный диагноз и провести эффективное лечение.

Раупов Ф.О.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕНГАЛИНА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) КАК БЕЗОПАСНЫЙ ПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Государственное учреждение «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины»

Цель исследования. изучение клинической эффективности препарата «Ренгалин» при лечении ОРИ.

Материал и методы. В исследование было включено 76 амбулаторных пациента старше 18 лет с непродуктивным кашлем длительностью не менее 10 часов и не более 7 дней, который являлся проявлением клинически подтвержденной ОРИ (острого фарингита, ларингита, ларинготрахеита, трахеита, трахеобронхита и бронхита).

Результаты исследования. Течение болезни у наблюдаемых пациентов, характеризовалось острым началом кашля, сочетанием периода интоксикации и катаральных явлений. Все пациенты находились под наблюдением врача общей практики (семейного врача) и получали стандартную терапию ОРВИ, в амбулаторных условиях, включавшую применение симптоматических, патогенетических препаратов по показаниям. Пациенты отметили хорошую переносимость ренгалина. Препарат не вызывал угнетения дыхания, наркотического и снотворного эффектов. По окончании курса терапии врачи оценили эффект ренгалина как «выраженный». Средний суммарный балл ($3,7 \pm 0,5$) означал, что применение Ренгалина приводило к полному излечению от кашля либо значительному улучшению состояния пациентов к концу курса лечения. Побочные эффекты, отсутствовавшие у подавляющего большинства пациентов, были зафиксированы в единичных случаях, не имели достоверной связи с применением препарата и не оказывали значимого влияния на функциональные возможности пациента.

Выводы. Терапевтическое действие ренгалина проявлялось в эффективном купировании дневного и ночного кашля. Прогрессивное снижение интенсивности кашля начиналось с первого дня применения ренгалина и продолжалось на протяжении всего периода терапии. К завершению семидневного курса лечения тяжесть кашля уменьшилась почти на 100%; минимальная его выраженность в виде остаточных проявлений (однократные кратковременные эпизоды кашля в течение суток) сохранялась примерно у четверти участников исследования. Таким образом, на основании результатов лечения можно заключить, что ренгалин является эффективным и безопасным лекарственным средством лечения пациентов с кашлем на фоне ОРИ. Комбинированный состав и сочетанное действие его компонентов позволяет получить положительный эффект в начальном периоде заболевания при сухом, раздражающем, нарушающем повседневную активность больного кашле, и протуссивный («оптимизирующий кашель») эффект в последующем, что в итоге помогает достичь основной терапевтической цели — излечения от кашля у большинства больных.

Рахимов Н.Р.

РОЛЬ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

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

Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова Д.М.

Цель. Изучить роль гематоэнцефалического барьера и морфологические изменения его структур при различных патологических состояниях и заболеваниях нервной системы.

Материалы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Вопросы о роли нарушения резистентности гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) в патогенезе заболеваний ЦНС в настоящее время имеют значимую актуальность, так как в последние годы наблюдается рост поражения центральной и периферической нервной системы, особенно среди людей молодого возраста. В условиях нормальных физиологических процессов в организме защитные свойства гематоэнцефалического барьера обусловлены тем, что эндотелиоциты васкулярной сети головного и спинного мозга характеризуются наличием плотных протеиновых структур, которые предотвращают проникновение в нервные ткани инфекционных агентов и свободно циркулирующих в кровеносном русле клеток. С другой стороны, структура кровеносных сосудов, обеспечивающих васкуляризацию органов и систем, предполагает свободный обмен молекулами и клетками из тканей в кровь и обратно, представляя основы процессов самообновления и саморегулирования. Представления об основных механизмах повреждения гематоэнцефалического барьера сводятся к трём основным процессам, а именно, расхождение плотных протеиновых контактов между эндотелиоцитами, токсическое повреждение мембранных структур астроглиоцитов и эпендимоглиоцитов со стороны нервной ткани и эндотелиоцитов кровеносных сосудов, любой степени морфологические изменения структур гематоэнцефалического барьера. Описаны особенности повреждения гематоэнцефалического барьера при различных патологических состояниях, в частности, при гипоксически-ишемическом поражении мозга, воспалительных процессах (менингиты, энцефалиты), болевом, токсическом воздействии, опухолевых поражениях и т.д. При повышенной проницаемости структур гематоэнцефалического барьера при воспалительных состояниях клетки крови иммунocyты и другие клетки непосредственно проникают в структуры головного и спинного мозга, в ликвор, и становятся непосредственной причиной развития многих заболеваний. Результаты исследования этих и многих других причин предполагают лучшее понимание того, как эти клетки проникают через структуры гематоэнцефалического барьера, что, в свою очередь, даёт возможность расширить спектр методов диагностики и лечения многих неврологических патологий.

Выводы. Таким образом, понимание процессов поражения структур гематоэнцефалического барьера, нарушения его функций, транспортных механизмов в условиях патологии даёт возможность определить пути улучшения своевременной диагностики и эффективности лечения.

Рахимова Амалибону, Назаров Чахонгир, Муродов В.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭКСТРАВЕРСИИ-ИНТРОВЕРСИИ В ОЦЕНКЕ УСПЕВАЕМОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – проф. Шукуров Ф.А.

Целью нашего исследования явилось изучить возможности оценки функционального состояния организма в зависимости от выраженности экстраверсии-интроверсии.

Методика. Нами были исследованы 157 студентов (55 девушек и 102 юноши). Выраженность экстраверсии-интроверсии определяли по тесту Айзенка. Функциональное состояние (ФС) определяли по статистическим показателям вариативности сердечного ритма: функциональный оптимум, донозологическое состояние (ДС), преморбидное состояние с неспецифическими изменениями (ПСн) и преморбидное состояние со специфическими изменениями (ПСС).

Результаты. Наши исследования показывают, что каждый третий студент (31%) находится в преморбидном состоянии с неспецифическими изменениями (20%) и преморбидном состоянии со специфическими изменениями (11%). Анализ ФС у юношей показал, что наибольшее количество (46%) из них находятся в состоянии функционального оптимума. У каждого пятого (19%) и каждого десятого (11%) отмечается соответственно ПСн и ПСС. У каждого четвертого из обследованных студентов (25%) отмечается ДС. Анализ ФС у девушек показывает, что у них количество лиц с ФО (43%) и ДС (16%) уменьшается и увеличивается количество обследованных с ПСн (23%) и ПСС (16%) тревожностью.

Сравнительный анализ ФС с успеваемостью показывает, что с ФО приблизительно одинаковое количество неудовлетворительных оценок у юношей (64%) и у девушек (67%). С ДС, ПСн и ПСС у девушек больше неудовлетворительных оценок (89%; 92%; 100%), чем у юношей (60%; 84%; 81%). У юношей с ДС, ПСн и ПСС больше хороших оценок (40%; 16% и 19%), чем у девушек. Анализ наших результатов показывает, что с приближением к преморбидному состоянию со специфическими изменениями уменьшается количество хороших оценок как у юношей, так и у девушек. Следует отметить, что при индивидуальном рассмотрении успеваемости и ФС отмечались лица с ПСн и ПСС хорошей успеваемостью и лица с ФО, но с плохой успеваемостью. ПСн и ПСС для способных студентов является стимулом мобилизации функциональных систем организма для достижения конечного результата, а для студентов менее способных такое ФС подавляет функциональные системы. Сравнительный анализ функционального состояния со средними значениями баллов экстраверсии-интроверсии (Э), нейротизма (Н) и отношения Э/Н показывает, что у студентов с ФО показатель экстравер-

сии является наиболее выраженным – 19 баллов, а у студентов с ПСэтот показатель самый низкий и составляет 9,7 балла; у студентов с ПСни ПСэтот показатель существенно не изменяется: 11,3 и 11,2 соответственно. Такая же динамика прослеживается и по нейротизму.

Выводы. Таким образом, наибольшая величина отношения Э/Н отмечается у студентов с функциональным оптимумом – 1,68 и наименьшее значение этого показателя обнаружено у студентов с преморбидным состоянием со специфическими изменениями – 0,68. Полученные результаты позволяют констатировать, что лица, у которых значение соотношения Э/Н больше 1 находятся в состоянии функционального оптимума, являются стрессоустойчивыми и наиболее адаптируемы к новым условиям жизни.

Рахимова М., Абдуназарова Ш., Алиназарова Ш.

ДИНАМИКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ГВЗ У БОЛЬНЫХ В ДЕТСКОЙ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино

Научный руководитель - ст.преподаватель Тирандозова Дж.И.

Цель исследования. Выявление изменений этиологической структуры возбудителей гнойно – воспалительных заболеваний у больных отделения детской гнойной хирургии.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 207 больных детской гнойной хирургии, у которых были исследованы клинические образцы гноя. Забор гноя из ран производили стерильным одноразовым ватным тампоном, смоченным стерильной средой для контроля стерильности (СКС). Посев производили на кровяной агар, желточно-солевой агар с маннитолом, на среду Эндо и агар Сабуро.

Установление родовой и видовой принадлежности выделенных микроорганизмов, производилось по общепринятой методике, на основании морфологических, тинкториальных, культуральных и биохимических свойств.

Результаты исследования. Изучение результатов исследований за 2000 г показали что, спектр микроорганизмов, выделенных из гноя у больных детской гнойной хирургии в включал – *Klebsillae* spp.– 26,2%, *E. coli*– 20,7%, *S. hemolyticus*– 12,3%, *Proteus* и *S. aureus* по 11,1% соответственно, *Str. pyogenes*– 10,3% *Ps. aeruginosae* – 5,3%.

По результатам бактериологического исследования гноя в 2010 году, выявлено что наиболее частыми возбудителями ГВЗ у данной категории больных являлись также бактерии рода *Klebsillae*, высеваемость которых составила 29,5%. Высеваемость *E. coli* была равна 17,9%. Доля патогенных кокков *S. aureus*, *S. hemolyticus* и *Str. pyogenes* составила 15,9%, 13,9% и 11,9% соответственно. Высеваемость *Proteus* spp. в этот год снизилась в 2 раза и составила 5,9%. *Ps. aeruginosae* высевалась в 3,9% случаев, что оказалась ниже чем в 2000 году.

При сравнительном изучении результатов исследования в 2020 году в детской гнойной хирургии отмечена тенденция нарастания высеваемости бактерий рода *Klebsillae*, что составило 33,1%. Наоборот отмечена снижение высеваемости *E. coli* в 2-3 раза меньше чем в предыдущие годы.

Также характерно нарастание высеваемости пиогенных кокков. Лидирующую позицию занимают *S. aureus* и *S. hemolyticus*, высеваемость которых равна 18,2% и 16,9%. *Str. Pyogenes* был выделен в 14,2% случаев.

Наоборот отмечена тенденция снижения высеваемости *Proteus* до 3,4%; *Ps. aeruginosae* до 4,7% случаев.

Выводы. 1. Доминирующую роль в этиологической структуре ГВЗ за 2020 год занимают стафилококки и стрептококки – их общая высеваемость 49,3%.

2. Отмечено постепенное нарастание высеваемости клебсиелл до 33,1%, и наоборот снижение этиологической роли *E. coli* в 2-3 раза.

Рахимова Б.И.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.

Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель - Сангова Ф.Р.

Цель исследования. Изучить морфологические особенности сердечно легочной системы у пациентов с ВИЧ инфекцией. Определение ВИЧ инфекции методом иммуногистохимии.

Материалы и методы исследования. Было проведено обследование 10 ВИЧ инфицированных умерших больных от повреждения легких. Больные находились на диспансерном учете в Городском центре по изучению ВИЧ инфекции и в городской инфекционной больнице г. Душанбе. Во время аутопсии патологоанатомы провели макроскопический и микроскопическое исследование легочной ткани. Микропрепарат был окрашен методом гематоксилином и эозином. Микропрепараты смотрели под микроскопом OlympusCX 21 Fs 1, DigitalmicroscopeCameraSpecificationMC – DO 48 U при увеличении 10, 100, 400.

Результат. У больных с ВИЧ инфекцией выявлено системное хроническое воспаление сердечнососудистой и легочной системы. Наблюдается воспалительная интерстициальная инфильтрация легких лейкоцитами с некрозом. В пораженных участках наблюдаются глубокие расстройства кровообращения в альвеолярных перегородках. Развивается стаз в посткапиллярных венах. Под световым микроскопом было обнаружено умеренное количество лимфоцитов и гигантских клеток. Большая часть легких повреждена, одновременно можно заметить развитие интерстициальный, альвеолярный отеки. Нормальные альвеолы местами замещены фиброзной ткани. К тому же проявляется фиброзно-геморрагический экссудат в полостях альвеол. Наблюдается обширная пневмония в верхних долях легкого за счет присоединение вторичной бактериальной инфекции. Количество спавших альвеол с мелкими кровоизлияниями начинает преобладать.

Вывод. Таким образом, у больных с ВИЧ инфекцией наблюдается риск возникновения мелких кровоиз-

лияний и замещение нормальной ткани на фиброзную, что имеет необратимый характер за счет склеротических и фибротических изменений. На сегодняшний день наблюдаются разные виды современных методов диагностики определения повреждения альвеол, в целях предотвращения глубокого повреждения легких.

Рахматуллоев Ф.

КОНЦЕПЦИЯ САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РЕЛИГИИ ИСЛАМ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - доцент кафедры Азимова М.М.

Цель. Самой молодой из мировых религий – Ислам, хотя формы и способы самосовершенства непосредственно не рассматриваются в Коране, однако в других его теоретических источниках и течениях они нашли свое отражение.

Мусульманская молитва предназначается для очищения сердца, духовного совершенствования и нравственного очищения. Главные ее цели – приблизить людей к Аллаху, одарить чувством мира и спокойствия, поощрить равноправие, единство и братство, возрастить благодарность и смирение, развить послушание, приучить к чистоте, аккуратности и пунктуальности, развить дисциплину и силу воли, отвлечь ум от личных забот, успокоить страсти и усмирить неизменные инстинкты.

Суфизм - мистическое направление в исламе цель, которой – духовное преображение и совершенство индивида. Идеи суфизма универсальны и могут быть обнаружены в самых различных духовных учениях и религиях.

Шариат – первый этап, есть начало пути познания, свод мусульманских религиозных законов, он еще не может относиться к суфизму в узком смысле слова, но вместе с тем, этот этап необходим и для суфия, ибо, не пройдя его, нельзя вступить и на дальнейший путь (5 столпов Ислама).

Тарикат – второй этап, или путь духовного совершенствования, который содержит различные морально-психологические методы, при помощи которых человек, ищущий самосовершенствования, может быть направлен к цели кратчайшим путем. Это, своего рода, путеводитель духа, ищущего Бога.

Хакикат – термин обозначает подлинное, реальное бытие. Достигнув хакиката, путник познает истинную природу бытия, Бога и сопричастность Ей. Потом-то суфии часто называют себя ахл-ак-хакика (люди подлинного бытия).

Вывод: Прежде всего, Ислам признаёт достоинство и личную ответственность верующего: каждый мусульманин лично обращается к Богу, высказывая перед ним свое глубокое прочувственное благочестие и смирение.

Жизнь мусульман опирается на пять столпов или главных обязанностей, а также на шесть основ веры. Шариат требует от каждого мусульманина строго выполнять свои обязанности, что, значит, беспрекословно выполнять столпы ислама.

Рахматуллоев Ф.

ПОНЯТИЯ ИНТЕГРАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ НАУКЕ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- преподаватель кафедры Одилов Ф.Р.

Цель. Под понятием политической интеграции, можно понимать, как различные виды объединения и союзов стран, для решения общих проблем с сохранением политического суверенитета. Наличие термина интеграция, особенно интеграция в политическом смысле, многими политологами и политическими философами понимается как метод преодоления концепции нации. Интеграция может интерпретироваться как социальная интеграция, культурная интеграция, интеграция в политическом смысле, интеграция как метод в математике и другие значения этого термина. В данном параграфе нами рассматривается понятие интеграции в политическом смысле.

Понятие политической интеграции также связано с ее пониманием, как статуса, включающий в себя снижение объема суверенитета от национального уровня до наднационального субъекта, особенно в сфере иностранных дел и других ключевых направлений политики. Так, например, в определении Хааса политическая интеграция воспринимается как процесс, отличающийся от потенциального существования политической интеграции как форма статуса. Этот процесс представляет собой делегирование полномочий по принятию решений новым центральным органам, что включает делегирование суверенитета с национального уровня на наднациональные органы управления.

Процесс интеграции носит системный характер и наиболее общим и фундаментальным свойством системы интеграции является взаимозависимость ее частей и элементов, которая основывается на существовании определенных отношений между этими единицами. Взаимозависимость стран внутри интеграции является залогом порядка в отношениях между компонентами, входящими в интеграционную систему. Данный порядок должен обладать свойством самосохранения, что является условием равновесия сил внутри этих процессов.

Вывод. В конце параграфа можно сделать вывод, о том, что концепция политической интеграции и термин «интеграция», предполагает несколько интерпретаций, частью которого является политическая интеграция. Понятия и сущность процесса интеграции в современной политической науке является менее изученным по сравнению с экономическими науками, но, тем не менее, нам удалось провести анализ понятия политической интеграции, выделяя особо терминологический аппарат данного понятия.

Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н., Азимов А.Г.
УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА
СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. Хайров Х.С.

Целью исследования явилось изучение увеличения массы тела и ожирения среди лиц 18-29 летнего возраста в Согдийской области Республики Таджикистан, как фактора, способствующего развитию неинфекционных заболеваний (гипертонии, сахарного диабета второго типа и др.).

Методы исследования. Изучение распространённости увеличения массы тела и ожирения осуществлялось использованием компьютерной программы «Tj_AssNut» (№ государственной регистрации 2202100479) у 254 мужчин 18-29 летнего возраста в г.Худжанде Согдийской области. Показатели роста и массы тела определялись общепринятой методикой с использованием электронных весов с точностью до $\pm 0,1$ кг и портативных ростометров. Согласно международной классификации, предложенной Всемирной организацией здравоохранения, основанной на массо-ростовых показателях, посредством определения индекса массы тела (ИМТ) оценивали распространённость ожирения.

Результаты исследования. Установлено, что 18,11% обследованных мужчин имеют избыточную массу тела, а 9,45% страдают ожирением. Среди лиц, страдающих ожирением, 58,33% имели ожирение легкой, 20,8% - средней и 20,8% - тяжёлой степени.

Увеличение массы тела и ожирение существенно повышают уровень заболеваемости и инвалидности, осложняют течение сопутствующих заболеваний, ухудшают качество жизни и общее состояние здоровья, уменьшают ожидаемую продолжительность жизни.

Анализ полученных данных показывает, что увеличение массы тела обследованных мужчин на 2,04%, ожирения на 2,34% выше, по сравнению респондентов аналогичного возраста г.Душанбе и РРП (2020 г). Согласно данным литературы, 61,0% мужчин и 70% женщин ИМА имеют увеличение массы тела, 37% страдают ожирением. Увеличение массы тела у населения Великобритании составляет 51%, Германии 50%. Этот показатель для Российской Федерации составляет до 54%, Казахстана - 48% (женщин 50,6% и мужчин 45,4%).

Наши исследования показали, что 18,11% обследованных респондентов имеют избыточную массу тела, а 9,45% - страдают ожирением, т.е. увеличение массы тела и ожирение среди них незначительно выше мужчин аналогичного возраста г.Душанбе и РРП и значительно ниже, по сравнению с приведёнными данными других стран.

Выводы. Увеличение массы тела среди мужчин 18-29 летнего возраста Согдийской области составляет 18,11%, ожирение – 9,45% (из 24 мужчин, страдающих ожирением, 58,33% имели легкую, 20,8% – среднюю и 20,8% - тяжёлую степени тяжести).

Рахмонбекова Н.С., Хафизова Б.М., Аброров М.М.
АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г.ДУШАНБЕ О САХАРНОМ
ДИАБЕТЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Изучить эпидемиологическую характеристику сахарного диабета среди студентов вузов города Душанбе.

Материал и методы. Объектом исследования были студенты вузов города Душанбе. Было проведено анкетирование 300 респондентов - 100 студентов Академии государственного управления при Президенте Республики Таджикистан (АУПП РТ), 100 студентов Таджикского национального университета (ТНУ) и 100 студентов ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино (ТГМУ).

Результаты исследования. В исследовании принимали участие студенты юноши -175 (58,3%) и девушки - 125 (41,7%).

Самый высокий процент информированности наблюдался у студентов ТГМУ (30%), а самый низкий уровень у студентов АУППРТ (18,6%).

При определении уровня информированности о сахарном диабете по курсам среди вузов нами выяснилось следующее: информированность среди студентов 1-2 курсов ТГМУ составляет 33,3%, а среди студентов 3-4 курсов - 66,7%.

В ТНУ информированность составляет 36,5% среди студентов 1-2 курсов, а 3-4 курсов - 63,5%. 42,9% студентов 1-2 курсов АУПП РТ обладают информацией, а студенты 3-4 курсов - 57,1%.

Выводы. Проведенное исследование показало, что самый высокий процент информированности наблюдался у студентов ТГМУ (30%), а самый низкий уровень у студентов АУППРТ (18,6%). Информированность среди студентов в зависимости от курса: самый высокий уровень информированности наблюдался среди 3-4 курсов студентов ТГМУ - 66,7%, а самый низкий среди студентов 3-4 курса АУПП РТ - 57,1%.

Рахмонбекова Н.С., Бахронбекова М.Б., Хафизова Б.М.
УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В Г. ДУШАНБЕ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.

ГОУ ТГМУ им. Абуалииби Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н. Усманова Г.М.

Цель исследования. Анализ исследования среди школьников и их информированность о ВИЧ-инфекции.

Материал и методы. Исследование проводилось среди школьников СОУ №90 г. Душанбе. В ходе исследования использовались социологические методы и анкетирование.

Результаты исследования. Для оценки уровня информированности и знаний проводилось анонимное анкетирование среди 50 школьников в возрасте 15-17 лет СОУ № 90 г. Душанбе. В возрасте 15 лет - 12 школьников (24%), в возрасте 16 лет - 19 (38%) и в возрасте 17 лет - 19 (38%). От общего количества анкетированных школьников было 25 девочек (50%) и 25 мальчиков (50%).

При определении уровня информированности школьников выяснилось, что на вопросы «Что такое ВИЧ-инфекция?» 90% опрошенных ответили правильно и 10% выбрали другие неправильные ответы. На вопрос «Касается ли вас проблема ВИЧ-инфекции» нами выявлено, что только 20% опрошенных ответили - да, касается, а остальные 80% ответили - нет, не касается.

На вопрос «Как можно узнать ВИЧ-инфицированного человека?» 28% школьников ответили – по внешнему виду, 70% - по крови, и 2% ответили, что можно узнать инфицированного во время разговора.

ВИЧ передаётся через рукопожатие и поцелуи ответили -14% опрошенных, 8% школьников считают, что заражение передаётся через переливание крови. А передачу ВИЧ-инфекции половым путём (без использования презерватива) выбрали – 46%, через общее пользование нестерильных шприцев и игл – 12%, через курение и плавание в общем бассейне – полагают 10% школьников, при кормлении детей грудным молоком – 6%. Только 4% школьников ответили, что не знают о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Школьники получают информацию о ВИЧ-Инфекции в 8% случаев через средства массовой информации и социальные сети, в меньшей мере 24% - от родителей, от работников СПИД центра (врачей) - 60%, и от учителей в школе - 8%.

На вопрос «Проводили ли вам семинары, круглые столы по профилактике ВИЧ-инфекции в школе?», 54% анкетированных ответили - да, а 46% ответили - нет.

Информация о мерах защиты от инфицирования 10% анкетированных ответили - соблюдение личной гигиены, 6% ответили, что надо соблюдать дистанцию, 38% - соблюдать меры предосторожности, 14% - нужно обращаться к доктору и 32% - не знают как себя защитить.

На вопрос «Нуждаетесь ли вы в полной информации о ВИЧ-инфекции?», только 74% опрошенных ответили - да, нуждаются, и 26% - отрицали, они считают, что не нужно.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования был выявлен низкий уровень знаний учащихся общеобразовательной школы о путях передачи, мерах защиты от ВИЧ-инфекции в г. Душанбе.

Раҷабова Г.Қ.

МАВҚЕИ ИСТИФОДАИ НОМҲОИ ЗАНОНА ДАР «ЗАЙН-УЛ-АХБОР»-И ГАРДЕЗӢ

Кафедраи ҷомеашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон.

Донишгоҳи давлатии Кӯлоб ба номи Абӯабдуллоҳи Рӯдакӣ

Роҳбари илмӣ - н.и.ф., дотсент Қурбонмамадов С.Х.

Муҳиммият. Ҷойи тазаккур аст, ки «Зайн-ул-ахбор»-и Абусаид Абдулҳайи Гардезӣ, яке аз бузургтарин сарчашмаи таърихӣ асри XI ба шумор рафта, истифодаи зиёди номвожаҳо, махсусан, антропонимияи занона ба таври васеъ қорбаст гардидааст. Омӯзиш ва таҳлилу таҳқиқ намудани онҳо ҷиҳати ғанӣ гардидани таркиби луғавии забони тоҷикӣ, шарҳи луғавӣ-маъноӣ ва таърихи баромади онҳо аҳамияти калон дорад.

Маводи тадқиқ. Маводи тадқиқотро номвожаҳои занонаи дар асари бузурги таърихӣ – ҷуғрофӣи Абусаид Абдулҳайи Гардезӣ “Зайн-ул-ахбор” истифодашуда дар бар мегирад.

Усули тадқиқ. Маводи асар тавассути методи синхронӣ, диахронӣ ва методи муқоисавӣ мавриди омӯзиш қарор дода шудааст. Таҳлили номҳои занонаи асар тавассути ин усулҳо таҳлил гардида, маъно ва шарҳи луғавӣ-маъноии онҳо пешниҳод гардидааст.

Натиҷа ва хулоса. Антропонимия маҷмуи номҳои ашхос буда, яке аз қисми ҷудонашавандаи фарҳангии ҳар халқ ба шумор меравад. Зимни ҷамъоварии мавод маълум гашт, ки дар баробари истифодаи васеи номи шоҳон, сипаҳсолорон, шоирону нависандагон ва дигар намоёндагону шахсиятҳои барҷаста, ҳамзамон номҳои занон-бонувон низ мавриди қорбурд қарор гирифтаанд, ки ҳар яке аз онҳо вобаста ба мавқеи истифодабарии худ вазифаи муайяни таърихиро адо намудаанд.

Таҳқиқу таҳлил ва омӯзиши забонии антропонимияи занонаи асари таҳқиқшаванда ҷиҳати ташаккул ва рушди илми забоншиносӣ, ғанӣ гардонидани таркиби луғавии забони тоҷикӣ, шарҳи этимологии онҳо ва дар омода намудани фарҳанги номҳои миллии тоҷикии занона мусоидат менамояд. Ғайр аз ин, аз ҷиҳати сохтори калимасозӣ ва қабатҳои забонӣ, таҳқиқи номҳои ҳоси занона барои забоншиносон, муаррихон, ҷуғрофидонҳо, адабиётшиносон ва дигар муҳаққиқон маводи пурқимати илмӣ ба шумор меравад.

Таҳқиқи мавзуи мазкур маълум намуд, ки номҳои занонаи «Зайн-ул-ахбор» Абусаид Абдулҳайи Гардезӣ ба урфу одат ва фарҳанги номгузории забони форсӣ-тоҷикӣ, арабӣ, ибрӣ, юнонӣ ва туркию муғулӣ дохил шуда, аз ҷиҳати сохтори морфологӣ ба гурӯҳи антропонимҳои сода, сохта, мураккаб ва ибора-антропонимҳо тақсим мешаванд.

Рачабова Г.Қ.

КОРБУРДИ ПОТАМОНИМИЯ – МАҶМЌИ НОМҲОИ ДАРЁҲО, НОМИ ЧАШМА, ШАРШАРА, ОБАНБОР ВА ҶЌЙБОРҲО ДАР АСАРИ “ЗАЙН-УЛ-АХБОР”-и ГАРДЕЗӢ

Кафедраи ҷомеашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”. Тоҷикистон.

Донишгоҳи давлатии Кўлоб ба номи Абӯабдуллоҳи Рӯдакӣ

Роҳбари илмӣ - н.и.ф., дотсент Қурбонмамадов С.Х.

Муҳимият. Дигаре аз қабатҳои назарраси асари Гардезиро гидронимия ташкил медиҳад, зеро ки «Зайн-ул-ахбор» яке аз асарҳои адабию бадеӣ ва таърихӣ ҷуғрофӣ ба шумор рафта, дар он дар баробари дигар номҳои мавзёҳои ҷуғрофӣ, ҳамчунин номҳои вобаста ба об ё худ гидронимҳо ба таври васеъ истифода шудаанд.

Аз таҳлилу баррасӣ ва андешаҳои олимони забоншинос, бахусус ономастикашиносони дохиливу хориҷӣ маълум мегардад, ки гидронимҳо низ бо хусусиятҳои хоси худ аз ҳамдигар фарқ мекунанд ва аз ин рӯ онҳоро ба потамонимия ва лимнонимия ҷудо намудаанд.

Потамонимия чунин намуди номҳои обҳоро дар бар мегирад, ки онҳо ҷорӣ буда, дар ҳолати оромӣ қарор надоранд. Ба ин гурӯҳи гидронимҳо асосан номи дарё, номи чашма, шаршара, обанбор ва ҷўйборҳо дохил мешаванд, ки банду басти воқеаҳои асари Гардезӣ талаб намудааст, ки муаллиф аз номи онҳо низ ёдрас намояд.

Маводи тадқиқ. Маводи тадқиқотино номи обҳое, ки дар ҳолати оромӣ қарор надоранд ташкил медиҳанд. Ин намуди номҳо низ дар асар корбурди васеъ доранд.

Усули тадқиқ. Маводи асар тавассути методи синхронӣ, диахронӣ ва методи муқоисавӣ мавриди омӯзиш қарор дода шудааст. Номҳои вобаста ба об тавассути ин усулҳо таҳлил гардида, маъно ва шарҳи луғавӣ-маъноии онҳо пешниҳод гардидааст.

Натиҷа ва хулоса. Вобаста ба банду басти воқеаҳо дар баробари дигар намудҳои топонимҳо муаллиф дар асар аз номҳои вобаста ба об истифода намудааст. Ин номҳо аз як тараф агар ба пурратар сохтани тасвири ин ё он ҳодиса ё худ мавзеи ҷуғрофӣ мусоидат карда бошанд, аз дигар тараф ба санъати номнонии асрҳои X-XI миллати қуҳанбунёди тоҷик равшанӣ меандозанд. Аз назари пайдоиш ва мансубияти забонӣ, номҳои гидронимии ин асари безавол дар даврҳои гуногун ва дар заминаи маводи забонҳои ориёӣ ва ғайриориёӣ ба вучуд омадаанд. Таҳқиқи таърихӣ ва этимологии топонимияи «Зайн-ул-ахбор», аз ҷумла гидронимияи он паҷуҳиши васеъ ва густурдаро талаб мекунад, ки дар доираи васеътар онро мавриди корбурд қарор хоҳем дод.

Рачабова Мадина

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА ВАЗОПРЕССИНА НА ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫСШЕЙ НЕРВ- НОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У НАСЕКОМОЯДНЫХ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Научный руководитель – к.б.н., доцент Азимова Г.Н.

Цель исследования. В последние годы возрос интерес к нейропептидам, как биологические активным веществам и их роли на функциональную деятельность организма человека и животных на различных физиологических уровнях. Нейропептиды являются древнейшей формой регуляции биологических обменных процессов. По этой причине целью наших исследований явилось изучение влияния вазопрессина на объективные показатели высшей нервной деятельности ежей.

Материалы и методы исследования. В наших экспериментах согласно методике Х.М. Сафарова после предварительного образования у ежей ($n=6$) условных пространственных рефлексов и предъявлении им трудных условно-рефлекторных задач: абсолютная дифференцировка и запаздывающие условные реакции с временем отставления свыше 35с в двух вариантах опытов – интактным и предварительно невротизированным ежам подкожно вводили нейропептид вазопрессин фирмы «Serva» из расчета 0.1 мг/кг в бедро задней лапы.

Результаты исследования. Инъекция вазопрессина вызывала значительные поведенческие изменения, которые условно были разделены на три периода.

Первый период – период максимальных изменений (от 10 мин до 4 часов после введения вазопрессина) характеризовался выраженными вегетативными, соматическими и поведенческими нарушениями. Они заключались в первоначальном (10-15 мин после введения) появлении симпатических эффектов, как-то: тахипное ($p < 0.05$) и гиперемии ушных раковин.

Второй период характеризовался частичным восстановлением заторможенной еще в первый день условно-рефлекторной деятельности, восстановлением безусловных пищевых реакций, появлением и усилением невротических состояний, которые были особенно выраженными с 6-го по 10-е сутки после инъекции вазопрессина.

Третий период после инъекции вазопрессина характеризовался нормализацией условно-рефлекторной деятельности, некоторым общим успокоением животных. Последовательность восстановления условно-рефлекторной деятельности следующая: положительные условные рефлексы восстанавливались до исходного уровня на 8-е сутки после введения препарата, кусательные – на 10-е сутки. Что касается дифференцированно-го торможения, оно было нарушено в течение 12-14 суток, запаздывающее – до 22-24 суток.

Вывод. Таким образом, установлено, что на фоне введения нейропептида вазопрессина значительно нарушаются процессы внутреннего торможения. Запаздывающие условные реакции в этот период были пол-

ностью нарушенными. Следует отметить, что несмотря на значительные условно-рефлекторные изменения, анальгетический эффект в третьем периоде отсутствовал.

Рузиев Ф.А., Вахидов А.В., Абиджанова Н.Н.

АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРОБЛЕМ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Джураева Н.С.

Цель исследования. Повышение показателей качества жизни, включая вопросы паллиативной помощи, у недоношенных новорожденных с низкой массой тела.

Материалы и методы. Открытые источники, опрос, анализ ситуации со стороны национальных экспертов. В последние десятилетия в нашей стране по данным ГУ «Республиканский центр медицинской статистики» МЗиСЗН РТ, сохраняется четкая тенденция по динамике рождения маловесных детей с массой тела менее 2500,0. Именно данная группа младенцев и определяет основные показатели младенческой заболеваемости и смертности. Вклад данного контингента в структуру детской инвалидности продолжает сохранять лидирующие позиции. С переходом на медицинское обслуживание по принципу семейного врача возникают определенные проблемы по выживанию данного контингента пациентов на уровне ПМСП. Проведенный опрос уровня знаний семейных врачей по проблемам маловесных детей показал наличие больших проблем и потребность в повышении потенциала в вопросах организации ухода, вскармливании, оценки физического развития, повышения навыков по выживанию и оказания педиатрической паллиативной помощи.

Результаты исследования. По данным сравнительного анализа национальными экспертами ассоциации педиатров РТ по ситуации с повышением качества жизни маловесных детей в Таджикистане за 2021 г. родилось живыми около 13000 детей - 12926 маловесных детей из них с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) до 1000 г. - 580; с очень низкой массой тела (ОНМТ) до 1500 г. - 1253; массой тела до 2500 г. - 11093.

По сравнению с данными 2014 г. в РТ родилось живыми детей с ЭНМТ - 436, с ОНМТ - 1185, маловесными - 11055 недоношенных детей. Из представленных данных на протяжении анализируемого периода отмечается сохранение, а по некоторым позициям и рост числа живорожденных детей с ЭНМТ и ОНМТ и маловесных детей. Продолжает сохраняться четкая динамика показателей числа детей, родившихся больными или заболевших, некоторые из которых потенциально будут нуждаться в паллиативной поддержке и уходе. За последнюю декаду лет сравнительные данные выглядят следующим образом: в 2010 родилось больными или заболело детей с ЭНМТ - 468, ОНМТ - 921, маловесных - 4114, тогда как в 2020 г. с ЭНМТ - 646, ОНМТ - 1351, маловесных - 7393. Из приведенных данных становится очевидным тот факт, что имеет место четкая динамика роста числа детей родившихся больными или заболевшими. И как итог проведенного анализа к первым 90 дням жизни после рождения, скончались 1615 младенцев по следующим комплексным причинам: болезнь, недостаточная организация ухода на уровне ПМСП, частичное или полное отсутствие навыков по обучению матерей и повышению их мотивации со стороны семейного врача, семейной медицинской сестры и самих матерей.

Выводы. Необходимо повышение потенциала и обучения с наращиванием образовательно-практической работы на уровне ПМСП для повышения качества жизни недоношенных новорожденных с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела, повышая навыки ухода, вскармливания, реабилитации, оказания педиатрической паллиативной помощи у медицинского персонала амбулаторного звена (семейных врачей и медицинских сестер), а также матерей или лиц их замещающих.

Румянцев М.А., Бурцева С.Р., Локшина Е.В.

ФАКТОРЫ РИСКА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЗАКИСИ АЗОТА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Кафедра гигиены детей и подростков Сеченовского Университета, Москва, Россия
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ямщикова Н.Л.

Цель исследования. Определить ассоциированные факторы риска употребления закиси азота среди студентов ВУЗов Российской Федерации по городу Москва, согласно голландскому протоколу [1] изучения влияния психоактивных веществ на молодое поколение.

Материалы и методы. В поперечном когортном исследовании по оценке распространенности употребления закиси азота и ассоциированных факторов рисков сбор информации осуществлялся путем анонимного анкетирования для уменьшения лимитирующих факторов по количеству респондентов. В ходе анонимного опроса выяснялись проблемы интернализации (сочетание оценок по эмоциональным проблемам и проблемам со сверстниками) и экстернализации (проблемы поведения и гиперактивности), согласно стандартизированной переведенной нашей рабочей группой на русский язык анкеты «SDQ 18+ - Strengths and Difficulties Questionnaire self report 18+» - «Сильные стороны и трудности» [2] с категориальным распределением баллов; употребление каннабиса; никотина с конвертацией электронных сигарет, вейпов и иных источников никотина в эквивалент, равный одной сигарете (0,5 мг); пьянство, исходя из международного определения [3]. К исследованию были допущены студенты старше 18 лет.

Результаты исследования. В анализ были включены данные анкет 183 респондентов. Медианный возраст составил 20 лет с интерквартильным размахом от 19 до 22 лет, где минимальный возраст составил 18 лет, а максимальный – 29 лет. 76% (139/183) опрошенных, включенных в исследования, являются лицами женского пола. Все респонденты были разделены на две группы – первая включала в себя студентов, получивших 1 балл по 5-балльной шкале Лайкерта в вопросе «Как Вы думаете, Вы когда-нибудь будете пробовать употреблять

закись азота» - 66,7% (122/183), вторая – получивших 2-5 баллов, а также ранее употреблявших закись азота – 33,3% (61/183). После анализа опроса были выявлены статистически значимые результаты по половому распределению среди возраста (p -value = 0,043), среди «Сильных сторон и трудностей» по шкале эмоциональных проблем (p -value = 0,023), шкале проблем с поведением (p -value = 0,001), шкале экстернализации (p -value = 0,010). При проведении множественной логистической регрессии использовался доверительный интервал 95%: статистически значимые различия среди групп выявлены среди шкал анкеты «Сильные стороны и трудности» - шкала общего балла проблем – 1.39 (1.07-1.81), шкала интернализации – 1.52 (1.01-2.29), употребления алкоголя (пьянство) – 2.56 (1.36-4.81), что трактуется нами как высокий риск начать или продолжить употребление закиси азота.

Выводы. Более высокие риски употребления закиси азота имеют те студенты, которые соответствуют критериям «пьянства», получили категории выше «среднего балла» по шкалам общего балла проблем, что подразумевает высокое количество баллов по всем категориям, и интернализации, то есть наличие депрессии, тревоги, посттравматического синдрома или обсессивно-компульсивного расстройства. В следствии дефицита информации о вреде употребления закиси азота, эта проблема имеет право расцениваться как острая, что требует включения тестирования психологами студентов, а также осведомления молодежи о последствиях приема данного наркотика.

Рустамова А.М., Сафарова С.Р.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК

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

Научный руководитель - старший преподаватель Умарова З.Д.

Цель. Изучить фенотипическое разнообразие эндотелия гемокapилляров почек.

Материалы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Так же, как и в печени, микроциркуляторное русло почек отличается большим фенотипическим разнообразием. Варианты фенотипов эндотелия соответствуют его функциям: в зависимости от доминирования той или иной функции выделяют следующие фенотипы: барьерный, про- и противовоспалительный, про- и антикоагулянтный, вазоконстрикторный и другие. Фильтрационный барьер почки состоит из трех компонентов: внутреннего слоя фенестрированного эндотелия, гломерулярной базальной мембраны и наружного слоя отростков ножек подоцитов. Эндотелиоциты гломерулярных капилляров максимально уплощены, кроме участка, содержащей ядро. Уплощенная часть клетки содержит не затянутые диафрагмой фенестры (овальные окна) полигональной формы диаметром 70 нм, суммарно занимающие примерно 30% всей поверхности эндотелия. В отличие от фенестрированного эндотелия других локализаций, поры гломерулярного эндотелия не имеют диафрагмы, то есть они постоянно открыты. Закрытые поры найдены только на концевом фрагменте эфферентной артериолы. Также эндотелий гломерулярных капилляров не содержит мембранный гликопротеин PV-1 — белок, ассоциированный с везикулами плазмолеммы, являющийся основным компонентом диафрагм фенестрированного эндотелия перитубулярных капилляров почек, поджелудочной железы и мозгового слоя надпочечников. Важная роль в поддержании барьерной функции принадлежит взаимодействию гломерулярного эндотелия с подоцитами. Показано, что удаление VEGF-A (фактора роста эндотелия), который в клубочках экспрессируется на подоцитах, приводит к значительным структурным изменениям, в результате чего эндотелий клубочковых капилляров утрачивает свою барьерную функцию. Взаимодействие между мезангиальными клетками и эндотелием гломерулярных капилляров имеет важное значение для пролиферации эндотелия, неоваскуляризации и механической стабильности капилляров.

Из гломерулярных капилляров почечного тельца кровь поступает в выносящую артериолу, которая образует вторичную капиллярную систему, окружающую канальцы. У юкстамедуллярных нефронов выносящая артериола переходит в прямые сосуды, обеспечивающие кровоснабжение мозгового вещества почки и восходящие вены. Vasarecta — единственные сосуды, обслуживающие мозговое вещество почки. Эти сосуды обеспечивают как реабсорбционно-секреторную функцию, так и метаболические потребности клеток мозгового вещества почки.

В отличие от эндотелия восходящей части прямых сосудов, эндотелий нисходящей части прямых сосудов является непрерывным и не имеет фенестр.

В соответствии с функциональной гетерогенностью эндотелиоцитов на различных участках микроциркуляторного русла почки представлены разнообразные молекулярные маркеры. В зависимости от характера сосудистой сети на эндотелии почечных капилляров отмечается изменение экспрессии интегральных мембранных белков, образующих щелевые межклеточные контакты.

Выводы. Таким образом, на формирование эндотелиального фенотипа и функциональной гетерогенности эндотелиоцитов гемокapилляров почек оказывает влияние комплекс факторов: местные условия гемодинамики, интенсивность процессов обмена веществ, степень функциональной активности органов и тканей, а также межклеточное взаимодействие. Активация эндотелия или его повреждение могут привести к изменениям фенотипических особенностей.

Цель исследования. Провести обзор литературы, нормативных правовых актов и рассмотреть социальные, этические и правовые вопросы, связанные с редактированием генома, применения геномного редактирования человеческого эмбриона.

Материалы и методы. Обзор литературы в доступных базах данных: Web of Science, PubMed, Medline, с использованием терминов «CRISPR-Cas9», «human genome editing», «gene therapy», «bioethical issues». Были рассмотрены этические, социальные и правовые последствия использования технологий редактирования генома, изучены международные нормативные документы. В ходе исследования использовались следующие методы: анализ, синтез, сравнение.

Результаты исследования. Технология CRISPR-Cas9 (короткие палиндромные повторы, регулярно расположенные группами), направленная на преобразование определенных геномных последовательностей, была разработана в 2012 году учеными Эмманюэль Шарпантье и Дженнифер А. Дудна. Открыв возможность изменять геном в эукариотических и прокариотических организмах, данная система вызвала огромный интерес и в медицине человека. Благодаря системе CRISPR-Cas9 стали осуществимы модификации иммунных клеток для атаки раковых клеток и разработки методов лечения генетических заболеваний, таких как серповидноклеточная анемия, гемофилия, болезнь Хантингтона, мышечная дистрофия, муковисцидоз, врожденная гипертрофическая кардиомиопатия, а также создание клеток, более устойчивых к различным инфекциям (например, спровоцированным вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ).

До 2015 года все терапевтические применения у людей проводились в соматических клетках с использованием технологий редактирования генома. Однако в 2015 году редактирование зародышевой линии человека, выполненное китайскими учеными Лян и его командой с помощью CRISPR-Cas9, подняло новые социальные, моральные и биоэтические проблемы:

1. Возникновение нецелевых мутации и мозаицизма, которые могут быть переданы следующим поколениям, оказывать вредное воздействие на организм, приводить к гибели или трансформации клеток, формируя генетические заболевания. Следовательно, возникает риск побочных эффектов у эмбрионов, так как возможные побочные эффекты нельзя предсказать до рождения, последствия подобного вмешательства в ген точно не известны.

2. Высокая стоимость редактирования генома зародышевой линии. Следовательно, такую процедуру смогут позволить себе лишь семьи из развитых стран, где дети будут иметь несправедливое преимущество с точки зрения интеллекта и физического состояния, по сравнению с детьми в других странах.

3. Разведение человеческого вида (евгеника). Потому как характеристики людей могут быть определены путем редактирования генома, возникает возможность выборочного улучшения физических и интеллектуальных способностей людей. Таким образом возникает и следующая проблема – использование геномного редактирования в военных целях, например, для повышения выносливости солдат, устойчивости к биологическому и химическому оружию. Здесь проблема вновь сводится к тому, что доступна будет такая процедура только для развитых стран, что приведет к созданию неравенства в мировом обществе.

4. Получение информированного согласия испытуемого. Возникает вопрос - от кого и где будет получено информированное согласие в случае нежелательных последствий для детей с отредактированным геномом, и будет ли информированное согласие давать подробную информацию о потенциальных рисках, связанных с редактированием зародышевой линии.

5. И наконец стоит рассмотреть возражения в рамках религиозных суждений. Поскольку религиозные опасения основываются на запрете внесения изменения в Божье творение, и геномное редактирование человеческого эмбриона воспринимается как оспаривание роли Бога в творении.

Международное право играет важную роль в регулировании редактирования генома. Несмотря на отсутствие международного договора общего применения, существуют ключевые региональные документы по правам человека, содержащие конкретные положения, применимые к генетическим вмешательствам: Овьедская конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине, Хартия ЕС об основных правах. Существуют также важные инструменты в области прав человека: Декларация ЮНЕСКО 1997 г. о геноме человека и правах человека, Декларации ЮНЕСКО 2005 г. о биоэтике и правах человека.

Согласно ст. 147 Кодекса РК "О здоровье народа и системе здравоохранения", клонирование человека запрещено. Однако данная статья не охватывает процесс редактирования генов эмбриона человека.

Согласно исследованию группы ученых во главе с Ф. Бейлис, на октябрь 2020 года 96 стран из 106 имеют директивные документы, относящиеся к использованию редактирования генома для модификации человеческих эмбрионов, гамет или их клеток-предшественников на ранних стадиях. В большинстве из этих 96 стран нет установки, специально направленной на использование генетически модифицированных продуктов *in vitro*; из тех стран, в которых есть подобная установка, 23 запрещают это исследование, а 11 прямо разрешают его.

Выводы. Как и все потенциально революционные технологии, которые, кажется, готовы поставить под сомнение основные ценности, глубоко укоренившиеся в нашем обществе, редактирование генома обязательно повлечет за собой пугающие затруднения. В силу вышеизложенного предлагаются следующие заключительные соображения:

1. Терапевтическое использование редактирования генома в соматических клетках должно быть разрешено и поощряться в соответствии с существующими этическими принципами, прозрачно перед установленными и

- должным образом зарегистрированными контрольными структурами (исследовательскими комитетами, комитетами по исследовательской этике, Национальной комиссией по биоэтике и т. д.).
2. Использование зародышевых клеток должно быть разрешено только в условиях лечения тяжелых заболеваний или инвалидности, под особым учетом и наблюдением, а также при полном информированном согласии родителей с учетом возможных рисков и побочных эффектов в краткосрочной и в долгосрочной перспективе.
 3. Применение этих технологий в медицине должно осуществляться в академических учреждениях с проверенными возможностями (человеческими ресурсами и оборудованием), с четкими направлениями исследований и без возможных конфликтов интересов. Использование геномного редактирования должно отвечать подлинным научным и медицинским интересам, а его исследователи должны быть свободны от потенциальных конфликтов интересов, будь то экономическая, промышленная или политическая.
 4. На научном сообществе лежит этическое обязательство быть прозрачным для общества и сообщать факты и данные, объяснять используемые методы, с целью повышения научной культуры.

Саёҳати Н., Туразода П.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ МОЧИ БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - ст.преподаватель Тирандозова Дж.И.

Цель исследования. Выявить в динамике разнообразность микрофлоры мочевыводящих путей больных детской урологии.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования были - у 360 больных детской урологии, обследованы 360 клинических образцов мочи. Забор средней утренней порции мочи осуществлялся в одноразовые стерильные пластиковые флаконы с крышкой, после тщательного мытья наружных половых органов. Бактериологические исследования проводились на базе бактериологической лаборатории НМЦ г.Душанбе.(ныне ш. «Шифобахш»)

Посев производили на кровяной агар, желточно-солевой агар с маннитолом, на среду Эндо и агар Сабуро, и инкубировали в термостате при +37°C, в течение 18-24 часов, а для выявления грибов рода *Candida* в течение 48-72 часов.

Установление родовой и видовой принадлежности выделенных микроорганизмов, производилось на основании морфологических, тинкториальных, культуральных и биохимических свойств.

Результаты исследования. Изучение этиологической структуры ГВЗ у больных детского урологического отделения в динамике за 2000 г. – 2010 г. и 2020 г. показали следующие результаты.

Лидирующим этиологическим агентом в микрофлоре мочи больных детской урологии за 2000 год были представители семейства энтеробактерий. Среди них высеваемость бактерий рода *Proteus* в 2000г составила 36,1%. В 2010 и 2020 г высеваемость *Proteus* резко снизилась и была равна 6,7% и 2,1% соответственно, т.е в 5,4 и 17,2 раза ниже чем в 2000 году.

Второе место по высеваемости в 2000 г. занимал *E. coli*, высеваемость которой этот в год составила 22,6%; в 2010 г этот показатель был равен – 16,4%, а в 2020 г отмечается незначительное нарастание этого показателя до 19,6%. По отношению *Ps. aeruginosae* показатели высеваемости следующие в 2000 г – 10,3%; в 2010 г -2,2%; в 2020 г – 1,4%, т.е. отмечается снижение показателей высеваемости *Ps.aeruginosae* в динамике, по сравнению с 2000 годом в 7,4 раза. По отношению бактерий рода *Klebsillae* отмечена следующая тенденция. При исследовании образцов мочи больных в 2000 году, бактерии рода *Klebsillae* не высевались, но в последующие годы отмечается нарастание их высеваемост от 14,2% в 2010 г, до 16,8% в 2020 году.

Из представителей кокковой флоры в 2000 году высеваемость *S. aureus* и *S. hemoliticus* составила 7,1% и 5,8% соответственно. В последующие годы отмечены нарастания высеваемости и *S. aureus* и *S. hemoliticus*, т.е показатель высеваемости *S. aureus* в 2010 г. составил 13,4, в 2020 году – 14,7%. *S. hemoliticus* высевался из мочи урологических больных в эти годы в пределах 8,9% и 12,6%. Высеваемость энтерококков также постепенно выросла - в 2000 году этот показатель был равен 3,4%, в 2010 г – 9,7%; а в 2020 г – составила 11,2%. Таким образом при изучении высеваемости *Str. fecalis* отмечается ее нарастание за эти годы в 3,3 раза.

Выводы. 1.Формирование современной этиологической структуры ГВЗ в отделении детской урологии связано со снижением высеваемости бактерий рода *Proteus* за эти годы в 17,2 раза, *Ps. aeruginosae* в 5,4 раза.

2. В 2020 году наоборот, доминирующим агентом микрофлоры мочи у этой категории больных стали патогенные стафилококки, высеваемость которых возросла больше чем в 3 раза.

3.Среди представителей грамотрицательной флоры отмечено нарастание высеваемости бактерии рода *Klebsillae* в 5-7 раз.

Саидаборрзода Ш.С.

ҲОЛАТҲОИ ИСТИФОДАБАРИИ ФЕЪЛИ ТО БЕ(БУДАН) ДАР ҶУМЛАҲОИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ ВА МУҚОИСА БО ҶУМЛАҲОИ ЗАБОНИ ТОЧИКӢ

Кафедраи забонҳои хориҷӣ МДТ«ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»
Роҳбари илми- Каримова М.Д.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолатҳои истифодабарии феъли to be(будан) дар ҷумлаҳои забони англисӣ ва муқоиса бо ҷумлаҳои забони тоҷикӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои ба даст овардани маълумотҳои пурра аз адабиётҳои грамматикаи

забони англисӣ ва грамматикаи забони адабии ҳозираи тоҷик истифода карда шуд. Инчунин аз руи навиштаҷотҳои дигар олимони низ истифода кардем. Барои пурра дарк кардани мавзӯи интиҳобкардашуда маводҳои забони англисӣ истифода шуда, барои хуб дарк намудани мавзӯи маводҳои зарурӣ пешниҳод карда мешавад.

Натиҷаи таҳқиқот. Донишҷӯи кай ва чӣ тавр истифода бурдани феъли **to be** метавонад аз се чиз вобаста бошад: замон, навъи ҳукм, калимаҳои иловагӣ ва ҷойгиршавии онҳо ҳоҳ ҷонишин бошад ё исм ва дигар феълҳо. Феъли **to be** дар ҷумлаҳои забони англисӣ маънои **буданро** дорад ва бо 5 маъно ифода мегардад.

Дар натиҷа агар феъли **to be**–ро ҳамроҳ бо исм ва пешоянд гузорем, маънои **воқеъ буданро** дорад. The patient **is in the hospital**. Бемор дар беморхона **аст**.

Агар феъли **to be**–ро ҳамроҳ бо исм ва бе пешоянд гузорем, маънои **буданро** ифода мекунад. My uncle **is a surgeon**. Амаки ман ҷарроҳ **аст**.

Агар феъли **to be**–ро ҳамроҳ бо **ing-form** феъли ёридиҳанда барои сохтани замонҳои гурӯҳи **Continuous**. The surgeon **is performing** an operation. Ҷарроҳ амалиёти ҷарроҳиро **ичро карда истодааст**.

Агар феъли **to be**–ро ҳамроҳ бо шакли III-и феъл мегузорем, феъли ёридиҳанда барои сохтани тарзи мафъул. The patient **is operated on**. Беморро ҷарроҳӣ **мекунад**.

Агар феъли –ро ҳамроҳ бо масдар гузорем маънои модалӣ, нақшаи қаблан муайяни амал ё ифодаи зарурӣ. The surgeon **is to operate** on this patient. Ҷарроҳ **бояд** ин беморро **ҷарроҳӣ кунад**.

Хулоса. Дар забони англисӣ феъли маъноҳои зиёд омӯхта мешавад. Феъли **to be**-метавонад дар забони англисӣ ба маънои **воқеъ будан, ҷойгир будан, барои сохтани замонҳои давомдор ва сохтани тарзи мафъули феъл** истифода мешавад.

Саидали Нозанин, Тагайкулов Ж.Э., Курбонов Г.И.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИ-СТАН

Кафедра патологической анатомии и ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Кафедра патологической анатомии ТГУ.Таджикистан

Научный руководитель – зав. кафедрой,к.м.н. Тагайкулов Э.Х.

Цель исследования. Изучить и оценить эпидемиологические особенности ВИЧ инфицированных больных в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Материалы для исследования были получены из Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД-ом. Объектом исследования явились лица, инфицированные ВИЧ-инфекцией, которые были официально зарегистрированы и выявлены с 1991 года по 30. 10. 2022г. в Республиканском центре. Из общего количества выявленных, зараженные лица составили 14800 человек, из них мужчин - 9433 (63,7%), женщин - 5367 (36,3%). А также в исследуемой работе проведен анализ пути передачи ВИЧ-инфекции и число погибших людей от этой инфекции.

Результаты исследования и их обсуждение. Мы решили изучить эпидемиологические особенности ВИЧ-инфицированных за последние годы с сентября 2021г по сентябрь 2022г. по республике. По данным центра общее количество зарегистрированных зараженных ВИЧ инфицированных больных по республике составило -808 человек, из них мужчин 521 (64,4%) и женщин 287 (35,6%), и количество мужчин среди инфицированных преобладает. Кроме этого, другая задача нашего исследования включила определение количества инфицированных согласно пути передачи ВИЧ-инфекции: половым путём - 707 (87,5%) человек, парентеральным - 80 (9,9%) человек, от инфицированной матери к ребёнку – трансплацентарно -21 (2,5%) случай. Из общего количества ВИЧ-инфицированных лиц погибло 43 больных. Среди погибших от этой инфекции дети до 18 лет составили 39 человек. За последние годы с сентября 2021г по сентябрь 2022г. по республике 738 ВИЧ-инфицированных больных, из них до 18 лет - 38 детей получают соответствующую терапию.

Выводы. Согласно полученным данным исследования, можно сделать выводы, что количество ВИЧ-инфицированных людей в Республике Таджикистан с каждым годом имеет тенденцию к росту особенно среди мужчин. Проведение профилактических мероприятий среди населения играет важную роль для сохранения и укрепления здоровья. Только своевременное выявление имеет благоприятный прогноз и течение.

Саидов Н.А., Батиров Б., Хасанов А.

СИСТЕМАҶОИ ИДОРАКУНАНДАИ ПОЙҶОҶИ ДОДАШУДАҶО ВА ИМКОНИЯТҶОИ ОНҶО ДАР ИДОРАКУНИИ МАЪЛУМОТҶО

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов, МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбарии илмӣ - н.и.п., дотсент Холов А.А.

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани имкониятҳои системаҳои идоракунандаи пойгоҳи додаҳо дар рафти таълим ва таҳияи СИПД(Системаҳои идоракунандаи пойгоҳи додашудаҳо) дар соҳаи тиб, кор бо элементҳои идоракунанда, ҷадвалҳо, дархостҳо, формаҳо ва ташкил намудани амалиёт бо маълумотҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар соҳаи татбиқи барномаҳо ва махсусан кор бо системаҳои идоракунандаи пойгоҳи маълумотӣ ҷадвал нақши асосиро мебозад. Ҷадвал - ин чунин маҷмӯи навиштаҷоте мебошад, ки он дар шакли майдонҳои алоҳида(сутун) сохта шуда барои нигоҳ доштани маълумотҳои зарурӣ дар дилҳоҳ системаи идоракунии манбаи маълумотҳо пешбинӣ карда шудааст. Барои кор бо системаҳои идоракунандаи маълумотҳо масалан, барномаи MS Access таҳияи ҷадвалҳо қадами аввалин дар сохтор ва

коркарди пойгоҳи маълумотҳо оид ба дилхоҳ лоиҳаи таҳияшаванда мебошад. Чадвал дар ҳар навъи системаи идоракунанда бо усулҳои гуногун сохта мешаванд ва дар ин ҷо махсусан сохтори чадвал, ба он воридсозии маълумотҳоро ба нақша гирифтани шартҳои муҳим мебошад. Пеш аз оғози кор бояд пойгоҳ (хазина)-и маълумотҳои заруриро интихоб намуд, чунки дар ин маврид теъдоди файлҳои барномавӣ мумкин якҷандто бошад. Пас аз интихоб равандаи асосии корӣ кушода шуда, сипас бо ёрии замимаи “Таблица” ва пахши тугмаи “Создать” реҷаи созиши чадвали навбатӣ дода мешавад. Дар ин ҷо вобаста ба маҳорати интихоби усули созишро тавсия додан мумкин аст. Яке аз усулҳо ин реҷаи конструктор мебошад. Ин усул равандаи кории худро дорад. Дар оғози кор номи майдонҳои чадвали таҳияшаванда бо нишон додани рақами бақайдгирифташаванда ворид карда мешавад. Дар вақти номгузорӣ номи кӯтоҳ тавсия дода мешавад, чунки моҳияти сохтори майдонро муайян карда тавонад. Сарлавҳаи ҳар як майдони сохташавандаи чадвал ҳатман моҳияти сохтории маълумотҳои дар он воридшавандаро бояд инъикос карда тавонад. Дар майдони “Навъи маълумот” яке аз навъҳои маълумот аз рӯйхати кушодашаванда интихоб мешавад. Инчунин дар ин равандаи муколамавӣ майдони “Шарҳи мухтасар-Описание” ҷой гирифтааст, ки маълумоти мухтасар оид ба ҳар як майдони сохташаванда ворид карда мешавад. Ин майдон ҳатмӣ нест ва пур кардани он низ ба сохтори манбаи маълумотӣ ягон таъсире расонида наметавонад. Дар қисмати поёнии равандаи корӣ замимаи “Общие” инъикос мегарадад, ки бо ёрии он мо имкони муайян сохтани хосиятҳои майдонҳои чадвалро иҷро карда метавонем. Агар бо тарзи кори ин сатрҳои додасуда маълумот надошта бошед, пас дар мавриди пахши тарафи рости мушак ба шумо пешгуфтор оид ба таъиноти ин хосият нишон дода мешавад. Дар коркарди маълумотҳо нақши асосиро майдонҳои калидӣ бозӣ карда метавонад. Барои сохтани майдони калидии шакли содадошта, кифоя аст, ки дар реҷаи конструктор яке аз майдонҳоро интихоб намуда, ба тугмачаи “Ключевое поле” аз панели таҷҳизотҳо пахш намоем.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Татбиқи технологияи навин ва истифодаи самараноки қисмати сахтафзор ва нармафзор дар ҳар як соҳаи касбӣ ҳатмӣ мебошад. Дар ин мақола бештар мо яке аз қисмати нармафзори системаи компютерӣ ки барои таҳияи системаи идоракунандаи пойгоҳи маълумотӣ истифода бурда, ки онҳо навъҳои гуногун ҷудо карда мешаванд сару кор гирифтём. Ҳар яке аз ин навъи СИПД дорои хусусиятҳои кориро дорад. Татбиқшавии чунин системаҳо имкон медиҳад, ки дар як вақт бо миқдори сарфаи ками вақт маълумотҳои зиёдеро дастрас намоем. Дар ин маврид донишҷӯи навъи барнома ва инчунин таҷрибаи истифодабарӣ аз аҳамият ҳолӣ нест.

Хулоса. Рафти таҳқиқотӣ мо собит намуд ки дар ҳар соҳа махсусан ҳангоми кор маълумотҳои ниҳоят ҳаҷми калондошта татбиқи чунин нармафзорҳо аз аҳамият ҳолӣ нест ва инчунин барои таъмини амнияти маълумотҳои зарурӣ шароит фароҳам оварда метавонад.

Саидов Н.А., Батиров Б., Ҳасанов А.

ОМУЌИШИ БАЪЗЕ ОМИЛҲОИ ИНТИХОБ ВА ИСТИФОДАБАРИИ ТАҶҲИЗОТИ ТИББӢ

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов, МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - н.и.п., дотсент Холов А.А.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши истифодаи баъзе таҷҳизотҳои тиббӣ аз ҷумла таҷҳизоти шуъбаи рентгенологӣ, утоқи компютерии томографӣ ва ғ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Навгониҳо ва тағйироти ҳаёти ҷомеаи имрӯза тақозо менамояд, ки ҳар як муассисаи таълимӣ, дар азхудкунии донишҳои нав ва мавриди истифода бурдан аз воситаҳои техникӣ ва технологияи нави иттилоотӣ саъю кушишҳо намоянд. Дар ташаккули донишҳои муосири донишҷӯён муассисаи таълимӣ ва омӯзгор мавқеи муҳимро ишғол намуда, дар ташаккул ёфтани муносибати мусбии донишҷӯ ба ҳодисаву падидаҳои муҳити атроф дар сатҳи ҷавобгӯ иҷро карда метавонад. Бинобар ворид гардидани ҷомеаи имрӯза ба марҳилаи тараққиёти илму техника дар муҳити сифатан нав ва ҷаҳони технологияҳои навин қарор гирифт. Зарурияти истифода аз техника ва технологияи муосир, дар қонун, стратегия ва барномаҳои давлатӣ, мавриди баррасӣ қарор гирифта, махсусан дар Барномаи давлатии амали намудани технологияҳои иттилоотӣ-коммуникатсионӣ дар муассисаҳои таҳсилоти умумии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2018-2022 чунин қайд гардидааст: “Дар ҷаҳони муосири бо суръат тараққиёбанда фаъолият ва рушди соҳаи маорифро бе истифодаи воситаҳо ва технологияҳои муосири иттилоотӣ-коммуникатсионӣ тасаввур кардан имконнопазир аст. Истифодабарии технологияҳои иттилоотӣ дар муассисаҳои таҳсилоти умумӣ, ба баланд бардоштани сатҳи сифати таҳсилот мутобиқ ба стандартҳои байналмилалӣ, равона гардидааст”. Дар шароити имрӯза ҳар як донишҷӯ имконият дорад, ки дар муассисаҳои таълимӣ ва берун аз он аз имкониятҳои техника ва технологияҳои иттилоотиро ба таври самаранок истифода намояд. Аз ин лиҳоз, ҳамкориҳои муассисаҳои таълимиву омӯзгорони пуртаҷрибадар раванди ташаккули муносибати мусбати донишҷӯ ба техника ва технологияҳои муосири иттилоотию педагогӣ дар муассисаи таълимӣ ва берун аз он яке аз масъалаҳои муҳим ба ҳисоб рафта, муҳраи мавзӯи таҳқиқотро тасдиқ менамояд.

Аз таҳлили адабиёти илмӣ методӣ бармеояд, ки масъалаи мазкур аҳамияти илмӣ амалиро касб мекунад, то дар истифодаи техника ва технологияҳои муосир назоратро ба роҳ монда, баҳри самаранок истифода намудани он аз ҷониби донишҷӯён тамоми чораҳо андешида шаванд.

Охириҳои асри XX бо пайдо шудани технологияҳои нав дар соҳаи ҷарроҳӣ пешравиҳои ҷиддӣ ба амал омад. Аз ҷумла ба монанди муохираҳои каминвазивӣ бо гузаришҳои пӯстӣ таҳти назорати ултрасадо барои ташхису табobati беморон бештар ба роҳ монда шудаанд. Дар айни замон дар миқёси ҷаҳонӣ қариб 80%

амалиётҳо бо истифода аз технологияи навин анҷом дода мешаванд. Моҳияти ин усулҳо дар он аст, ки ба бемор осеби кам расонида мешавад, оризаҳои баъдичарроҳӣ низ кам мушоҳида мешаванд, бемор дар муддати кӯтоҳ ғаёл гашта, аз беморхона рухсатӣ карда мешавад.

Ҳар як мутахассис ва бемор бояд ба муҳити кори таҷҳизоти тиббӣ ва тарзи кори он шинос шуда бошад, чунки дар вақти кор ва истифодабарии ин таҷҳизотҳо аксари мо ба хатогиҳо рӯбарӯ мешаедем. Дар ин ҷо риояи қоидаҳои оддитарини ҳам устои дорои таҷҳизоти тиббӣ ва ҳам тарзи кори онро азхуд намудан зарур аст.

Шуъбаи рентгенологӣ дар назди аксар беморхонаҳо таъсис ёфта, барои ташҳиси беморон равона карда шудааст. Шуъба ба дастгоҳҳои ҳозиразамон таҷҳизонида шудааст. Устои рентгенологии ҳар як беморхона барои ташҳиси системаи асаб ва ҷарроҳии асаб истифода бурда мешавад.

Дар устои рентгенологӣ яке аз намудҳои дастгоҳи рақамӣ рентгении бо номи «Космос универсал» истеҳсоли Ҷумҳурии Белорус ҷиҳозонида шудааст. Бартарини ин дастгоҳ аз он иборат аст, ки – аз худкунии сифати аълои аксҳои рентгенӣ, аз он ҷумла устухонҳо ва бофтаҳои мулоим, азхудкунии аксҳои рентгении гуногуншакл, ниҳоят кам қабулкунии нурҳои рентгенӣ ба бемор тахмин карда метавонад. Имкониятҳои дастгоҳ барои тамоми намуди ташҳис, аз ҷумла нишон додани акси визуалӣ дар монитор, бақайдгирӣ дар шакли маълумотномаи электронӣ, коркарди компютерӣ ва ташкили бойгонии электронӣ ва ғ. дида мешавад. Ин ташҳисҳо дар устои рентгенологӣ гузаронида шуда, имкони ташҳиси шуоии стандартӣ сутунмуҳра, пайвандҳо, узвҳои қафаси сина ва ташҳиси шуоии функционалии сутунмуҳра. Ташҳиси функционалии сутунмуҳра дорои имкониятҳои калони ташҳисӣ мебошад. Бо ёрии ин амал ҳолати байни дискҳои сутунмуҳра аз худ кардан мумкин буда, вайроншавии функционалии онро муайян менамояд, даврҳои аввали ҳолатҳои патологиро муайян месозад, вайроншавии биомеханикаи сутунмуҳра: нооромии сегментҳои сутунмуҳра.

Компютери томографии бо унвони DISCOVERY CT750 HD – аввалин дар ҷаҳон системаи компютери томографии бо аксҳои беҳтарин мебошад (HD). Томограф беҳтар мегардонад имкониятҳои фазоиро то 33% барои тамоми бадан то 47% барои ташҳиси дил, бо фарқият ба дастгоҳҳои пеш истеҳсолшуда. Инчунин Discovery CT750 HD пешниҳод менамояд, ки алгоритми ҷадиди реконструкиро бо протоколҳои пасти қабулкунии бемор нурҳои рентгениро то 50%, бо тавозуни дастгоҳҳои пешинаи системаи КТ. Сканери нав истифодаи имкониятҳои навро, аз ҷумлаи аксҳои динамикӣ ва спектралиро дорад. Бо ифтидои технологияи наватарини ҳозиразамон ҷамъоварии маълумот дучанд шуда имконият пайдо шуд, ки таркиби кимиёвӣ бофтаҳо ва дар асоси он сангпораи роҳҳои пешобгузар, хуни тоза ё барвақтҷамъшуда, баҳодиҳии ғунҷоии шушҳо, тағшони подаграви дар пайвандҳои панҷа ва пойпанҷа муқоиса намоем. Умуман, таҷҳизоти тиббии имрӯза ниҳоят гуногуннамуданд.

Хулоса. Барои ба таври дуруст ва дақиқ натиҷагирӣ намудани масъалаи истифодабарӣ ва тарзи кори таҷҳизоти гуногуни тиббиро аз рӯи чунин омилҳои асосӣ муайян карда метавонем:

- ✓ Таҷҳизоти тиббӣ ҳатман бояд дорои воҳиди ченаки муайян бошанд, ки дар асоси он ченкуниҳои тиббӣ бояд иҷро карда шуда натиҷаҳои зарурӣ пешниҳод гардад.
- ✓ Вақти истифодабарии таҷҳизот кам, вале иттилооти бештар натиҷагузори карда шавад. Ин талаботи асосии воситаҳои ченкунанда мебошад, ки дар таркиби чунин таҷҳизот ворид карда шудааст.
- ✓ Ҷиҳатҳои метрологии таҷҳизотро ба назар гирифтани зарур аст, ки чи миқдор аниқияти натиҷа иҷро карда мешавад, ки дар асоси он натиҷаҳои ташҳисиро ҳосил кардан мумкин аст.
- ✓ Аксарияти таҷҳизоти тиббии муосир дар асоси асбоби бақайдгиранда иттилооти заруриро пешниҳод менамоянд (масалан, таҷҳизоти электрокардиограф), барои ҳамин хатогиҳои дар ин ҷо ба амаломадаро низ ба назар гирифтани зарур аст.

Яке аз мушкилоти асосӣ ин мушкилоти терминологӣ дар соҳаи тиббии имрӯза мебошад. Дар асоси талаботи метрологияи физикӣ дар номгузории таҷҳизот ҳатман бояд бузургиҳои физикӣ ва воҳиди ченак нишон дода шуда бошанд (амперметр, вольтметр ва ғ.). Номи аксари таҷҳизоти тиббӣ ба чунин принципи асосӣ ҷавобгӯ нестанд (электрокардиограф, фонокардиограф, реограф ва ғ.). Масалан электрокардиограф аз рӯи чунин таҳқиқот бояд милливольтметр бо бақайдгирии нишондиҳандаҳои номгузори карда шуд. Дар ҳолати ба-нақшагирии таҷҳизоти тиббии ташҳисӣ кам кардани истифодаи қувваи энергияи талабкардашаванда зарур аст, ки ба организми инсон ҳам бояд кам зарар расад. Мураккабии чунин сохтори таҷҳизоти тиббӣ ва соҳаҳои гуногун татбиқшавии он метавонад аз чунин дастурамалҳо истифода намоем, зеро донишмандони қоидаҳои одитарин ва риояи он натиҷаҳоро бо саҳеҳии баланд нишон медиҳанд. Аммо ҷиҳати манфии истифодаи ин гуна таҷҳизот дар он аст, ки одитарин омилҳои асосии истифода ва татбиқсозии чунин таҷҳизотро наметавонем ва аҳамият наметавонем. Аз ин лиҳоз ҳангоми истифода ва татбиқсозии таҷҳизоти тиббӣ бояд ҳатман омилҳои дар боло қайдшударо риоя ва камбудии пайдошавандаро сари вақт бартараф намоем.

Саидов С.М.

АҲАМИЯТИ НАМУДҲОИ АВЛОДИ FERULA L. ВА НАМУДИ FERULA TADSHIKORUM M.PIMEN ДАР ХОҶАГӢ

Кафедраи химия ва биологияи тиббии МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбари илми - д.и.б., профессор Раҳимов С.

Мақсади тадқиқот. Аҳамияти хоҷагии намудҳои авлоди *Ferula L.* ва намуди *Ferula tadshikorum M.Pimen* дар Тоҷикистони ҷанубӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Объекти тадқиқот авлоди *Ferula L.* ва намудҳои он мебошанд, ки дар таркиби флораи Тоҷикистони ҷанубӣ аз минтақаҳои эфемериум ва растаниҳои ғалладонагӣ қадпасти нимсавана то сафедалафи гуногуни қадбаланди нимсаванаҳо паҳн гардидаанд. Дар тадқиқоти *Ferula tadshikorum M.Pimen*, ҳамчун растани асосии гурӯҳҳои растаниҳои ғалладонагӣ қоматбаланди нимсаванаҳо дар баландиҳои 600-то 1500 м ва *Ferula kokanica Regel et Schmalh.* ва авлоди *Prangos pablaria Lindl* ва *P. Servschianicf Regel et Schmalh.* Когов. 3200 м аз сатҳи баҳр дучор мешаванд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Авлоди *Ferula L.* натавонд дар ҷануби Тоҷикистон, балки дар тамоми олами набототи Осиёи Миёна низ мақоми хосаеро ишғол мекунад. Растаниҳои ин авлод аз як тараф аҳамияти калони амалӣ (ғизӣ, асалдихӣ, хӯроки чорво, доруворӣ, ороишӣ, масолеҳи сохтмон ва ғайра) доранд, аз тарафи дигар (аз лиҳози илмӣ) барои таҳлилҳои ботаникию географӣ ба қор бурда мешаванд. Қомати тоҷикон дар аксарияти мавзёҳои сабзишав набототи нимсавана ҷамъаҳои ба худ хосро ҳамроҳи растаниҳои дарахтӣ-дулона, pista, шулаш ва алафи гули хайрӣ, ширинбӯя ва ғайра ба вуҷуд меоварад. Аз сабаби он, ки дар таркиби решамаваи ин растани миқдори зиёди шира захира мешавад, он аҳамияти калони табobati пайдо кардааст. Ғайр аз ин дар фасли баҳор аз нимаи дуоми моҳи март сар карда пояҳои гулкардаи онро бурида дар бозор ҳамчун растани сабзавотӣ ба фуруш мебароранд. Бинобар хамин, фонди захиравии онҳо дар табиат сол то сол кам шуда, як миқдори онҳо ба ҳолати нестӣ рафта истодааст. Аз хамин сабаб соли 2015, аз 37 намуди қамол (*Ferula L.*), 6 намудаширо ба “Қитоби сурхи Ҷумҳурии Тоҷикистон” дохил намудаанд. Қамасола соқинони маҳаллӣ дар аввали моҳи май ҷамъаҳои қамолзорро ба сифати қаддарав истифода мебаранд, ин ҷамъаҳо дар доманақӯҳҳо ва ноҳияҳои пастиқӯҳи қисмати ҷануби Тоҷикистон ҷамъаҳои худро ташкил менамоянд.

Хулоса. Яке аз растаниҳои муҳими аҳамияти ҳоҷагӣ доштаи ин оила қамол тоҷикон (*Ferula tadshikorum M.Pimen*), мебошад ки дар солҳои охир бо сабаби аҳамияти ғизӣ ва доруворӣ доштани шираи онро зиёд мегиранд, ки ин намуд ва намудҳои дигар авлоди қамол (рошак *F.violacea*, қаструф *F.euvgenevi*), ки ҳамчун растаниҳои сабзавотӣ дар аввали баҳор истифода шаванда мебошанд, дар ҳолати нестшавӣ қарор доранд. Аз ин лиҳоз афзоиши ин растаниҳо дар табиат хеле кам шудааст.

Саидова С.Н.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В МИРЕ

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент Джураева Н.С.

Цель исследования. Изучить динамику распространенности материнской смертности в мире.

Материал и методы. Были использованы статистические данные Всемирной организации здравоохранения и статистические данные «Республиканского центра медицинской статистики и информации» Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

Результаты исследования. Материнская смертность наряду с младенческой и перинатальной смертностью, является индикатором благополучия общества и интегральным показателем эффективности деятельности не только родовспомогательных учреждений, но и всей системы здравоохранения. Совет по правам человека Организации объединенных наций правозащитил (Резолюция R11[8]), что материнскую смертность и заболеваемость можно предотвратить, для этого нужно преодолеть ряд проблем в области охраны здоровья, развития человека, а также обеспечения свобод.

В 2020 году каждый день от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами, умирало почти 800 женщин, в том же году почти каждые две минуты происходил один случай материнской смерти. В 2020 году по подсчетам ВОЗ около 287 000 женщин умерли во время беременности и после родов. КМС в странах с низким уровнем дохода в 2020 г. составлял 430 на 100 000 живорождений по сравнению с 12 на 100 000 живорождений в странах с высоким уровнем дохода. Почти 95% всех случаев материнской смерти произошло в странах с низким уровнем дохода ниже среднего и большинство из них можно было бы предотвратить.

По информации ВОЗ динамика материнской смертности за период 2007-2017 на 100 тыс. населения в разных странах мира выглядел следующим образом: Таджикистан в 2007 году - 27 и в 2017 году - 17 случаев материнской смерти, что значительно снизилось за последний 10 лет. В Узбекистане в 2007 году - 35 и в 2017 году - 29 случаев материнской смерти, а в России в 2007 году - 32 и в 2017 году - 17 случаев материнской смерти, а также в Великобритании в 2007 году - 11 и в 2017 году - 7 случаев материнской смерти, что свидетельствует о низком проценте материнской смерти, о высоком уровне оказания медицинской помощи в данной стране.

В период с 2000 по 2020 год коэффициент материнской смертности (MMR, число материнских смертей на 100 000 живорождений) во всем мире снизился примерно на 34%. Несмотря на то что, по последним данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), удалось достичь существенного прогресса в снижении уровня материнской смертности (МС), еще не достигнуто целевое значение этого показателя.

Основные осложнения, на долю которых приходится почти 75% всех материнских смертей: сильные кровотечения (преимущественно кровотечения после родов), инфекции (обычно после родов), высокое кровяное давление при беременности (пре-эклампсия и эклампсия), осложнения после родов и небезопасный аборт.

Выводы. Таким образом, проблема материнской смертности продолжает сохранять свою актуальность и требует внимания к разработке мер по ее снижению с учетом социально-экономического развития и уровня развития медицинской помощи.

**Саидова С.Н., Солихова Ф.
РОЛЬ АВЕСТЫ В МЕДИЦИНЕ**

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель –старший преподаватель Комилов И.Ш.

Авеста считается священной книгой зороастризма, является древнейшим памятником персидско-таджикской культуры и считается основным источником по истории медицины эпохи зороастризма. Поэтому в современной авестологии употребляется термин «Авестийская медицина», которая огромное внимание уделяет медицине и здоровому образу жизни. Авестийская медицина как самостоятельная медицинская система в течение более, чем 2700-летней своей истории служит человечеству и стала неотъемлемой частью мировой цивилизации.

Медицина в Авесте представлена двумя направлениями: теоцентрический в центре внимания бог, как создатель болезни или одаряемый здоровьем, и антропоцентрическим-в центре внимания человек, который обязан быть честным и соблюдать все предписания зороастризма. Авестийский призыв гласил о том, что «У человека должны быть добрые мысли, доброе слово, добрые действия» имеет не только этико-педагогическое, религиозно-философское, но и медицинское значение, направленное на оздоровление тела и души человека и обеспечение здорового образа жизни.

Источники знания в области медицины имеют в основном религиозный характер. В первой книге Авесты «Вендидат» излагаются правила физического и духовного очищения больного. Во второй книге «Виспратд» и третьей книге «Ясна» также речь идёт о религиозных обрядах, посвящённых оздоровлению. Первая книга Авесты «Вендидат» состоит из 22 глав, в её V-XII главах речь идёт о сохранении здоровья, духовного укрепления. Особое внимание обращено на занятия зарядкой, ежедневному приёму водных процедур, уходу за волосами и ногтями.

Зороастрийская медицина, разумные и строгие ее санитарно-гигиенические требования по отношению к воде, продуктам, жилью, животным, к личной и общественной гигиене оказывали большое влияние на последующее развитие медицины не только в Средней Азии и Иране, но и далеко за ее пределами. Народные авестийские врачи, естественно, не могли знать о существовании мира микроорганизмов, как источника заражения инфекционными заболеваниями. Однако, на основании ежедневных наблюдений, они знали, что грязь, попадая в пищевые продукты, в питьевую воду или в состав вдыхаемого воздуха, способствует возникновению различных заболеваний.

Примечательно, что в Авесте значительное место занимают вопросы семьи, брака, врачебной этики, диагностики болезней. Особое место занимала охрана материнства и детства, связанные с нормальным доношением, рождением здорового ребенка, гигиеной беременной женщины и профилактикой женских заболеваний. Согласно этим религиозным убеждениям, одним из тяжких грехов считалось искусственное прерывание беременности или умерщвление новорождённого.

По данным Авесты к средствам лечения заболевания относили: воздействие словом, лечебными травами и ножом (хирургия). Из объективных причин заболевания указываются простуда, высокая температура, вредные привычки, голод, переедание, переутомление, недоброкачественная пища и другие. К субъективным причинам заболевания относили злодеяния дево.

На основании выше изложенного можно заключить, что изучение авестийской медицины дает возможность не только определить первоначальные истоки таджикско-персидской медицины, но и раскрыть что на протяжении многих веков человечество ставило перед собой вопрос: «Как сохранить здоровье и как продлить жизнь?».

**Сайвалиева Ш.М., Вахобова Б.А., Муқимов А.М.,
САТҲИ ИЗТИРОБИ ДОНИШЧЌҒҒ ДАР ҶАРАЁНИ ТАЪЛИМ ВА ҲАНГОМИ СТРЕСС**

Кафедра физиологии патологии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”.

Роҳбари илми: н.и.т., дотсент Меликова Н.Х.

Мақсади таҳқиқот. Ҳадафи тадқиқот муайян кардани сатҳи изтироб ва вазъи психосоматикӣ дар байни донишчӯён дар раванди таълим ва стресси эҳсосотӣ мебошад. Изтироб барои фобияҳои иҷтимоӣ ҳос аст ва дар ҳолатҳои марбут ба фаъолияти баҳодихӣ, дар ҳолатҳои субъективӣ ва дорои аҳамияти иҷтимоӣ ба вучуд меояд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Усули Спилбергер (1981) истифода шудааст ва мо дар як вақт ду намунаи изтиробро таҳлил карда, се сатҳи тағйиротҳои онҳоро муайян кардем.

Зоҳиран ИР дар шакли ташвиш, асабоният, шиддатнокӣ психосоматионалӣ ифода меёбад. Чун қоида, ин таасурот бо ҳамроҳии камшавии доираи таваҷҷӯҳ, яъне тамаркузи фикронӣ ба рӯйдодҳои, ки таҳдиди воқеӣ ё ҳаёли доранд, мегузарад. Аз гуфтаҳои боло дида мешавад, ки изтироб - хислати шахсии бо стрессустовории инфиродӣ алоқаманд аст ва ҳатто аз он вобаста мебошад.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои таҳқиқоти мо оиди ИШ нишон медиҳанд, ки шумораи зиёди муоинашудагон (47%) бо сатҳимиёнаи изтироб шахсоне мебошанд, ки дар худ мутобиқ шудаанд ва дар расидан ба ҳадафҳои худ устуворанд. Дар 41,6%-и муоинашудагон сатҳи баланди ИШ қайд карда шуд, ки ин тамоюли шикасти неврозиро нишон медиҳад. Дар 3,5%-и муоинашудагон бо сатҳи пасти изтиробии шахсият сатҳи пасти изтиробии вазъӣ низ ошкор шуд. Дар 7,1%-и муоинашудагон бо изтиробии хеле баланд сатҳи баланди муайян карда шуд.

Аксарияти пурсидашудаҳо (52,8%) дорои сатҳи миёнаи изтиробӣ реактивӣ мебошанд, ки ин устуворӣ ва эътимоди донишҷӯёнро барои ноил шудан ба фаъолияти ҳавасмандона нишон медиҳад. Аз 28% то 38% -и муоинашудагон сатҳи пасти изтиробӣ реактивӣ доранд, ки ин аз набудани аксуламал ба стресс шаҳодат медиҳад, яъне дар ҳар як донишҷӯи панҷум.

Хулоса. Таҳлили муфассал муайян намуд, ки дар донишҷӯён захираҳои ниҳони механизми мутобиқшавӣ вучуд дорад, ки ба фаъолияти мақсаднок мусоидат мекунад. Сатҳи паст ва хеле пасти изтироб худбаҳодиҳии шахсро коҳиш медиҳад ва ба маҳсулнокии пасти ҳавасмандшавӣ барои омӯзиш оварда мерасонад.

**Сайфиддинова Р.С., Холов Ф.Н., Абдураззоков Ш.Р.
НАЦИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И ГЛОБАЛИЗАЦИЯ**

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - доцент Азимова М.М.

Цель. Период глобализации определить, как процесс создания единого мирового информационного, экономического, политического, правового, социокультурного пространства, что и выступает в виде основных, взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга, её аспектов.

В этом процессе, под видом взаимопроникновения культур и традиций, в действительности, происходит распространение только западной культурной модели.

Идентичность традиционных обществ элементами духовной культуры других общностей и наций, взамен расширения культурных границ, человечество имеет дело, как раз, с чем-то обратным.

В этой связи глобализацию духовной жизни человеческого социума, исходя из специфики её проявления, можно определить как культурно-исторический процесс развития и сближения национальных культур, основывающийся на общечеловеческих ценностях, что представляет собой позитивное явление.

Говоря иными словами, основополагающими свойствами современных глобализационных процессов делаются взаимосвязанность этносов и стран, а это, безусловно, является последствием возникновения общемирового рынка, который воздействует, главным образом, на все сферы деятельности традиционных обществ.

Вывод. Таким образом, можно заключить, что стремительная глобализация всех сторон жизни современного общества, особенно его, духовно-культурной сферы, создавала такую ситуацию, которую можно охарактеризовать, как запредельно критическая. Лидируя в процессах глобализации, развитые, с позиции социально-политического и экономического статуса, общества, прежде всего, западные, рычагами силового и экономического прессинга навязывают другим народам мира свои духовно-культурные ценностные ориентации. Под влиянием процесса глобализации в современном таджикском обществе происходит социокультурный сдвиг, где духовные потребности субъектов становятся неодинаковыми, а субординация их интересов – не очень простой. Нынешняя духовная культура таджикского социума, по своему содержанию, является не очень прочной, из чего можно было бы создать устойчивых социокультурных конструкций, и её элементы, под напором процесса глобализации, могут постепенно терять собственную идентичность.

**Сайфуллоева Малика, Насруллоева Аниса, Нурализода М.А.
ТРЕВОЖНОСТЬ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА**

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Халимова Ф.Т.

Цель исследования. Изучить сравнительную характеристику степени тревожности и функционального состояния организма.

Методы и материал исследования. Нами были обследованы 165 студентов второго курса медицинского университета (96 юношей и 69 девушек). Тревожность и эмоциональную лабильность определяли по цветовому тесту Люшера. По степени тревожности нами выделено четыре группы: с нормальной тревожностью (I), умеренной степенью (II), повышенной (III) и высокой (IV). Функциональное состояние организма определяли по статистическим показателям вариативности сердечного ритма (BCP).

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты степени тревожности у обследованных студентов по тесту Люшера показывают, что 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) тревожность. По статистическим показателям BCP определяли следующие функциональные состояния организма: норма – функциональный оптимум (ФО – отмечается согласованность во взаимодействии симпатического и парасимпатического отделов АНС); донозологическое состояние (ДС - умеренное напряжение регуляторных механизмов, умеренная степень активности симпатoadреналовой системы); преморбидное состояние с преобладанием неспецифических изменений (ПСн/и – выраженное напряжение регуляторных механизмов, повышенная степень активности симпатoadреналовой системы); преморбидное состояние с преобладанием специфических изменений (ПСС/и – перенапряжение регуляторных механизмов, высокая степень активности симпатoadреналовой системы). Каждое функциональное состояние организма соответствует определенной степени тревожностиотражает соответствующую фазу адаптации: ФО – стабильную фазу адаптации, ДС – аварийную и переходную фазу адаптации, ПСн/и – фазу дизадаптации и ПСС/и – срыв адаптации, при длительном сохранении этого функционального состояния могут возникнуть болезни адаптации.

Выводы. Таким образом, нами установлено соответствие степени тревожности функциональным состоя-

ниям организма: нормальная тревожность соответствует функциональному оптимуму, умеренная степень тревожности – донозологическому состоянию, повышенная степень тревожности – преморбидному состоянию с неспецифическими изменениями, высокая степень тревожности – преморбидному состоянию со специфическими изменениями.

Салихов М.Д.

ОДОБИ ПИЗИШКӢ АЗ НИГОӢИ ИБНИ СИНО

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

Роҳбари илмӣ: Суфиева Г.А.

Мақсади таҳқиқот. Бо пайдоиши ҷомеаи инсонӣ забон ҳам ба вучуд омадаву чун унсури пурарзиши робитаи миёнаи одамон хидмат карда, ҳамзамон рушду ташаккул ёфтааст.

Тибби қадими форсу тоҷик яке аз бойтарин ва куҳантарин шоҳаи шоҳасарҳои беназири Ибни Синову Муҳаммад Закариёи Розӣ ва дигар намояндагонаш ганҷинаи тамаддуни башарият мақоми боифтихор ва арзандаро ишғол менамояд.

Маводи таҳқиқот. Ахлоқи пизишкӣ аз эҳсосоти ботинӣ сарчашма мегирад. Вазифаи умдаи пизишк он аст, ки бо табдирҳои судбахш ва кӯмаки бемор бошитобад ва ӯро ба дасти қазову қадар насупорад.

Натиҷаи таҳқиқот. Бемор набояд ҳамчун бемори асримиёнагӣ дар панҷаи беморӣ моту маҳбӯт монда, табибро дар мубориза ба беморӣ танҳо гузорад ва кори муолиҷаро пурра ба масъулияти ӯ ҳавола кунад. Балки зарурат тақозо дорад, ки унсури ғайбӣ бошад, бо маълумоти дақиқи худ табибро ба роҳи дуруст ҳидоят кунад, дар ҷабҳаи табиб истода ба муқобили беморӣ бичангад ва дар ҳама ҳолат ёр, мададгор ва дасти рости табиб бошад. Бемор вақте табибро ёрӣ расонда метавонад, ки аз ҳоли тани худ огоҳии комил дошта бошад, дарди худро сари вақт ба таври дақиқ ва ба забони бурро ифода карда тавонад ва табибро бо маълумоти дақиқи худ табибро ба роҳи дуруст ҳидоят кунад дар ҷабҳаи табиб истода мубориза бурда ва дар ҳама ҳолат дӯст, мададгор ва дасти рости табиб бошад.

Хулоса. Дар ҳақиқат тиббу табиб дигар шуда бошад ҳам, вале тасаввури як қисми мардум оид ба тиб чандон дигар нашудааст. Аз нигоҳи Ибни Сино вазифаи табиб нигоҳ доштани тандурустӣ, сиҳат қардани бемор ва баргарадонидаи сиҳатии аввала мебошад. Пизишк бояд дониши худро

ҳамвора такмил диҳад, сипас онро дар амал ҷорӣ намояд. Обру ва эътибори табиб на фақат донишу маҳорат, балки ба ахлоқу одоби ӯ низ вобастагӣ дорад. Пизишк бояд хушғуфтору ҳалим, мушфиқ хайрхоҳ ва ғамгусори бемор бошад. Ҳамчунин ба қавли Ибни Сино “Шоирон амирони забонанду табибон подшоҳони бадананд. Яке рӯхро бо фасохати калом ҳаловат мебахшанду дигаре танро ба парастори табобат мекунад. Дар воқеъ суҳан як роҳи усули муҳими касби табиби мебошад.

Самадова М., Давлатзода Ф.Ф.

ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВО ВСЕМ МИРЕ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибн Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент кафедры Абдураупова Х.Н.

Цель. Этические проблемы современного мира им удалось успешно преодолеть различные барьеры и все больше присутствовать в социальных пространствах, таких как семейные ядра и школы, даже врываясь в великие сферы политики и глобальную экономику. С появлением новых технологий, развитием науки и постоянной тенденцией к потреблению и приобретению материальных благ люди постепенно утратили свою личную, трудовую и, прежде всего, социальную этику.

То, как люди ведут себя с собой и с окружающими, а также их права и обязанности сегодня, отражают полное отсутствие морального сознания. Этика охватывает целый набор принципов, ценностей и убеждений моральной природы, которые каждый человек содержит в себе и которые отвечают за определение направления их действий в различных областях их повседневной жизни. Этика - это тот маленький бессознательный голос, который указывает на то, что хорошо, а что нет, и определяет каждого человека, как жить хорошей жизнью.

Однако, несмотря на существование кодекса этического поведения, сегодня существует бесчисленное множество этических проблем, которые глобальное общество представляет.

Будь то личные, академические, политические, экономические, медицинские, технологические и даже экологические проблемы, этические проблемы продолжают проявляться с большой силой, и приведенный ниже список является их ярким отражением.

Обычно называемая проблемой культурного релятивизма, она упоминает, как этические принципы варьируются от одной культуры к другой.

Одна из основных этических проблем заключается в том, что нет единого определения этического для каждой культуры. Развитие новых технологий и глобализация сумели соединить мир как никогда, однако они увеличили социальное неравенство и сосредоточили богатство в руках небольшой части населения. Следовательно, хотя некоторые имеют высокий уровень качества жизни, другие по-прежнему страдают от основных недостатков, таких как нехватка питьевой воды, голод и образование.

Как уже упоминалось Всемирной организацией здравоохранения, каждый человек должен иметь право на максимальную степень здоровья, которая может быть достигнута, и иметь среду, позволяющую ему заботиться о себе физически и морально.

Следовательно, неравенство в доступе к медицинской помощи рассматривается как серьезная этическая

проблема.

Попытки противостоять жизням других людей, оправдывающих это, продолжают оставаться основной предпосылкой террористических групп и некоторых политиков, где первые основывают свои действия на религиозных принципах, а вторые - на поисках глобальной безопасности. Однако сотни тысяч граждан по-прежнему становятся жертвами такой практики и нападений. Постоянная потеря гражданского населения стала серьезной этической проблемой сегодня.

Как отмечает Хатт (2016), выбросы парниковых газов увеличились на 80% с 1970-х годов, так же как концентрации этих газов в атмосфере сегодня выше, чем когда-либо в истории. Этот кризис указывает на огромное отсутствие экологической этики, которой сегодня обладают граждане, поскольку все проблемы, которые сегодня представляет планета, такие как загрязнение окружающей среды, глобальное потепление, кислотные дожди, вырубка лесов и парниковый эффект, были вызваны образом жизни управление.

Экологический кризис сегодня более скрыт, чем когда-либо, и необходима этическая совесть, которая стремится внести позитивный вклад в окружающую среду.

Самандаров А.Ю., Нурова Р. Дж., Мухаббатова Г.Х.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

НИЛ, КЛД ТГМУ им. Абуалиибни Сино. ГУ Республиканский научно-клинический центр урологии
Научный руководитель - Самандаров Н.Ю.

Цель исследования. Исследовать содержание кальция, натрия и меди в сыворотке крови крыс в условиях хронической алкогольной интоксикации.

Материал и методы. Исследования проводили на беспородных крысах (самцах) массой 180—200 г, которые содержались на стандартном рационе вивария со свободным доступом к воде. Животные были разделены на 2 группы: 1 группа – интактные животные (контроль); 2 группа – крысы с хронической алкогольной интоксикацией (которую вызывали ежедневным интрагастральным введением этанола (46 %) в течение 28 суток из расчета 2 мл на 100 г массы животного раз в сутки). Сыворотку крови получали в соответствии с рекомендациями стандартной методики на 14, 28 сутки.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием t-критерия Стьюдента при $P < 0,05$. В наших исследованиях показано, что введение этанола приводило к снижению содержания цинка в сыворотке крови на 94 %, 97 % через 14 и 28 суток соответственно. Из литературных данных известно, что развитие алкогольной интоксикации сопровождается дефицитом цинка во многих органах, что может быть причиной нарушения функционирования многих ферментов, в том числе отвечающих за метаболизм этанола, поскольку он стабилизирует их структуру за счет связывания с SH-группами.

Результаты и их обсуждение. Установлено выраженное снижение содержания меди в сыворотке крови на 83 % через 28 суток при длительном введении этанола. Полученные результаты можно объяснить тем, что хроническое действие этанола приводит к воспалению, непрерывному разрушению гепатоцитов, в результате чего происходит выход веществ, которые содержат медь. Дефицит меди приводит к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма: замедляет процессы синтеза белка, нарушает функции органов кроветворения и размножения, фагоцитарной активности крови и иммунологические показатели. Нами показано повышение содержания магния в сыворотке крови на 14 сутки на 109 % по сравнению с контролем. Это может свидетельствовать об активации адаптационных механизмов организма, которые развиваются в ответ на действия этанола. Снижение на 28 сутки исследуемого показателя на 95 % по сравнению с контрольными, может быть связано с тем, что существенные нарушения содержания катиона магния могут повлечь за собой серьезные изменения внутри клеточных механизмов.

Выводы. Установлено нарушение содержания водного электролита в сыворотке крови крыс в условиях хронической алкогольной интоксикации. Выявленные нами изменения могут индуцировать метаболические сдвиги, связанные с изменениями функциональной активности компонентов внутримолекулярных систем, реализация которых зависит от содержания исследуемых катионов.

Сангзода З.М., Хафизова Б.М., Бахронбекова М.Б.

БЕМОРИҲОИ ҲАМРАДИФ ҲАМЧУН ОМИЛИ ХАТАРНОКИ СИРОЯТҒЕБӢ ВА ПАҲНШАВИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ КАЛОНСОЛОН (ОМУӢЗГОРОНИ МАКТАБҲОИ ОЛӢ ВА МИЁНА)

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.

МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”

Роҳбарии илмӣ – муаллимаи калон Ҳасанова З.М.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани бемориҳои ҳамрадиф ҳамчуномили хатарноки сироятӣ ва паҳншавии COVID-19 дар байни калонсолон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар байни калонсолон (омузгорони мактабҳои олии ва миёна) гузаронида шуд. Объекти тадқиқот 100 нафар омузгорро аз синни 50 сола боло дар бар мегирад. Вазъи саломатӣ ва маризии омузгорони мактабҳои олии ва миёна ҳам дар асоси маводи омӯриш ва ҳам бо роҳи пурсишҳои мақсаднок ва пурқардани анкетаҳо баҳо дода мешавад.

Раванди корӣ татбиқ карда шудааст: бо усулҳои эпидемиологӣ, гигиенӣ ва омӯриш (SPSS) баҳогузорӣ карда мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз натиҷаи таҳлили саволномаҳо маълум гардид, ки дар байни омузгорони

донишгоҳҳо 12,5%, колечҳо 17,5%, МТМУ 5%-и омӯзгорон ба диабети қанд гирифта буданд. Фишорбаландӣ: донишгоҳҳо 75%, колечҳо 50%, МТМУ 85%. Беморҳои дилу рағҳои хунгард: донишгоҳҳо 12,5%, колечҳо 7,5%, МТМУ 10%. Дар 25%-и омӯзгорон бемориҳои ҳамрадиғ мушоҳида нагардиданд.

Хулоса. Дар байни омӯзгорон аз бемориҳои ҳамрадиғ аз ҳама бештар бемории фишорбаландӣ (67%) вомехурад. Вобаста аз муассисаҳо бошад бемориҳои ҳамрадиғ байни омӯзгорони муассисаҳои олии (75%) касбӣ бештар ба назар мерасад. Бинобар ин бемории COVID-19 дар байни омӯзгорони муассисаҳои олии касбӣ зиёд ба қайд гирифта шудааст.

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

ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РАВАНДИ COVID-19 ДАР БАЙНИ ОМУЗГОРОН

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.

МДТ "ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино". Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Абдуллозода С.М.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани хусусиятҳои равандии ковид-19 дар байни омӯзгорон.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар байни омӯзгорони ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино бо усули анкетагузарони ба роҳ монда шуд. Объекти таҳқиқот 62 нафар омӯзгорро дар бар мегирад. Саволномаҳои вазъи саломатии устодонро ҳангоми беморӣ бо пуррагӣ инъикос менамояд. Дар он синнусол, ҷинс, ва бемориҳои ҳамрадиғ ба назар гирифта шуданд. Раванди кори бо усулҳои эпидемиологӣ, гигиени ва омӯри (MS Excell) татбиқ карда шуда.

Натиҷаи таҳқиқот. Аз 62 нафар омӯзгорони муоинашуда дар 56 (90,4%) нафарашон аломатҳои ковид-19 баръало маълум гардид. 6 (9,6%) нафари он дар худ ин бемориизикршударо эҳсос накардаанд. Аз 56 нафар омӯзгороне ки ба ин беморӣ гирифта шудаанд, 31 (55,3%) нафарро занон ва 25 (44,7%) нафари боқимондари мардон ташкил медиҳад. Омӯзиши сину сол маълум намуд, ки омӯзгорони 20-30 сола 4 (7,1%) -ро ташкил медиҳанд, аз ин миқдор теъдоди мардон ва занон баробар – 2 (50%) буд. Омӯзгорони 31-40 сола ҳамагӣ 10 (17,9%) нафар, аз ин теъдод мардон – 4 (40%) ва занон – 6 (60%) ташкил медиҳад; 41-50 сола 12 (21,4%), аз онҳо 5 (41,7%) мардон 7 (58,3%) занҳо – 7 (58,3%); 51-60 сола 14 (25%), аз ин теъдод мардон – 4 (28,5%), занон – 10 (71,5%); 61-70 сола 16 (28,6%), аз ин миқдор теъдоди мардон ва занон баробар 8 (50%) буданд. Ҳамин тавр, мизоти аз 50-сола боло 53,6% ташкил медиҳад, аз ин миқдор 40% мардон ва 60% занон буданд. Аз 56 нафар омӯзгорон 7 (13,4%) нафарашон бемориро бо шакли вазнин аз паси сар карданд, ки аз ин миқдор мардон – 5 (71,4%) ва занон – 2 (28,6%) нафарро ташкил медиҳад; бо шакли миёна бошад 11 (21,1%) - нафар, аз онҳоро мардон – 6 (54,5%) ва занон – 5 (45,5%) нафарро дар бар мегирифтанд; 34 (65,3%) нафари дигарашон дар шакли сабук ин бемориро сар гузарониданд, ки аз ин теъдод 14 (41,1%) нафарро мардон ва 20 (58,9%) нафар занон ташкил менамуд. Дар байни маризон бемориҳои ҳамрадиғ аз ҷумла диабети қанд 5 (8,1%), БИД1 (1,6%) ва 1 (1,6%) фишорбаландӣ дида мешуд, ки 55 (88,7%) нафари он аз ин бемориҳо ӯрӣ буданд.

Хулоса. Таҳқиқот нишон дод, ки бемории COVID-19 бештар дар байни мардуми синну соли аз 60 боло маҳсусан, омӯзгорон, ки бештар бо одамон сару кор доранд, дида мешавад. Инчунин дар онҳо бемориҳои ҳамрадиғ диабети қанд, фишорбаландӣ, бемориҳои музмини рағҳои хунгард дида мешуд. Дар байни мизотионе, ки бемориро дар шакли вазнин паси сар карданд, бештар макрдон ба назар мерасид. Таҳқиқот нишон дод, ки теъдоди зиёди занон бемориро дар шакли сабук аз сар гузарониданд.

Сангинов Б.И., Шарипова Р.Ё.

СИНТЕЗИ 1-АЛКОКСИ-3-ПРАПОКСИПРОПАН-2-ОЛ БО КИСЛОТАИ ПРОПАНАТ ВА ОМУЗИШИ ХОСИЯТҲОИ ОНҲО

Кафедраи химияи биорганикӣ ва физиколлоидии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино»

Роҳбари илмӣ – н.и.х., дотсент Обидов Ҷ.М.

Мақсади таҳқиқот. Синтез, таҳқиқ ва омӯзиши эфирҳои ғайрисимметрии 1-алкокси-3-прапокси-2-пропилоксипропан ва омӯзиши усулҳои физико-химиявии онҳо. Сохт ва таркиби молекулаи эфири синтез кардашуда, ки аз боқимондаи эфири содда ва мураккаб таркиб ёфтаанд ба воситаи спектри - ИС, РМП, РМЯ омӯхта шудаанд. Тозагии пайвастиҳои синтез кардашударо бо усули хроматографияи маҳинқабат омӯхтем.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи реаксияи этерификасияи 1-алкокси-3-прапоксипропан-2-ол бо кислотаи пропанат дар иштироки катализаторҳои гуногуни зерин кислотаи сулфат ва хлориди концентронидашуда гузаронида шуд. Баъзе аз эфирҳои синтезкарда моддаҳои аз ҷиҳати биологӣ ғайрмебошанд. Бештари эфирҳои синтезкарда дар асоси глитсерин ва пайвастиҳои он моддаҳои хушбӯй мебошанд.

Аз ҷониби мо як қатор пайвастиҳои нави триэфирҳои глитсерин дар асоси 1-алкокси-3-прапоксипропан-2-ол бо кислотаи пропанат синтезкардашудаанд. Баъзе аз триэфирҳои глитсерин дар соҳаҳои гуногун истифода бурда мешаванд, ки аз ин ҷумла барои тайёр кардани маҳсулотҳои хушбӯй, соҳаи касметалогӣ, лакҳо, рангу бор, маводи атриётӣ, доругӣ барои бемориҳои рӯда истифода карда мешаванд. Аз ин рӯ мо низ тасмим гирифтем, ки синтези яке аз триэфирҳои ғайрисимметрии навро дар асоси ҳосилаҳои глитсерин, эпихлоргидрин, диҳлоргидрин ва диэфирҳои ғайрисимметрии глитсерин ба роҳ гузорем.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи он. Барои синтези триэфирҳои ғайрисимметрии глитсерини, ки ҳангоми таъсири 1-алкокси-3-прапоксипропан-2-ол бо кислотаи пропанат дар иштироки катализаторҳои гуногуни зерин дар асоси (H_2SO_4 , HCl) гузаронида шуданд, кидар инчо барои маҳсули реаксияи моддаҳои

ҳосилкардашуда дар иштироки катализатор (H_2SO_4) хело хуб ба даст оварда шуд. Дар натиҷаи гузаронидани таҳлили Спектри – ИС дар ҳудудҳои $1749\text{--}1730\text{см}^{-1}$, гурӯҳҳои хосияти ($\text{C}=\text{O}$) намоёншуда, дар нестшавии раҳ дар ҳудудҳои $3528\text{--}3475\text{см}^{-1}$ барои нестшудани гурӯҳи хосияти OH - мушоҳида карда шуд. Ҳангоми синтези 1-алкокси-3-прапокси-2-пропилоксипропани синтез кардашуда дар иштироки катализаторҳо дар таносубҳои гуногуни зерин $1,5:3:10^{-4}$ мол дар давоми 1 то 10 соатзина ба зина реаксияҳо гузаронида шуд. Таркиб ва сохти пайвастиҳои ҳосилшуда, бо усули таҳлили элементӣ, MR_D ва спектри –ИС, РМП, тозагии пайвастиҳои ҳосилшуда, бо усули хроматографияи маҳинқабат омӯхта шудаанд. Триэфириглитсерине, ки аз 1-алкокси-3-прапоксипропан-2-ол бо кислотаи пропанати синтез кардашуда, моддаи моеъ буда, буйимахсусро дорад ва дар ҳалкунандаҳои органикӣ (этанол, хлороформ, бензол) нағз ҳал мешавад. Константаҳои физико-химиявии пайвастиҳои ҳосилкардашуда омӯхта шудаанд.

Хулоса. Синтези 1-алкокси-3-прапокси-2-пропилоксипропан дар иштироки катализаторҳои гуногун (H_2SO_4 , HCl) омӯхта шуда, барои маҳсули реаксия ва дигар хосиятҳои физико-химиявӣ ва биологӣ онҳо омӯхта шуданд. Ба воситаи таҳлили элементӣ, ҳисобкуниҳои MR_D ва спектри –ИС, РМП, РМЯ сохт ва таркиби пайвастиҳои синтез кардашуда омӯхта шуданд. Бо усули хроматографияи маҳинқабат тозагии пайвастиҳои ҳосилкардашударо омӯхтем.

Сангинова М

САОДАТИ ИНСОНӢ АЗ НИГОӢИ ФАЙЛАСУФИ АЛ ФОРОБӢ

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ "ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино". Тоҷикистон
роҳбари илмӣ: Назаров Ш.С

Олимону файласуфони ҳам Шарқу ҳам Ғарб саодату хубахтии инсонро ба беҳбудию хушии рузгор, рафӯату саломатӣ ҳамоҳангу ногусташаванда медонанд. Аз он ҷумла, Афлотун- асосгузори равнии идеализми объективӣ, устои Арасту, ҳамаи падидаҳои бахту саодат оварандаро пурра аз ҳуди марди қор вобаста медонанд. Ба андешаи ин файласуфи замони қуҳан, мард бояд ин мастулиятро ба души дигарон вонагузорад. Аз ин масъулият барори қори вай ва ё бебарории қораш саҳт пайвастигӣ дорад. Вай дар ин ҷода барои ҳудаш сарнавиштсоз аст. Агар ин қорро ҳубу бобарор анҷом диҳад барои худ сарнавишти беҳтарин сохта, ша- хи хирадманд, боақлу доною тавоно мешавад.

Фаробӣ хушбахтиро нияте медонанд, ки ҳар инсон аз руи табиати ба худ хосаш ба суи вай роҳ мепаёмояд ва ҳар қас орзуманди ба хушбахтӣ расиданро дар дили худ меҷарварад.

Орзумандии аслии инсон ба суи бахту саодат аз ин уст, ки хушбахтӣ як хели қамолоти инсонӣ ба шумор меравад. Аз суи дигар ҳаргуна қамолот, аз он ҷиҳат сабаби мақсади орзумандӣ, шавқу ҳавасу хоҳишмандии инсон мешавад, ки дар ҷавҳару нафси ҳуди вай некию барумандӣ вучуд дошта бошад. Бо сабаби будани некию наққорӣ, наққумандию неқномии инсон саодатманд аст ва то он ҷое, ки дар ҳуди инсон неқӣ ҳаёт ва миёни орзу ва шавқу ҳаваси вай алоқамандӣ вучуд дораду иродаю хоҳиши неқӣ у барҷост. Мутафаккирон саодату хушбахтиро барои он неъматӣ олитарини ахлоқӣ дар ҷамъият пазируфтаи фардҳои ҷамъиятӣ гуфтаанд, ки пас аз ба даст овардани онҳо инсон ба неъмату қамолоти дигаре эҳтиёҷ надорад. Фаробӣ масъалаи саодатро дар қитобаш «Орзуи аҳли мадинати-л-фозила» («Андешаҳои бошандагони шаҳри наққор») бештар барои зиндагии амалӣ равшану гуё нишон додааст. Ин андешаҳои файласуфи машҳур, ки баъди Арасту «Муаллими сонӣ» номида шудааст, пас аз тақсим намудани мақулот (категорияҳо) ба се қисм ифода шудаанд. Вай меғуяд, ки гуруҳе аз файласуфон ин мафҳумҳоро умурӣ ифодакунандаи қорҳои ҳубу зебои писандида ва баду нопи- сандидаи мардум меғуяд, ки ба фаъолияти амалии инсонҳо тааллуқ доранд. Ба андешаи онҳо, ҳангоме ки ин гуруҳи мафҳумҳои ба инсон писанд буда пайдо мешаванд, ҳамоно мафҳумҳоро, ки вай ба воситаи фикру ан- деша ва майлу хоҳишаш неқбат ба он қизе ё масъалае, ки онро у фаҳмидаасту, онро дар зиндагиаш амалӣ ме- кунад, ирода ном дорад.

Фаробӣ таъкид мекунад, ки ирода дар ҳамаи ҳайвонот вучуд дорад. Ба қор бурдани он қамолот ба зи- наи дуҷуми саодат роҳ меғояд ва пас аз он зинаи дуҷуми қамол барои ба саодати ростӣ расидан бештар равшан меғарад.

Фаробӣ андешаҳои дар боло оварда шударо шарҳ дода, меғуяд: Маънои саодату хушбахтӣ аз он иборат аст, ки нафси инсонӣ то он зинаи қамоле бирасад, ки вай дар пойдории қамолӣ худ ба модда (материя) ниёзманд набошад ва дар ин ҳолати бениёзмандӣ ҳамаша устувор бимонад. Ба ҷунин қамол расидан танҳо ба воситаи қору рафтори иродаи мумкин аст, ки бархе аз ин қору рафторҳо қору рафторҳои фикрӣ ва бархеи дигар қору рафторҳои баданӣ номида шудаанд.

Саторов Д.К.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА РАЗВИТИЕ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОО ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан
Научный руководитель - д.ф.-м.н., профессор Шерматов Д.С.

Цель исследования. Наша главная задача научить людей с самого детства и на всех этапах образова- тельного процесса не бояться этой информации, научить её пользоваться, с ней работать и правильно распо- ряжаться. Это невозможно сделать без современных информационно-коммуникационных технологий в сфере

образования.

Материалы и методы исследования. Исследование мощных персональных компьютеров, быстродействующих накопителей большой емкости, новых информационных и телекоммуникационных технологий, мультимедиа-технологий и виртуальной реальности, а также философским осмыслением происходящего процесса информатизации и его социальных последствий.

Результаты исследования. Преимущества использования ИКТ в образовании перед традиционным обучением:

1. информационные технологии значительно расширяют возможности предъявления учебной информации. Применение цвета, графики, звука, всех современных средств видеотехники позволяет воссоздавать реальную обстановку деятельности.
2. компьютер позволяет существенно повысить мотивацию учеников к обучению. Мотивация повышается за счет применения адекватного поощрения правильных решений и задач.
3. ИКТ вовлекают обучающихся в учебный процесс, способствуя наиболее широкому раскрытию их способностей, активизации умственной деятельности.
4. использование ИКТ в учебном процессе увеличивает возможности постановки учебных задач и управления процессом их решения. Компьютеры позволяют строить и анализировать модели различных предметов, ситуаций, явлений.
5. ИКТ позволяют качественно изменять контроль деятельности обучающихся, обеспечивая при этом гибкость управления учебным процессом.

Компьютер способствует формированию у обучающихся рефлексии. Обучающая программа дает возможность обучающимся наглядно представить результат своих действий, определить этап в решении задачи, на котором сделана ошибка, и исправить ее.

Выводы. Основные причины - слабая мотивация учителей, не видим явного преимущества в применении ИКТ на уроке, а подготовка такого урока займет гораздо больше времени, чем урок в традиционной форме.

ИКТ должно перестать быть инновацией для учреждения, а должно стать гарантом роста качества образования слушателей, и нам надо задуматься о направлениях использования ИКТ в образовательном процессе.

Саторов Д.Қ.

ВОСИТАҶОИ МУОСИРИ ИНТИҚОЛДИҲАНДАҶОНИ ИТТИЛООТ

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи иттилоотии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ – д.и.ф.-м., профессор Шерматов Д.С..

Мақсади таҳқиқот:

- муқаммал ва ба низом даровардани дониши шунавандагон оид ба нигоҳдории иттилоот;
- мафҳуми интиқолдиҳандагони иттилоот ҳамчун объекти моддӣ;
- шиносоии шунавандагон бо навъҳои гуногуни иттилоот;
- ташаккул додани малақаҳои амалии кор бо технологияи иттилоотӣ.

Мавод ва усулҳо: Интиқолдиҳандагони иттилоот

Натиҷаи таҳқиқот: Инсоният аз давраи пайдоиш барои нигоҳ доштани иттилоот кушиш ба ҳарч метод. Инсон аз давраи қадим барои нигоҳ доштани иттилооти муҳим баҳри худ ва авлоди хеш буда, дар фикри ҷӣ тавр онро анҷом ва нигоҳ дорад, буд. Дар аввал ӯ ба навиштани маълумот дар рӯи рег шурӯъ кард, аммо борон ё мавҷҳо ин маълумотро нобуд карданд. Баъдан Одам ба сабти маълумот дар рӯи замин идома дод, лекин ин сарчашма низ устувор набуд. Сониян, инсон дар рӯи санг нигоҳ доштани маълумотро давом дод. Пас Рег, замин, санг - инҳо аввалин интиқолдиҳандагони иттилоот мебошанд.

Воситаи нигоҳдорӣ, ҳама гуна ашёи моддӣ мебошад, ки барои ҳифз ва нигоҳ доштани иттилоот дар он истифода мешаванд.

Воситаҳои муосири нигоҳдории иттилоот.

Дар ҷомеаи муосир се намуди асосии интиқолдиҳандагони иттилоот вучуд доранд:

- 1) коғазӣ;
- 2) магнитӣ;
- 3) оптикӣ.

Воситаҳои электронии муосир барои сабти як ё чандқарата (одатан рақамӣ) ба таври барқӣ истифода мешаванд.

Хулоса:

Ҳамин тариқ, имрӯз тамоми воситаҳои муосири замонавӣ мухайё гардидааст, ки онро барои нигоҳдории иттилоот истифода бурдан мумкин мебошад. Яъне дар ҷаҳони муосир воситаҳои гуногуни маҳфуздории иттилоот дар раванди фаъолияти кории инсон истифода бурда мешаванд ба монанди: оптикӣ (CD-ROM, DVD-ROM, Disc Blu-ray); нимноқил(ӣ) (хотираи флеш, дискҳои SSD); магнитӣ (лентаҳои магнитӣ, дискетҳо, дискҳои сахт).

Сатторов А.М.
САФЕДАИ С-РЕАКТИВӢҲАМЧУН ТЕСТИ ТАШХИСӢ
Кафедраи биохимияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ Гулов Маҳмалӣ Қодирович

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши сафедаи с-реактивӣ дар зардоби хуни маризони синну соли гуногун, ҳамчун тести таҳхисӣ барои табобат.

Мавод ва усули таҳқиқот. Дарозмоишгоҳи Муассисаи давлатии Маркази тиббии шаҳрии №2, ш. Душанбе, бо 70 нафар беморони синну соли гуногун (аз 20 то 80 сола) (10 нафар бо таҳхиси подагра (никрис), 10 нафар бо бемории дилу рағҳо, 10 нафар бо Ковид-19, 10 нафар бо пиелонефриди шаддид, 10 нафар бо сиррози ҷигар, 10 нафар бо илтиҳоби шуш, 10 нафар бо системаи сиклодермия) таҳқиқи ССР барои таҳхиси эътимоднок гузаронида шуд. Миқдори ССР бо усули муосири Лифотроник (Lifotronic FA 160) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои омӯзиш нишон додаанд, ки миқдори баланди сафедаи с-реактивӣ дар зардоби хуни фардҳои аз 20 то 40 солаи дорои бемориҳои ковид-19, никрис ва системаи сиклодермия муноосибан ба 12,8 мг/л, 12,4 мг/л, ва 11,9 мг/л баробар аст. Ин нишондиҳандаҳо нисбат ба меъёр 1,3, 1,2 ва 1,2 баробар зиёд мебошанд. Миқдори камтарини ин сафеда дар маризони дорои бемории пиелонефрити шаддид (8,3 мг/л) мушоҳида карда шуд, ва нисбат ба меъёр 0,8 баробар зиёд арзёби мегардад. Дар бемориҳои дилу рағҳо, сиррози ҷигар, илтиҳоби шуш ва артрити ревматоидӣ миқдори ССР аз 10,4 мг/л то 11,7 мг/л-ро ташкил медиҳад, ки нишондиҳандаҳо аз нишондиҳандаи меъёрӣ аз 1 то 1,1 баробар зиёд мебошанд.

Миқдори зиёди ССР дар маризони синну соли аз 41-60-солаи дорои бемориҳои артрити ревматоидӣ, системаи сиклодермӣ ва ковид-19 мушоҳида карда шуд ва муноосибан ба 36,4 мг/л, 46,00 мг/л ва 162,4 мг/л баробар буд. Ин нишондиҳандаҳо нисбат ба меъёр муноосибан 3,6, 4,6 ва 16,2 баробар зиёд аст. Вале миқдори камтарини сафедаи с-реактивӣ дар беморони аз 41-60-сола мубталои бемории илтиҳоби шуш ва пиелонефрити шаддид мушоҳида карда гардид, ки муноосибан ба 21,79 мг/л, 23,4 мг/л баробар буда, аз варианти меъёрӣ мувофиқан 2,2 ва 2,3 баробар зиёд мебошад. Дар беморони мубталои бемории дилу рағҳо, никриз, сиррози ҷигар бошад, ин нишондиҳанда муноосибан 28,58 мг/л, 28,83 мг/л ва 30,8 мг/л ташкил медиҳанд, ки ин аз меъёр мувофиқан 2,8, 2,9, ва 3 баробар зиёд арзёби мегарданд.

Сафедаи с-реактивӣ дар маризони синну соли 61-80-солаи дорои бемории пиелонефрити шаддид дилу рағҳо ва сиррози ҷигар бошад, муноосибан ба 10,3 мг/л, 12,3 мг/л ва 12,7 мг/л баробар буд, ки ин миқдор аз меъёр мувофиқан 1,0, 1,2 ва 1,3 баробар зиёд аст. Дар маризони ин синну сол бо бемориҳои системаи сиклодермия ва ковид-19 миқдори сафедаи номбурда муноосибан 31,3 мг/л ва 50,54 мг/л-ро ташкил медиҳанд, ки аз варианти меъёрӣ муноосибан 3,1 ва 5,05 маротиба зиёд мебошад. Дар беморони илтиҳоби шуш, никриз, миқдори ССР дар ин синну сол 13,45 мг/л ва 14,25 мг/л ташкил медиҳад, ки ин миқдор аз меъёр 1,3 ва 1,4 баробар зиёд аст.

Натиҷа. Ҳамин тавр миқдори аз ҳад зиёди сафедаи с-реактивӣ дар беморони синну соли аз 20 то 40-солаи мубталои ковид-19 мушоҳида карда мешавад. Миқдори сафедаи с-реактивӣ дар беморони аз 41-60 сола бо бемориҳои гуногун хеле зиёд буда, вале дар беморони аз 61-80-сола бошад, миқдори ин сафеда нисбатан кам мушоҳида карда мешавад.

Муайянкунии миқдори ССР дар хуни маризон метавонад ҳамчун тести таҳхисӣ ҳангоми муайн кардани беморӣ истифода бурда шавад.

Сафарова Х.Б.
ИЗМЕНЕНИЯ В МИОЭНДОКАРДИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРОКЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Кафедра патологической анатомии Самаркандского государственного Медицинского университета.
Узбекистан.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хамидова Ф.М.

Цель работы. Определить количество, форму и основные метрические параметры сосочковых мышц и миоэндокардиальных тяжей в обоих желудочках сердца при сочетанном пороке митрального клапана.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили препараты 9 сердец людей, умерших в возрасте от 40 до 80 лет от приобретенного сочетанного порока митрального клапана на фоне ревматизма (5 препаратов сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана, 4 препарата сердца с преобладанием стеноза левого предсердно-желудочкового отверстия). Забор исследуемого материала проводился с учетом рекомендаций по взятию материала для морфологических исследований. При морфометрическом методе измерительными инструментами служили гибкая линейка и штангенциркуль. В качестве морфометрических показателей использованы измерения: толщины передней стенки левого и правого желудочков (у верхушки сердца – нижняя треть стенки, в средней трети стенки и у фиброзного кольца – верхняя треть стенки); длины и ширины сосочковых мышц (длину определяли расстоянием от середины ее основания до верхушки, а ширину – поперечным размером по ее середине); длины и ширины мышечных тяжей (длину определяли от начала до места прикрепления).

Результаты исследования. При исследовании передней стенки правого желудочка сердца при сочетанном митральном пороке с преобладанием недостаточности клапана определено, что ее толщина у верхушки (нижняя треть стенки) и в средней трети варьирует от 0,42 см до 0,56 см, а в верхней трети (вблизи фиброзного

кольца) от 0,53 см до 0,61 см. При сочетанном пороке митрального клапана с преобладанием стеноза предсердно-желудочкового отверстия толщина передней стенки правого желудочка сердца у верхушки соответствует 0,46 – 0,52 см, в средней трети – 0,59 – 0,64 см, в верхней трети – 0,63 – 0,71 см. Анализ данных толщины передней стенки правого желудочка показывает, что при сочетанном митральном пороке сердца миокард правого желудочка вначале увеличивается за счет трабекулярного миокарда, а на поздних стадиях прогрессирования патологии происходит гипертрофия его компактного миокарда. Общее количество сосочковых мышц в правом желудочке при сочетанном митральном пороке индивидуально варьирует, как и в норме, и колеблется от 3 до 7 мышц. При раскрытии полости левого желудочка на тотальных препаратах сердца с указанной выше патологией, мы также наблюдали патоморфологические изменения величины и конфигурации сосочковых мышц и миоэндокардиальных тяжей, а также его стенки. При сочетанном митральном пороке с преобладанием недостаточности митрального клапана толщина стенки левого желудочка в нижней трети варьирует от 0,99 см до 1,25 см, в средней трети от 1,08 см до 1,33 см и вблизи фиброзного кольца колеблется в пределах от 0,99 см до 1,31 см. Полученные нами данные метрических исследований передней стенки левого желудочка сердца при сочетанном митральном пороке с преобладанием недостаточности левого предсердно-желудочкового клапана свидетельствуют об ее гипертрофии. При сочетанном пороке митрального клапана с преобладанием стеноза предсердно-желудочкового отверстия толщина стенки в нижней трети варьирует от 0,72 см до 0,79 см, в средней трети от 0,75 см до 0,77 см и в верхней трети (вблизи фиброзного кольца) от 0,79 см до 0,81 см. Длина передних сосочковых мышц левого желудочка увеличилась по сравнению с нормой и варьировала от 1,85 см до 2,25 см, а ширина от 0,83 см до 1,27 см. Длина задних сосочковых мышц колебалась от 1,78 см до 2,18 см, а ширина от 0,79 см до 1,21 см. По всей видимости, данные преобразования возникают постепенно (в компенсаторном периоде) в процессе перехода клапанного аппарата (створок, сухожильных хорд и сосочковых мышц) в новый режим работы сердца. Изменения формы касаются и мышечных перекидных перекладин в полости левого и правого желудочков. А также анулярно-трабекулярные мышечные перекидные перекладки, которые начинаются от трабекул задней стенки правого желудочка и направляются к задним отделам правого фиброзного кольца, заметно гипертрофированы и удлинены. Их длина варьирует от 1,48 см до 1,95 см, а ширина – 0,2 – 0,3 см. Длина межсосочковых мышечных перекидных перекладин варьирует от 0,72 см до 1,02 см, а длина сосочково-трабекулярных колеблется в пределах – 0,98 – 1,25 см. Их же размер ширины отличается незначительно. Размер ее у межсосочковых мышечных перекидных перекладин колеблется от 0,13 см до 0,2 см, а в сосочковотрабекулярных в пределах – 0,11 – 0,16 см. Размер длины межтрабекулярных мышечных перекидных перекладин варьирует от 0,59 см до 1,75 см, а размер ширины колеблется в пределах – 0,12 – 0,18 см.

Вывод. 1. Миоэндокардиальные образования желудочков сердца, как мышечные перекидные перекладки и межстеночнотрабекулярные перемычки (только в правом желудочке), при сочетанном пороке митрального клапана тоже имеют место, как и в норме и вовлекаются в процесс компенсаторной перестройки желудочков сердца. То есть, мышечные перекидные перекладки и межстеночнотрабекулярные перемычки утолщаются и удлиняются в обоих желудочках сердца соответственно стадиям ревматического процесса.

2. В полости левого желудочка отсутствовали межсосочковые мышечные перекидные перекладки. Самыми длинными из мышечных перекидных перекладин выявились анулярнотрабекулярные в обоих желудочках, а самыми короткими - межсосочковые мышечные перекладки в правом желудочке. Длина всех мышечных перекидных перекладин и в левом, и в правом желудочках увеличилась по сравнению с нормой.

3. Сосочковые мышцы в обоих желудочках при данной патологии сердца удлинены и утолщены. В левом желудочке они часто спаяны между собой и створками митрального клапана. Контуры мышц и их верхушки, в ряде случаев, сглажены.

4. При сочетанном пороке митрального клапана с преобладанием недостаточности при гипертрофии левого желудочка увеличение массы миокарда происходит в основном за счет компактного миокарда левого желудочка, а в правом за счет трабекулярного миокарда.

Силемоншоева Дж.С.¹, Набилова Д.А.², Тиллоева З.Т.³

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА COVID-19 В ГОРОДЕ ХУДЖАНД, РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН 2022 ГОД

Кафедра: Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, Казахстан
Научный руководитель: доктор философских наук (Phd)- Роберта Х.З.

Цель исследования: описать систему эпидемиологического надзора за COVID-19 и оценить ее эффективность по качественным и количественным характеристикам для предоставления рекомендаций, город Худжанд.

Материалы и методы. Для оценки системы эпиднадзора использовали «Обновленные рекомендации по оценке систем эпиднадзора за общественным здравоохранением: рекомендации обновленных руководящих принципов Центра по контролю за заболеваниями США 2001 г. В Республике система эпиднадзора за COVID-19 была создана в январе 2020 года. Впервые выявленные случаи передаются по телефону не позднее 3 часов, затем на них отправляется экстренное извещение в течение 12-24 часов. Информация передается по электронной почте, в Excel формах и в бумажных формах. В систему эпиднадзора города Худжанд были вовлечены 8 государственных и 6 частных поставщиков медицинских услуг. С 21 августа по 27 марта мы провели обзор поступающих количественных данных, электронных список больных и обзор бумажных формотчетов связанных с COVID-19 в 7 государственных учреждениях. Также провели личные интервью с использованием стандартизированных анкет с 15 медицинскими работниками из 5 государственных учреждений.

Результаты исследования. Мы выявили, что система эпиднадзора в Республике Таджикистан гибкая. Она быстро адаптировалась к условиям пандемии. С 21 августа по 27 марта только за 19 из 36 наблюдаемых

недель (53%) все 7 объектов отчитались вовремя. В целом, еженедельная своевременная отчетность составила 92% (диапазон 71-100% в течение 36 недель). Зарегистрировано 706 случаев, 662 правильно соответствовали определению, что привело к специфичности 94% (662/706). Было выявлено еще 46 случаев, о которых не сообщалось, что привело к чувствительности на 88% (662/(662+46)). Процедуры сбора, хранения, анализа и распространения информации не сложная, но информацию нужно передать в очень много структур. Система неприемлема и не стабильна-нехватка кадров и компьютерного обеспечения. Большая нагрузка работы, 33% поставщиков услуг не были осведомлены о стандартных определениях случаев, 40% не были осведомлены о действующих правилах Министерства здравоохранения в отношении COVID-19, 27% не знали, что им следует составлять нулевую отчетность.

Выводы: в целом система эпидемиологического надзора за COVID-19 выполняет поставленной цели и задач. На ее основе принимаются меры по контролю за COVID-19. Можно улучшить систему: создав общую базу данных и единые формы учета и отчета по COVID-19; обеспечить сотрудников компьютером и доступом к интернету; провести семинары по действующим законам Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Сирочиддинова М., Самадова М., Қодирова А.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ИГРЫ – ДЕЙСТВЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАЗНЫХ ИДЕОЛОГИЙ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-ассистент кафедры Охмизроев У.А.

Цель. Сегодня практически в любой семье, где есть ребенок, есть и компьютер (планшет, ноутбук), а на нем – коллекция «игрушек». Для многих родителей компьютерные игры – «палочка-выручалочка»: включил – и ребенок тихо сидит за ними часами, не пристает, не скачет по квартире, не пропадает на улице неизвестно где и с кем.

К сожалению, влияние компьютерных игр на детей гораздо сильнее и негативнее, чем мы можем подумать, и расплачиваться за эти часы тишины и родительского спокойствия приходится по очень высокой цене.

В особой группе риска молодежь, психологическая обработка которой ведется в социальных сетях и игровых чатах популярных многопользовательских компьютерных игр. Более того, разные экстремистские группировки уже вышли на уровень создания собственных клонов таких игр, которые позволяют воздействовать на сознание потенциальных сторонников терроризма и экстремизма.

Видеоигры — основной инструмент вербовки, и он работает безотказно. Именно в видеоиграх проще всего поддерживать постоянный контакт с жертвой. Именно в Интернете проще всего воздействовать на психику человека, не вызывая совершенно никаких подозрений.

Вывод. Видеоигры являются широко используемой формой воздействия на людей с целью трансформации в нужном направлении их настроений, чувств, воли, внедрения в сознание необходимых идеологических и социальных установок, формирования определённых стереотипов мышления и поведения.

В видеоиграх всё рассчитано на сильное эмоциональное воздействие, а эмоции как раз и являются удобным путем к человеческому сознанию. Известно, что 80% всего запечатленного в памяти человека материала эмоционально окрашено, 16% – безразлично, 4% – носит неопределенный характер. Именно в воздействии на эмоционально-чувственную психологическую сферу человека путем эмоционального заражения заключается сущность психологической войны.

Огромный потенциал видеоигр как формы внушения определил их место в психологической и информационной войне. Сегодня компьютерные игры стали одним из самых действенных инструментов распространения разных идеологий.

Содикова М.М., Саёхати Н., Мискинова Ф.Х.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОСНОВНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫЕ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - Пардаева Г.С.

Цель исследования. Определить особенность антибиотикочувствительности ведущих возбудителей ГВЗ в детском урологическом отделении.

Материал и методы исследования. Объектом исследования является моча 360 больных отделения детской урологии. Бактериологические исследования мочи проводили на базе бактериологической лаборатории НМЦ г. Душанбе, по общепринятой методике с изучением морфологических и культуральных свойств.

Определение чувствительности к антибиотикам было произведено с помощью диско- диффузного метода, с использованием стандартных дисков антибиотиков (производство НИИ ЦФ, Санкт- Петербург, РФ). Учет результатов спектра антибиотикочувствительности производили по диаметру стерильной зоны вокруг диска: S-высокая степень чувствительности; I-средняя степень чувствительности; R- устойчивость к действию антибиотика.

Результаты исследования. Изучение спектра микрофлоры мочи больных детской урологии показал, что из представителей семейства энтеробактерий лидирующее место занимают E. coli (19,6%) и бактерии рода Klebsillae (16,8%).

Выделенные культуры E. coli проявили высокую чувствительность к морфоциклину (82,1%), к ципрофлоксацину (78,6%), к цефтазидиму (75%), нитроксолину (64,3%) цефтриаксону (57,1%) и амикацину (55,4%). К офлоксацину, стофексиму и эмигилю выявлена высокая степень чувствительности выделенных штаммов в

33,9%, 28,6% и 32,1% случаев соответственно.

В отношении антибиотикорезистентности установлено, что выделенные штаммы *E.coli* проявили наибольшую устойчивость к фурадонину (55,4%), к азитромицину (60,7%) и невидграмону (64,3%).

Резистентность штаммов *E. coli* по отношению к гентамицину и эмигилу составила одинаково – 41,1%, стофексиму 39,3%.

Высеваемость бактерий рода *Klebsillae* из мочи больных детской урологии составила 16,8%.

Выделенные изоляты *Klebsillae* проявили высокую степень чувствительности к цефтазидиму (77,1%), к амикацину (70,8%) и к морфоциклину (68,6%).

Наоборот наибольшую резистентность проявили к действию налидиксовой кислоты (93,8), азитромицину (89,6%), стофексиму (95,8%) и эмигилу (72,9%).

100% резистентность бактерии рода *Klebsillae* выявлена к амоксиклаву, цефазолину, фурадонину, амоксацилину, ампициллину. Это можно объяснить тем, что представители этого рода обладают природной, генетической резистентностью к данным антибиотикам.

Удельный вес *Ps.aeruginosae* и бактерии рода *Proteus* в структуре ГВЗ мочевыводящих путей составляет 1,4% и 2,1% соответственно.

По отношению этих микроорганизмов высокочувствительны ципрофлоксацин (47,9%), офлоксацин (39,6), морфоциклин (43,8%).

Вывод.1. Выделенные культуры *E.coli* высокочувствительны к антибиотикам - морфоциклину, ципрофлоксацину, цефтазидиму и нитроксолу.

2. В отношении клебсиелл, как антибиотика выбора при назначении антибактериальной терапии, можно порекомендовать антибиотики цефтазидим, морфоциклин и амикацин.

Сокол В.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ТИПО.

Школа сестринского образования НАО «Медицинский университет Караганды». Караганда.

Научный руководитель - м.е.н., преподаватель ТИПО, Резина Д.К.

Научный руководитель - преподаватель ТИПО, Дундукова Р.С.

Цель исследования. Выявление пищевых предпочтений среди молодого поколения и оценки общего состояния здоровья среди обучающихся уровня ТИПО, Школы сестринского образования НАО «Медицинский университет Караганды»

Материалы и методы. Исследование проводилось среди 2-х групп: 1) студенты 1-2 курса (возраст от 15-17 лет), 2) студенты 3-4 курса (возраст от 18-20 лет). Анкетирование, данные физиологических параметров ЧСС, АД, вес, рост. Для определения ЧСС использовался метод пальпации с подсчетом ЧСС в минуту, для определения АД использовался аускультативный метод Короткова. Для определения веса использовались электронные напольные весы Tanita HD-382 и шкала для определения роста- ростомер настенный деревянный Модель: Р-3.

Результаты исследования. По данным анкетирования - 95 % всех опрошенных знают, что такое правильное питание, 80% опрошенных тормозок с собой не носят, т.к. забывают (17%), лень (30%), сумка и так тяжелая (33%). Отвечая на вопрос «Какую вы предпочитаете еду фаст-фуд (еду быстрого приготовления) или домашнюю пищу?» 68% опрошиваемых ответили, что предпочтут фаст-фуд. 65%- составляют 1-2 курсы обучающихся, 3%- 3-4 курсы обучающихся. Знают о вреде фаст-фуда 94% всех опрошенных.

У большей части учащихся 1-2 курсов зафиксирован избыток массы тела (отклонения от нормы в 5%) и как результат повышение показателей ЧСС и АД, все у кого были зафиксированы данные изменения употребляли фаст-фуд на постоянной основе.

Выводы. Несмотря на информированность обучающихся ШСО о вреде фаст-фуда, большая часть студентов относящихся к 1-й группе предпочитают есть фаст-фуд и не носят тормозок, по ряду причин. Основываясь на данных физиологических параметров, можно утверждать, что вкусовые предпочтения напрямую оказывают отрицательный эффект на здоровье обучающихся. У большей части учащихся 1-2 курсов зафиксирован избыток массы тела (отклонения от нормы в 5%) и как результат повышение показателей ЧСС и АД, все у кого были зафиксированы данные изменения употребляли фаст-фуд на постоянной основе.

Как известно еда быстрого приготовления более доступна: она продается фактически везде, более дешевая, за счет использования большого количества ароматизаторов и стабилизаторов она по вкусовым качествам более привлекательна, тем самым вызывая привыкание к данной пище.

Проведенное исследование в полной мере отражает проблему современного общества и необходимость популяризации правильного питания у молодого поколения.

Солехзод Б.А, Жураев С.Р, Якубова М.М

ТАЪСИРИ ОМИЛҲОИ МУҲИТ БА ГЕНОТИП ВА ҲОСИЛНОКИИ РАСТАНӢ (A. thalian).

Маркази инноватсионӣ биология ва тиббии АМИТ., кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи

МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино» Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – академик Якубова М.М

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши аломатҳои гуногуни мутант дар шароити тағйирбандии муҳити зист ва ҷудокардани шаклҳои ояндадор барои парвариш дар минтақаҳои муайяни ҷуғрофӣ ва муайянкардани имкониятҳои истифодаи мутантҳо дар пайвастшавӣ муқарраркунад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ҳамчун объекти тадқиқот аз коллексияи генетикӣ чор мутанти морфологӣ моногенӣ меросӣ рабидопсис, *tri* (*tt.plex*), ки тухмҳои секаратаҳо дар ҷоя муайянмекунанд, *cla* (*clavata*), тухмҳои буғумшакл; *as* (*asymmetrica*), гулбаргҳои асимметриявӣ, *has* (*xanthoseminalis*) ранги тухмашон зард ва наҷоди ибтидоии (табӣи) *En* (*Enkheim*).

Растаниҳо дар шароити гуногуни экологӣ парвариш карда мешуданд: дар давраи баҳорӣ дар қитъаи таҷри баъӣ Марказдар ш. Душанбе дар моҳи март то май тобистон бошад дар моҳи (июн то сентябр) дар қитъаи таҷрибаи Биостансияи Баландкӯҳӣ Сиекуҳ кишт шуданд. Дар раванди афзоиш ва рушд ҳангоми расидан ба марҳилаи мевадихӣ оммавӣ аз ҷониби растаниҳо, аломатҳои миқдорӣ нишондиҳандаҳои ҳосилнокӣ ба назар гирифташуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқи ҳосилнокии тухмӣ нишондод, ки ҳангоми парвариши мутантҳои *as*, *cla*, *has*, *tr* ванаҷоди ибтидоии *En* дар шароити ш. Душанбе шумораи тухмҳо дар ҳудуди 40007200 адад дар як растани ҷойгир аст. Ҳосилнокии тухмии паст аз ҷониби мутантҳои *cla* ва *as* нишондода шуд, дар ҳолеки мутантҳои *has* ва *tr* ҳатто дар муқоиса бо назорати наҷоди *EN* тухмҳои бештар ба доданд.

Ҳангоми парвариши ҳамин растаниҳо дар шароити алпи қайд кардашуд, ки аломатҳои фенотипӣ, ки шаклҳои мутантро тавсиф мекунанд, устувор нигоҳдошта мешаванд. Дар ин ҳолат, аломатҳои миқдорӣ аз рӯйи нишондиҳандаҳои асосӣ шумораи тухмҳо дар як тухм ва як растани коҳиш доданд. Маълумаст, ки растаниҳои арабидопсис ба шаклҳои дарозмуддат тааллуқ доранд, аз ин рӯ нишондиҳандаҳои пастӣ ҳосилнокии тухмро бо он шарҳода номукинаст, ки парвариши растаниҳо дар шароити баланд кӯҳ аз июл то сентябр гузаронида мешуд ва марҳилаи мевадихӣ пухтани он маҳз дар моҳи сентябр рух дод, ва давраи рӯзирӯшноӣ хеле кӯтоҳтараст. Бовучуди ин, сарфи назар аз паст шудани нишондиҳандаҳои ҳосилнокии тухмӣ (1910-3912дона) ҳамаи намудҳо дар шароити баланд кӯҳ парвариш ёфта-наҷоди *En*, намуди мутанти *tr*, *has* нисбат ба *coi* бо хатҳои *as* *Eh*, *cla*, инчунин (чунонки дар таҷриба дар Душанбе) потенциали баланд бардоштани ҳосилнокиро нигоҳ доштанд, ки ин таъсири назарраси генотипро нишонмедиҳад.

Хулоса. Ҳамин тариқ, натиҷаҳои тадқиқот нишонмедиҳанд, ки ҳам муҳити генотипӣ ва ҳам шароити экологӣ метавонанд таъсири генҳои мутантро ба таври назаррас тағир диҳанд. Аз ин бармеояд, ки озмоиши мутантҳо дар нуқтаҳои гуногуни ҷуғрофӣ ва убуркардани онҳо бо дигар шаклҳо ё навҳо метавонад ҳамчун усулҳои самаранок истифодаи мутантҳо дар селекция тавсия дода шавад.

Солехзода Ш.З., Мамадаминов О.Н.

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики
с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.
Научный руководитель - к.м.н. Джураева Н.С.

Цель исследования. Изучить уровень заболеваемости гриппом среди студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и оценка методов профилактики гриппа.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью онлайн - опросника среди студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино в 2023 году, где методом случайной выборки отобрано 125 человек в возрасте 18-25 лет из них 36% мужчин и 64% женщин. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ для обработки данных MS Excel.

Результаты исследования. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год от гриппа умирает 650000 человек. Ежегодно на планете происходит 1 млрд случаев заболевания гриппом, из которых от 3 до 5 млн представляет собой тяжелые случаи, в результате которых от связанных с гриппом респираторных осложнений умирают от 290 000 до 650 000 человек. Проблема заболеваемости гриппом актуальна для студентов медицинских ВУЗов, которые, являясь организованным коллективом, длительное время проводят в лечебных учреждениях.

Результаты проведенного нами опроса показывают, что из всех респондентов в 88% случаев правильно ответили на вопрос о том, знаете ли, вы о гриппе. Согласно мнению респондентов, возбудителем гриппа является вирус в 94% случаев и бактерии в 6% случаев. Респонденты отмечали, что за последний год болели гриппом 4 раза – 18%; 3 раза – 18%; 2 раза – 40%; 1 раза – 20% случаев и ни разу – 4%. А также респонденты в основном болели гриппом в январе – 46% случаев; феврале – 56%; апреле – 6%; ноябре – 14% и декабре – 26%. Респонденты на вопрос о том, если вы болеете гриппом, будете ходить в университет, ответили «да» – 48% случаев; «иногда» – 46% и «нет, никогда» – 6% случаев. Согласно мнению респондентов, характерные симптомы для заболевания гриппа: головная боль, кашель озноб – 16% случаев; заложенность носа, слабость, потоотделение – 18% случаев и боль в горле, высокая температура, боли в мышцах и суставах – 64% случаев. А также респонденты при признаках заболевания гриппом, посещают места скопления людей: да – 28% случаев; иногда – 48% случаев и не посещают в 22% случаев. По мнению респондентов, заболевание гриппа длится до 1-2 дней – 18% случаев; 2-4 дней – 36% случаев; 5-6 дней – 32% случаев и больше недели 14% случаев. В 70% случаев респонденты отметили, что при болезни гриппом изолирует себя, чтобы не заразить других. Согласно мнению респондентов, заражение гриппом происходит через кашель – 56% случаев; чихание – 74% случаев; разговор – 46% случаев и контактный путь (предметы обихода, детские игрушки, белье, посуду) – 36% случаев.

Для предотвращения заражения гриппом респонденты соблюдают следующие профилактические мероприятия: проветривание помещения – 44% случаев; мытье рук – 64% случаев; использование медицинских масок – 56% случаев; полоскание горла и промывание носа – 52% случаев и прием витаминных препаратов – 34% случаев. Из всех респондентов, при гриппе занимается: самолечением – 58% случаев; по рецепту врача – 16% случаев и народная медицина – 4% случаев.

Выводы.Результаты данного исследования показали высокий уровень заболеваемости гриппом среди студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. В связи с этим для уменьшения уровня заболеваемости гриппом необходимо проводить просветительное мероприятие по уменьшению уровня заболеваемости с привлечением средств массовой информации. По рекомендации ВОЗ, самый действенный способ уберечься от болезни, это вакцинация от гриппа.

Сулаймонова М

МУҲОЧИРАТИ МЕҲНАТӢ :САБАБ ВА ОҚИБАТҲОИ ОН

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ н.и.с Амонова С.Б

Мақсад:Муҳоҷират - ин раванди ҷоизистивазкунии аҳолии дар дохил ва берун аз сарзамини худ мебошад.Вобаста ба ҷойизистивазкунии аҳоли ба кушода ва пушида ҷудо карда мешавад. Ба аҳолии кушода аҳолии деҳот ё шаҳр мисол шуда метавонад. Аҳоли пушида танҳо аҳолии тамоми қурраи заминро дар бар мегирад.

Он гуна ки дар хабар аст , мувофиқи омили ҷаҳонӣ дар дунё зиёда аз 200 миллион нафар муҳоҷирони меҳнатӣ қору зиндагӣ доранд, ки онҳо одатан аз мамлакатҳои дорои қувваи зиёд ва мамлакатҳои нӣзманди қувваи қорӣ ба давлатҳои рушди иқтисодияшон баланд мераванд. Дар мисоли Русия, ки қисми зиёди мардуми Тоҷикистон ба ин сарзамин муҳоҷир мешаванд. Ва ман фикр мекунам пазируфтани муҳоҷирон аз тарафи Русия ин далели нӣзмандии он ба қувваи арзони муҳоҷирон аст.Ва ин нӣзмандӣ ҳаргиз қатъ намешавад.Умуман, агар ба муҳоҷират ҳамчун як падидаи табиӣ назар намоем, дар меёбем, ки он дар тури таърих дар пайванди васли тамаддунҳо, дар боварии тамаддунҳо, дар пайдоиши тамаддунҳо, дар густариши тамаддунҳоро фарҳангҳо нақши бузургро боризе доштааст ва метавонад дошта бошад.

Муҳоҷират як падида ва асли бисёр арзишманди инсонист, ки он дар тури таърих васлкунандаи миллатҳо будааст. Бубинед, вақте ки миллатҳо бо якдигар иртиботи наздик ҳосил мекунанд, аз якдигар ҷизҳои мегиранд ва ба якдигар ҷизҳои мемиҳанд. Дар якдигар таъсир мерасонанд ва аз ҳамдигар мутаассир мешаванд.

Яъне ки як навъ доду ситоди маънавӣ дар байни онҳо сурат мегирад, ки он аз манфиат холи нест ва табиист, ки ҳар миллате, ки аз лиҳози тамаддунӣ боло аст, бештар таъсир мебахшад ва камтар таъсир мепазирад. Ва он ки дар сатҳи тамаддуни поёнтар қарор дорад, мутаассир мешавад ва камтар таъсир мегузорад.

Дар замони истиқлолияти Тоҷикистон, баъди он ки ҷанги шаҳрвандӣ кишварро фаро гирифт, муҳоҷират барои мардуми тоҷик як амри табиӣ гардид. Агарчи аз истиқлолият 32 сол мегузарад, аммо ин раванд ҳануз идома дорад.Муҳоҷират танҳо дар Тоҷикистон нест, он дар ҳама давлатҳо вучуд дорад. Масалан, дар Туркия мардум ба кишварҳои Аврупо ва Амрико мераванд, дар мо бошад қисми зиёди муҳоҷиронро ҷавонон ташкил мекунанд, ки ру меоранд ба Русия..Хуб, аз расонаҳои хабарӣ имрӯз огоҳ ҳастем, ки тоҷикон аз тарафи мақомоти қудратии Русия ва скинхедҳо ҳамвора мавриди таҳқири азиат қарор мегиранд, ки ин воқеа боиси ташвиши ҷомеа аст.

Хулоса:Албатта, як сабаби асосии ру овардан ба қуи хичрат-ин бартараф кардани камбудии рӯзгор ва ба ҳаракат даровардани заврақи рӯзгор ба ҷониби фардоҳост. Ҷаро ки аз рӯи имкониятҳои мавҷуда ҳеҷ кас намехоҳад, ки бо мақсади тамошову саёт ба сафар барояд. Ҷарчанд муҳоҷирати меҳнатӣ дар баробари фоидаи молӣ расондан ба бучети оила ва иқтисодиёти кишвар , инчунин мушкилотро дар муҳити хонадон эҷод мекунад ва ин мушкилот умумист. Ҷаро ки муҳоҷират дар ҳама давлатҳо ва мамлакатҳои ҷаҳон вучуд дорад. Ва чи тавре ки ба мо маълум аст, ваъзи буди бош ва зиндагии мардумони тоҷик дар Русияву дигар манотиқ он қадар хуб нест.Бар болои ҳамаи ин чун сардори оила – падар моҳҳо ва солҳои тулониро дур аз фарзандон мегузаронад, албатта, тарбияи фарзандон ба зиммаи модар мешавад, ки у на ҳамеша аз уҳдаи он мебарояд. Ва аз ин мебарад ба бесаводиву ҷаҳолату қафомондагиву дигар самтҳои манфи.

Сыдықова Б.Қ.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Кафедра общественного здоровья, НАО «Медицинский университет Семей», Казахстан.
Научные руководители – Ph.D., Смайлова Д.С., к.м.н, ассоциированный профессор Хисметова З.А.

Цель исследования:Повышение качества оказания медицинской помощи на уровне первичного звена путем стимулирования профессионального развития медицинских сестер

Материал и методы:Министерство здравоохранения Республики Казахстан выделило реформирование сестринского дела в качестве одной из стратегических целей. Доказательством тому являются принятые в республике программные документы. Основные программные документы, регламентирующие развитие сестринской службы в Республике Казахстан;1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, 2. Дорожная карта проекта модернизации медицинского образования, направленные на развитие сестринского дела,3,Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан.

Результаты исследования:Согласно приказу МЗ РК от 21 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» подготовка специалистов по специальности «сестринское дело» осуществляется на уровне высшего и послевузовского медицинского образования, послесреднего медицинского образования, технического и профессионального образования (далее –

ТиПО)В Республике Казахстан подготовка прикладных бакалавров по сестринскому делу осуществляется с 2014 года. В настоящее время их подготовку осуществляют 17 медицинских колледжей, получивших статус Высших колледжей. Выпускник, освоивший программу прикладного бакалавриата – бакалавр сестринского дела, готовый к самостоятельной работе с пациентами. В феврале 2018 года состоялся первый выпуск 309 прикладных бакалавров сестринского дела, занимаемая им должность будет называться «медсестры расширенной практики» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2018 года №ҚР ДСМ – 43.В Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК (далее- Кодекс РК) посвящена статья сестринской деятельности. Согласно статье 127 Кодекса РК сестринская деятельность включает сестринский уход, осуществляемый медицинскими сестрами и медицинскими сестрами расширенной практики самостоятельно или в рамках мультидисциплинарных команд. Сестринский уход осуществляется в случаях, не требующих круглосуточного врачебного наблюдения, в специализированных структурных подразделениях (отделениях, палатах, койках, кабинетах) организаций здравоохранения, самостоятельных специализированных медицинских организациях (больницах сестринского ухода) в стационарных, стационар замещающих условиях и на дому, в том числе с использованием мобильных бригад. Медицинские сестры и медицинские сестры расширенной практики осуществляют сестринский уход согласно законодательству Республики Казахстан, правилам оказания сестринского ухода, а также руководствуются клиническими сестринскими руководствами.

Выводы:Согласно Кодексу РК правила оказания сестринского ухода разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом. В соответствии с указанными правилами устанавливаются права и обязанности медицинских сестер и медицинских сестер расширенной практики при осуществлении сестринского ухода. Поэтому развитие сестринской службы зависит от управления здравоохранения и организаций здравоохранения.

Титов А.А., Митихина М.С.

АЛЛОСТАТИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра биомедицинской инженерии ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет».

Курск, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Агарков Н.М.

Рак молочной железы является ведущей формой новообразований среди женщин трудоспособного и пожилого возраста. Однако у пациенток с данной патологией недостаточно изучена аллостатическая нагрузка.

Цель исследования. Изучение аллостатической нагрузки у пациенток среднего и пожилого возраста с раком молочной железы.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 65 пациенток среднего и 60 пациенток пожилого возраста с диагностированным гистологически раком молочной железы и 45 пациенток в возрасте 60–74 лет с отсутствием рака молочной железы. Аллостатическая нагрузка изучена в названных трех группах по уровню систолического и диастолического артериального давления, общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов высокой и низкой плотности, глюкозы, альбуминов и величине окружности талии.

Результаты исследования. Установлена статистически значимо превышающая величина аллостатической нагрузки у пациенток пожилого возраста с раком молочной железы ($4,3 \pm 0,3$ балла) по сравнению с пациентками среднего возраста с раком молочной железы ($2,9 \pm 0,2$ балла) ($p < 0,01$). Кроме того, величина аллостатической нагрузки у пациенток среднего возраста с диагностированным раком молочной железы достоверно выше ($2,7 \pm 0,2$ балла), чем среди пациенток того же возраста без новообразования – $1,6 \pm 0,1$ балла. Аналогичная закономерность установлена и в группе пациенток пожилого возраста, среди которых показатель аллостатической нагрузки существенно выше у пациенток с наличием рака молочной железы ($4,3 \pm 0,3$ балла), чем при его отсутствии – $2,9 \pm 0,2$ балла ($p < 0,001$). Наиболее существенно пациентки 60–74 лет с раком молочной железы отличаются от возрастного контроля по таким показателям аллостатической нагрузки, как уровень общего холестерина – $5,8 \pm 1,3$ ммоль/л против $4,0 \pm 0,8$ ммоль/л, альбуминов $45,1 \pm 7,4\%$ против $61,4 \pm 7,6\%$ соответственно. Статистически значимые различия у пациенток пожилого возраста с раком молочной железы по сравнению с возрастным контролем (без рака молочной железы) выявлены также по таким биомаркерам аллостатической нагрузки, как систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление, уровень в крови триглицеридов и глюкозы, окружность талии. Содержание триглицеридов в крови пациенток 60–74 лет с раком молочной железы в 1,8 раза выше, чем у пациенток аналогичного возраста с отсутствием новообразования ($p < 0,001$). Уровень глюкозы в крови в сравниваемых группах пациенток достоверно выше у пациенток с раком молочной железы, он составляет $5,8 \pm 1,2$ г/л против $4,4 \pm 1,1$ г/л в возрастном контроле ($p < 0,01$).

Заключение. Аллостатическую нагрузку и ее показатели следует использовать в качестве биомаркеров повышенного риска развития рака молочной железы.

Тоатов Ш.Ф.

СИНТЕЗ НА ОСНОВЕ(5-МЕРКАПТО-1,3,4-ТИАДИАЗОЛ-2-ИЛ)-5-НИТРО-6-МЕТИЛИМИДАЗО-[2,1-b]-1,3,4-ТИАДИАЗОЛ-2-ИЛ-СУЛЬФИДА

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

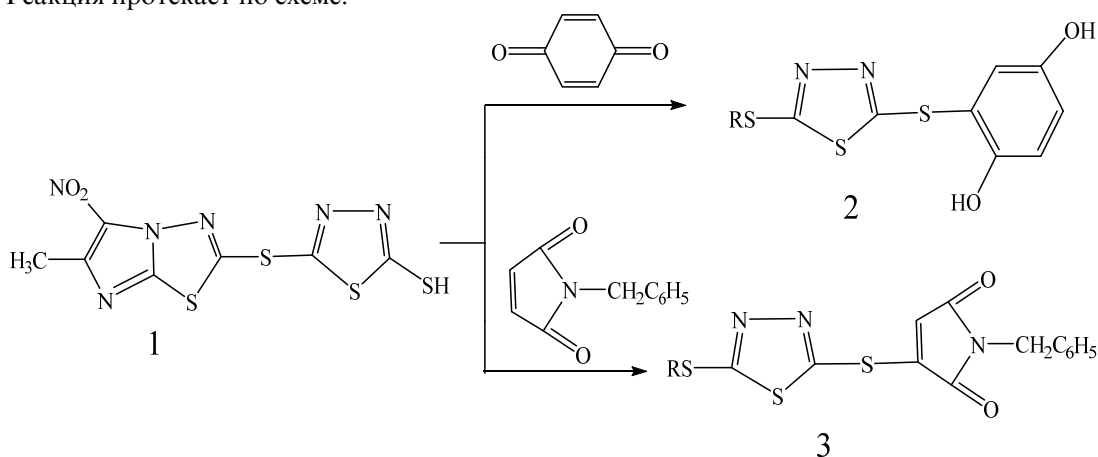
Научный руководитель – к.х.н., доцент Шарипова Р.Ё.

Цель исследования. Изучение реакции присоединения (5-меркапто-1,3,4-тиадиазол-2-ил)-5-нитро-6-метилимидазо-[2,1-b]-1,3,4-тиадиазол-2-ил-сульфида с нуклеофильными реагентами.

Материал и методы. В качестве исходных реагентов использованы (5-меркапто-1,3,4-тиадиазол-2-ил)-5-нитро-6-метилимидазо-[2,1-b]-1,3,4-тиадиазол-2-ил-сульфида,хинон и N-бензилмалеинимид. Использована реакция нуклеофильного присоединения. В установлении строения и состава синтезированных соединений использованы метод ИК-спектроскопии и элементного анализа.

Результаты исследования. Реакция присоединения меркаптогруппы соединения (1) по краткой $-C=C-$ и $C=O$ связи к N-бензилмалеинимиду и хинону идёт по механизму нуклеофильного присоединения. Первоначальные попытки провести реакции в среде уксусной кислоты и затем в спиртовом растворе не увенчались успехом в результате поисков найдены оптимальные условия реакции присоединения меркаптогруппы соединения (1) к хинону N-бензилмалеинимиду в среде диоксана, в результате образуются 5-(2,5-дегидрокси-фенил)-2-(5-нитро-6-метилимидазо-[2,1-b]-1,3,4-тиадиазол-2-ил)-сульфид (2) и 5-(N-бензил-сукцинимид-2-ил)-2-(5-нитро-6-метилимидазо-[2,1-b]-1,3,4-тиадиазол-2-ил)-сульфида (3). Выход конечных продуктов составляет 92 %. Соединения 2 и 3 представляют собой белые кристаллические вещества, хорошо растворяются в диоксане, хлороформе, ДМФА, ацетоне, кристаллизуется из изопропилового спирта.

Реакция протекает по схеме:



Элементный анализ и спектральные данные подтверждают предлагаемые структуры 2 и 3. В ИК-спектре соединения 2 присутствует полоса поглощения валентных колебаний ОН-группы при 3420 см^{-1} , а также две полосы поглощения карбаматной группы бензил-сукцинимидного фрагмента в области 1745 см^{-1} и 1780 см^{-1} соединения 3.

Выводы. На основе разработанной методики синтеза получены 2 соединения, ранее не описанные в литературе. Полученные данные демонстрируют большие синтетические возможности гетероциклических соединений, содержащих меркаптогруппу.

Турсунбоева З., Шарипова С.Д., Мирзоева Н.М.
ИСТИФОДАИ ТЕХНОЛОГИЯҲОИ ГУРҶҲӢ ДАР ТАЪЛИМИ ДОНИШЧӢЁН
(ОМИТ, ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино)
Роҳбарии Ҷамъи – н.и.п., дотсент Алимов С.Ш.

Мақсади таҳқиқот: Аз нигоҳи методӣ коркард намудани супоришҳо ва дар асоси қорҳои таҷрибавию таҳлилий асоснок намудани роҳҳои ташкил намудан ва истифода бурдани шаклҳои гуногуни қорҳои гурӯҳӣ бо донишҷӯён дар дарсҳои химияи биологӣ.

Маводваусулҳои таҳқиқот: Ба сифати объектҳои таҳқиқотравандитайёрнамудани супоришҳо вобаста ба истифодабарии қорҳои гурӯҳӣ дар раванди таълими донишҷӯён гирифташуд. Ба донишҷӯён таърифи қорҳои гурӯҳӣ ва иҷроии пай дар пайи супоришҳо ва ҳолати проблемавифаҳмонида шуда, таҳия сохтани супоришҳо, ҷудо намудани гурӯҳи таълимӣ ба гурӯҳҳо барои ҳал намудани супоришҳои маърифатӣ, муҳокимаи супоришҳои аз тарафи омӯзгор пешниҳодгардида, муайян ва иҷро намудани роҳҳои ҳалли пешбинишуда ва пешниҳод намудани натиҷаҳои яққоя қор қарда ёфташуда амалӣ гардонида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот: Амалӣ намудани озмоишҳои таҳқиқотӣ дар дарс, онро нишон доданд, ки вобаста ба мазмуни маводи таълимӣ ва дараҷаи омӯзандагии донишҷӯён тайёр намудани супоришҳои яққоя барои ҳамаи гурӯҳҳо ва супоришҳои гуногун барои ҳар як гурӯҳ ва истифода намудани шаклҳои гуногуни қорҳои гурӯҳӣ ба бойгардонии мутақобилаи салоҳиятҳо ва фаъолияти маърифатии донишҷӯён оварда мерасонидааст. Натиҷаҳои мусбӣ ба даст овардаи донишҷӯён гурӯҳи озмоишӣ онро исбот сохтанд.

Хулоса: Дар натиҷаи гузаронидани озмоишҳои таҳқиқотӣ дар дарсҳои фанни химияи биологӣ бо донишҷӯён, муайян қарда шуд, ки технологияи таълим ин як намуди ҳоси методикаи омӯзиши фан буда, системаи методҳо ва воситаҳои таълимро, ки барои амалӣ гардонидани мазмуни таълим, ба мақсади рушди таффақури донишҷӯён, баҳисобгирии шавқ ва талаботҳои онҳо, ки ба қобилияти хусусии онҳо нигаронида шудааст, равона шудааст. Аз принсипи қори гурӯҳӣ маълум мегардад, ки барои чунин қор бевосита яққоя амал қардан ва ҳамкориҳои байни донишҷӯён, ки бо ҳамин роҳ онҳо субъекти фаъоли омӯзиши худ мегарданд, ҳос аст. Бояд донист, ки на ҳамаи маводи таълим барои омӯзиши қори гурӯҳӣ мувофиқат мекунад. Ҳангоми интиҳоби маводи таълимӣ барои қори гурӯҳӣ, бояд муайян сохт, ки дар супоришҳои барои иҷроии яққоя пешниҳодшаванда қадом намудҳои супоришҳо ворид қарда шаванд (мафҳумҳо, далелҳо, донишҳои

арзёбишаванда ва ғайра). Ба ин супоришҳо камаш ду талабот пешниҳод карда мешаванд: аз рӯи сохт супориш бояд тавре бошад, ки онро ба зерсупориш ва зербандҳои алоҳида тақсим кардан мумкин бошад; мазмун мавод бояд ба қадри қифоя душвор, беҳтараш проблемавӣ бошад, ба нуқтаҳои назари гуногун роҳ диҳад, мувофиқати ақидаҳо дида нашаванд. Супоришҳо чи қадар душвортар бошанд, барои иҷрои дурусти онҳо, ҳамоно қадар бештар иттилоот зарур аст ва дар ин ҳол ҳамкории байни аъзоёни гурӯҳ ҳамоно қадар пуршиддаттар мегардад. Ташкили чунин тарзи таълим имконият медиҳад, ки натиҷаи омӯзишсамараноктар гардад.

Турсунов Ю.П.^{1,3}, Деневаева А. Е.^{1,3,4}, Набиров Д.А.^{1,3,5}

ОЦЕНКА ЭПИДНАДЗОРА ЗА ФАРМАКОНАДЗОРОМ COVID-19 - КАРАКАЛПАКСТАН, УЗБЕКИСТАН, 2022

6. Программа Прикладной Эпидемиологии в Центральной Азии

7. Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения Республики Узбекистан.

8. Казахский национальный медицинский университет имени Асфендиярова.

9. Центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы, Казахстан

10. Центры США по контролю и профилактике заболеваний, офис в Центральной Азии, Алматы, Казахстан
Научный руководитель – Курбонов Б.Д.²

Цель исследования

Вакцины против COVID-19 безопасны и эффективны. Быстрое внедрение вакцин привело к снижению заболеваемости и смертности от COVID-19 во всем мире. Системы фармаконадзора обеспечили безопасность этих вакцин. Хорошо функционирующий надзор за безопасностью вакцин укрепляет доверие общественности к программам вакцинации, но в условиях ограниченных ресурсов этих систем может не хватать. Чтобы выявить пробелы в надзоре за фармаконадзором, мы провели оценку в Ходжалинском районе Узбекистана с населением 120 000 человек.

Методы и методы

Мы рассмотрели изучили нормативные документы, касающиеся вакцинации против COVID-19 и регистрации побочных эффектов после иммунизации. В апреле 2022 года мы также провели опрос 30 медицинских работников в 5 из 10 поликлиник в Ходжалинском Ходжейлийском районе, в обязанности которых входила вакцинация населения. В ходе опроса был задан вопрос об их знаниях и практике, связанной с побочными эффектами после иммунизации (ПППИ). ПППИ был определен как любое состояние здоровья, возникающее после иммунизации и не обязательно имеющее причинно-следственную связь с вакцинацией.

Результаты исследования

С апреля 2021 по март 2022 года 78 281 человек были вакцинированы против COVID-19, и 9 318 человек отказались от вакцинации. ПППИ не включается в сводные районные отчеты, а данные ПППИ на индивидуальном уровне было сложно получить и использовать для наблюдения. Среди опрошенных медицинских работников 7% не знали, где или кому они должны сообщать о любом ПППИ. Половина (50%) медицинских работников столкнулась со случаями ПППИ после вакцинации против COVID-19, а 20% столкнулись со случаями тяжелых ПППИ. Случаи ПППИ были зарегистрированы только в медицинских картах пациентов, и эта информация не была внесена в систему эпиднадзора за ПППИ. Кроме того, не были переданы отчеты об уведомлении о чрезвычайных ситуациях и не были проведены расследования в связи с тяжелыми случаями ПППИ.

Выводы

Были выявлены важные возможности для улучшения эпиднадзора за фармаконадзором. Систему можно укрепить путем включения сводных данных о ПППИ в районные отчеты и путем расширения обучения медицинских работников стандартным операционным процедурам выявления, отчетности и расследования случаев ПППИ, связанных с вакцинами против COVID-19.

Холбекиён М.Ё., Умарова О.У., Нёмонова Ф

ТАҒИРЁБИИ НИШОНДИҲАНДАҲОИ ФИЗИОЛОГИИ ХУНИ ХАРҒЎШ БАЪДИ ИСТИФОДАИ ДОРУҲОИ СУПЕРКОКС ВА ИНВЕРМЕКСИН.

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ «ДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино» Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ – д.и.б., дотсент Холбекиён М.Ё.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши тағирёбии нишондиҳандаҳои физиологии хуни харғӯшон баъди муолиҷаи бемории коксидиоз ба воситаи доруҳои суперкокс ва инвермексин.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар соли 2022 дар 20 харғӯшҳои аз 80-то 100 рӯза, ки нишонаи бемории коксидиоз доштанд гузаронида шуд. Харғӯшҳо ба 2-гурӯҳ ҷудо карда шуд. Ба харғӯшҳои таҷрибавӣ гурӯҳи-1 инвермексинро ба миқдори 10 мг дар 1 литри оби нушоқӣ омехта намуда ба назди харғӯшон гузошта шуд. Баъди 10-20 дақиқа дар марҳилаи дуум ба ҳар яки харғӯши таҷрибавӣ тавассути даҳон ба воситаи сузандору доруи суперкоксро ба миқдори 1 мл ба ҳар як харғӯши таҷрибавӣ гузаронида шуд. Харғӯшони гурӯҳи дуум гурӯҳи мӯқоисавӣ буданд ва онҳо таъриф карда нашуданд. Барои таҳқиқоти физиологии хун аз рағҳои хунгарди ғӯши харғӯшҳо дар дили наҳор дар рӯзҳои 3, 5, 10, 15, 20 ва 30-уми таҷриба гирифта шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Миқдори сафедаи умумӣ, альбуминҳои умумӣ ва глобулин, комплексҳои иммунии гардишкунанда (КИГ), серомукопротеидҳо муайян карда шуданд.

Аллакай дар рӯзи 5-уми пас аз истифодаи доруҳо дар гурӯҳи таҷрибавӣ, афзоиши миқдори сафедаи умумӣ ба меъёр қайд карда шуд. Аммо дар давраи тадқиқот концентрация уммии протеин дар харгӯшҳои гуруҳи дуйум назар ба концентрацияи дар гуруҳи якум ва назорат мутаносибан 2,2 ва 4,5 Ҷ зиёд буда, дар рӯзҳои 10, 20 ва 30-ум суръати ҳеле баланд буд. Миқдори албумин дар гурӯҳҳои таҷрибавӣ ва назорати пеш аз истифодаи доруҳо дар ҳудуди 54,9-58,9% буд, ки ин аз сатҳи муқаррарӣ паस्तтар аст. Эҳтимол ин нишон медиҳад, ки вайроншавии ҷигар ва ҷилавгирӣ аз фунсия синтези сафедаи он мебошад. Аз рӯзи 5-уми таҷриба сар карда, дар гуруҳи таҷрибавии харгӯшҳо тамоюли баланд шудани дараҷаи албумин мушоҳида карда шуд. Сатҳи албумин дар гурӯҳи таҷрибавӣ нисбат ба гурӯҳи назоратӣ аз рӯзи 15 то 30-уми таҷриба 19,5% зиёд буд. Сатҳи албумин дар гурӯҳи якум аз натиҷаҳои назоратӣ танҳо дар рӯзҳои 15 ва 20-уми таҷриба 19,3% зиёд буд. Сатҳи α -глобулинҳо то оғози истеъмоли доруҳо аз меъёрҳои стандартӣ зиёд буда, дар ҳудуди 20,08-22,06% қарор дошт. Баланд шудани сатҳи α -глобулинҳо аломати равандҳои шадиди илтиҳоби дар бадани харгӯшҳо мебошад.

Аз рӯзи 10-ум дар гуруҳҳои якум ва дуюм сатҳи α -глобулинҳо нисбат ба гурӯҳи назорати мутаносибан ба ҳисоби миёна 31,7 ва 38,3% кам шуд. Дар консентратии α -глобулинҳо дар гурӯҳҳои таҷрибавӣ фарқияти назаррас вучуд нашошт. Консентратии β -глобулинҳо дар ҳарду гурӯҳи таҷрибавӣ пеш аз истифодаи доруҳо ва тамоми таҷриба дар ҳудуди 10,6-12,82% буд, ки ин нишондод ба меъёри физиологӣ мувофиқат мекунад. Дар гурӯҳи назоратӣ, дар давоми таҷриба, афзоиши сатҳи β -глобулинҳо нисбат ба сатҳи ибтидоӣ 27,6% ба қайд гирифта шуд.

Миқдори γ -глобулинҳо дар харгӯшҳои гурӯҳҳои таҷрибавӣ ва назоратӣ то оғози таҷриба аз меъёр паस्तтар буд - 9,32-10,72%, ки ин аз таъсири иммуносупрессивии ба организм ҳайвонот шаҳодат медиҳад. Аммо аллакай аз рӯзи 10-ум дар гурӯҳи харгӯшҳои муолиҷавӣ афзоиши тадриҷии сатҳи иммуноглобулинҳо мушоҳида шуда, дар рӯзи 15-ум консентратсияи онҳо ба сатҳи меъёрӣ (10,64%) расид.

Хулоса. Дар гурӯҳи харгӯшҳо, ки дар онҳо барои муолиҷа комплексӣ доруҳои суперкокс ва инвермексинистифода бурда шуд, аз рӯзи 3-юм миқдори иммуноглобулинҳо бо тамоюли тадриҷан зиёд шуданд. Илова барин, консентратсияи γ -глобулинҳо дар ин гуруҳи харгӯшҳо аллакай дар рӯзи 5-уми таҷриба (10,8%) ба меъёри физиологӣ баробар шуданд. Аз рӯзи 10 до 30-уми таҷриба дар гуруҳи харгӯшҳои муолиҷашаванда миқдори иммуноглобулинҳо назар ба гуруҳи назоратӣ мутаносибан то 22,4 Ҷ зиёд буд.

Умарова Т.Х.

ОСОБЕННОСТИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ЖЕЛТОМ КОСТНОМ МОЗГЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра гистологии ГОУТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – старший преподаватель Зияева З.Ж.

Цель исследования. Оценка особенностей миелограммы из костного мозга трубчатых костей.

Материалы и методы. В ходе микроскопического исследования производили дифференцированный подсчет клеток желтого костного мозга в предварительно окрашенных и зафиксированных мазках. У взрослого человека красный костный мозг содержится только в ячейках губчатого вещества плоских костей (грудина, крылья подвздошных костей), в губчатых костях и эпифизах трубчатых костей. В диафизах, т. е. в костномозговых полостях, находится желтый костный мозг. В обычной медицинской практике необходимость в миелограмме появляется, как правило, в случае диагностики заболеваний крови и при лучевой терапии по разным показаниям. Клеточный состав костного мозга оценивается по результатам исследования пунктата грудины или подвздошной кости, полученного с помощью иглы И. А. Кассирского.

Результаты исследования. Было исследовано 15 образцов костного мозга трубчатых костей. Высохшие на воздухе мазки фиксировались с использованием фиксатора Майн-Грюнвальда, далее фиксированные мазки окрашивались азур-эозином по Романовскому. Окрашенные препараты микроскопировали с иммерсией при увеличении $\times 1000$ используя микроскоп Olympus CX 41 (окуляр на 10, объектив на 100). При проведении гистохимического анализа костного мозга трубчатых костей получены следующие характеристики: костный мозг клеточный, гистоархитектоника сохранена. В костно-мозговых ячейках костной ткани губчатого строения, костный мозг гиперцеллюлярный. В среднем клеточность костного мозга составляет в различных участках от 50% до 80%. В участках клеточного строения костного мозга определяются клетки реактивного окружения, представленные расположенными вблизи капилляров гистиоцитами, эозинофилами, плазматическими клетками, единичными тучными клетками. Иммуногистоархитектоника костного мозга сохранена. В большом количестве определяются клетки гранулопоэза различной степени зрелости со смещением в сторону незрелых промежуточных форм. Клетки эритропоэза представлены небольшими скоплениями эритробластов, формирующих эритропоэтические островки, состоящие из различных клеточных форм; в составе части скоплений определяются клетки макрофагального ряда. Мегакарициты имеют морфологию зрелых клеток, распределены в центральных отделах костномозговых ячеек, часто вблизи сосудов синусоидного типа без формирования кластеров. Лимфоидные элементы распределены диффузно, не формируя скоплений и агрегатов, имеют морфологию типа малого лимфоцита. Сосуды синусоидного типа, содержат дифференцированные клеточные формы. При иммуногистохимическом исследовании в образцах определяются CD34-экспрессирующие клетки с моноклеарной морфологией, распределенные дискретно без кластерообразования. В среднем число CD34+ клеток при $\times 400$ составляет - 6-8/

Выводы. Полученные данные следует считать нормой для желтого костного мозга. Исследование особенностей желтого костного мозга, взятого из бедренной кости (в случае ампутации конечности) может быть использовано для более полного понимания процессов иммуногенеза, происходящих в организме. В последнее десятилетие резко повысился интерес к изучению стволовых клеток, что невозможно без тонкого изучения

костного мозга, как красного, так и желтого в целом. Понимание процессов, происходящих в микроокружении стволовых клеток, находящихся в костном мозге, даст нам возможность влиять на функциональное состояние этих клеток и управлять ими.

Умарова Т.Х.

ИММУННАЯ СИСТЕМА КОЖИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ И НЕИНФЕКЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ

Кафедра гистологии ГОУТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – старший преподаватель Зияева З.Ж.

Цель исследования. В статье представлен обзор современных данных литературы о роли кожи как одного из важнейших органов иммунной системы организма человека и ее участии в формировании врожденного и приобретенного (адаптивного) иммунитета.

Материал и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результатов исследований зарубежных стран.

Результаты исследования. Кожа представляет собой самый большой орган человеческого организма. Уникальная роль кожи состоит в том, что она является барьером между организмом и окружающей его средой. Иммунная система кожи участвует в реализации и врожденного, и приобретенного иммунитета. Наиболее значимо ее роль проявляется при нарушении целостности барьера и проникновении в дерму микробных агентов. При этом SALT реагирует как единая функциональная система. В антигенпрезентирующих клетках происходят процессинг и презентация антигена, в ходе которых КЛ превращаются в дендритные клетки и перемещаются по дерме в лимфатические узлы. В результате они приобретают способность взаимодействовать с Т-хелперами, которые затем активируют В-клетки и частично дифференцируются в эффекторные лимфоциты и клетки памяти. Т-клетки памяти, несущие кожный лимфоцитарный антиген (CLA), способны из кровотока мигрировать в эпидермис; именно они и преобладают в коже. В результате увеличения числа Т-клеток, контактирующих с наиболее «актуальными» антигенами, вносится поправка в антигенраспознающий репертуар Т-лимфоцитов. Этим определяется активность иммунного ответа. При неинфекционном поражении кожи, например, при травме, иммунная система активно участвует в заживлении кожной раны. Заживление кожной раны — это динамичный интерактивный процесс с участием медиаторов, клеток крови, межклеточного матрикса и мезенхимальных клеток, который состоит из трех фаз: воспаление, образование грануляционной ткани и тканевое ремоделирование. Воспаление является реакцией организма в целом и кожи в частности на травму. Ведущая роль в его развитии принадлежит клеткам крови — нейтрофилам. Они не только участвуют в гемостазе, но и выделяют биологически активные вещества.

Выводы. Таким образом, в коже представлены все типы иммунного ответа — врожденный и приобретенный (адаптивный), клеточный и гуморальный.

Необходимо подчеркнуть, что особенностью кожи как иммунного органа является относительное преобладание врожденного иммунитета над приобретенным, а в системе врожденного иммунитета кожи в свою очередь превалируют клеточные факторы. Анализ многочисленных научных данных позволяет полагать, что иммунные реакции имеют отношение к большинству физиологических и патологических процессов, происходящих в коже.

Усманов Ш.К.^{1,2,3}, Набирова Д.А.^{1,2,4}, Курбанов Б.Ж.⁵

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ В ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

1. Программа Прикладной Эпидемиологии в Центральной Азии

2. Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

3. Андижанский областной центр по борьбе со СПИДом, Республика Узбекистан

4. Центры США по контролю и профилактике заболеваний, офис в Центральной Азии, Алматы, Казахстан

5. Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, Республика Узбекистан

Научный руководитель- Хорс Р.З.^{1,2,4}

Цель исследования: Выявление проблем в диагностике ВИЧ в Андижане, Узбекистан (население: 3253,5 тыс.).

Материал и методы: Мы провели описательное исследование в апреле 2022г. Для этого изучили годовые отчеты лаборатории Центра СПИД за 2019-2021гг. Также провели анализ базы данных лаборатории по поступившим и дообследованным случаям ВИЧ за 2021 год. За январь-март, 2022г. изучили данные медицинской документации: истории болезни, направления на ВИЧ, журнал регистрации пациентов, по учету взятых образцов на ВИЧ. Провели интервью всего медицинского персонала (врачей=91, медицинских сестер=157 и курьеров=27) из 28 отделений, которые находились на месте работы в период с 4 по 18 апреля 2022г. для определения уровня знаний алгоритма тестирования на ВИЧ и соблюдения требований. Также провели опрос пациентов (n=40), находящихся в двух стационарах в период сбора данных, о знании об обследовании на ВИЧ. Провели расчет стоимости одного исследования на ВИЧ. По полученным данным провели SWOT анализ.

Результат исследования: 836 786 образцов крови были проверены тест системами ИФА-ВИЧ 3-поколения в лаборатории Центра СПИД за период 2019-2021 гг. Алгоритм постановки диагноза ВИЧ-инфекции в Узбекистане предусматривает двукратный забор биологического образца, в том числе комиссионный (второй) при повторном заборе первично положительного результата. По алгоритму диагностики ВИЧ в Узбекистане за два года выявлен 501 первично-положительный образец, в том числе 123 образца на момент исследования находились без окончательного диагноза, так как не были повторно изучены из-за отсутствия ко-

миссионного образца. В том числе в 69% случаев (136931 / 198207) первичный забор крови проводился в медицинском учреждении. У 378 с окончательным результатом был взят второй образец крови в среднем через 17,4 дня. Факторы, влияющие на продолжительность диагностики ВИЧ: Биообразцы собираются и доставляются только три раза в неделю. Допускается несоответствие паспортных данных в направлении, что усложняет поиск пациентов. 37% медсестер не знают, сколько времени требуется для транспортировки биообразцов. 63% врачей не обладают знаниями в случае взятия второй пробы.

Выводы: Тестирование с двумя образцами неэффективно, оно приводит к увеличению времени до постановки диагноза и приводит к потере для наблюдения за пациентами. Необходим переход на алгоритм тестирования с двойного образца к 3-тестовому по рекомендациям ВОЗ, чтобы усилить контроль всех звеньев преаналитической части с момента сбора первичных образцов до их транспортировки.

**Усмонова Ш., Сармисоқов Ҳ.
ҒИЗОИ СОЛИМ-ҲАЁТИ СОЛИМ**

Кафедраи фанҳои “Тахассусӣ”-и МДТ Коллеҷи тибии ДДТХ дар ноҳияи Данғара. Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ - Тоиров Ҷ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиш аз рӯи адабиётҳо ва муайян намудани истифодаи дурусти ғизо дар байни донишҷӯён донишҷӯёни Коллеҷи тибии МДТ ДДТХ дар ноҳияи Данғара дар соли 2023.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқот тариқи пурсишнома (анкета) гузаронида шуд. Барои гузаронидани тадқиқоти мазкур дар анкета саволҳо вобаста ба истифодаи дурусти ғизо ва риояи пурраи речай хӯрок истифода бурда шуданд. Дар пурсишнома 156 нафар донишҷӯёни курси якум иштирок намуданд. Инчунин як қатор адабиётҳо оид ба мавзӯи тадқиқот мавриди омӯзиш қарор гирифтанд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Тадқиқотҳо нишон дод, ки истеъмоли хӯроки солим аз муҳимтарин талаботи организми инсон ба ҳисоб рафта, барои солим ниғаҳдории худ ба ҳар як шахс зарурати пайваста риояи намудани ин талаботро дорад.

Ҳамин тариқ, тадқиқоти мо нишон дод, ки аз шумораи умумии донишҷӯён танҳо 48-нафарашон (30,8%) ба ратсиони (воия) хӯроки солим риоя мекунанд. 108-нафар (69,2%) донишҷӯён ғизои оқилоноро барои ниғаҳдории саломатӣ риоя намеkunанд, аз ин шумора 76 нафари донишҷӯён дар истеъмоли хӯрок ба саросемагӣ, номунтазам ё дар вақти муайян истеъмол накардани хӯрок, ки сабаби вайроншавии кори системаҳову узвҳо мегардад, роҳ медиҳанд.

Хулоса. Дар аксар маврид маълум гардид, ки аксарияти донишҷӯёни мо тартиботи қабули ғизои солиро риоя намеkunанд. Баръакси ҳол мо имрӯзо мушоҳида карда метавонем, ки бисёре аз донишҷӯён, аз ҷумла, донишҷӯёне, ки аз ноҳияҳои дурдаст таҳсил мекунанд, ба қоидаҳои ғизои солим умуман риоя намеkunанд. Истеъмол намудани ғизоҳои носолими тезтайёр ҳамчун омили бемориҳои узвҳои ҳозима ба шумор меравад. Дар натиҷаи тадқиқотҳои гузаронида муайян гашт, ки донишҷӯёне, ки кам маҳсулотҳои табииро истеъмол мекунанд ва зиёд аз ғизоҳои химиявӣ истифода мебаранд ба ҳалалёбии биосинтези сафеда, сабзиши сусти баданашон (қадпастӣ) дучор мешаванд. Маълум аст, ки истеъмоли ғизои солим ба мо саломатӣ ва тандурустӣ ва зиндагии ширину осоишта меорад. Аммо истеъмоли ғизоҳои носолим ба мо мушкилиҳои зиёд ва ба саломатиамон зарарнок мебошад.

Утеева А.Е.

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра «Медицинского права и этики» НАО МУА. Казахстан.

Научный руководитель- кандидат юридических наук, профессор кафедры медицинского права и этики
НАО «Медицинский университет Астана» Тлембаева Ж. У.

Цель исследования. Целью статьи является анализ этического-правовых аспектов специфических для деятельности в области охраны психического здоровья проблем с последующим предложением практических рекомендаций.

Материал и методы. Были проанализированы положения о правах лиц с психическими, поведенческими расстройствами и организации медицинской помощи в области психического здоровья Республики Казахстан, которые регулируются статьями 163–165 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения». Использованы статистические данные по распространенности психических заболеваний в РК. Были применены результаты анализа интервью по вопросам защиты прав людей-инвалидов, страдающих психическими расстройствами, проведенным руководителем инициативной групп Виктором Ханом.

Результаты исследования. Как показывают результаты вышеуказанного исследования, люди, страдающие психическими расстройствами — это специфически уязвимая группа, в том числе социально уязвимая, составляющая 1,8% населения Казахстана, и которая под влиянием нарушений процессов познания не в состоянии адекватно оценить не только необходимость лечения, но и потребность в правовой защите. Проанализировав данные положения, можно прийти к выводу, что они соответствуют мировому стандарту в правовой области психиатрии, что действительно есть возможность сказать о правильных намерениях их истинного существования, то есть для защиты прав пациентов психиатрической сферы. Но, по словам В. Хана: «Диагноз о психическом расстройстве продолжает оставаться ярлыком, препятствующим реализации прав граждан. Например, раньше законодательство Казахстана предусматривало предоставление специализированных общежитий людям, страдающим психическими заболеваниями. Данная норма фактически не выполнялась. А в 2002 году ее полностью исключили». То есть, на бумаге права людей как пациентов психиатриче-

ского профиля соблюдаются, а на практике права этих же людей, но как граждан РК не берутся во внимание. Особенность психических заболеваний в том, что они приводят к полной или частичной вынужденной социальной изоляции человека, что нарушает его этические, моральные права. Такая дискриминация становится препятствием на пути выздоровлению. Поэтому возникают вопросы о биоэтике в психиатрии, целью которой становится преодоление стигматизации и повышение толерантности общества к психически больным, а также рассмотрение этических проблем, гарантия соблюдения моральных прав при оказании помощи пациентам. Также можно заметить, что не существует достаточного количества данных статистики в области психиатрических услуг, что говорит о низком уровне анализа существующих проблем, как правовых, так и функциональных. На основании вышеописанных специфических проблем в области оказания психиатрической помощи можно предположить, что организация и введение такой системы как- **правозащитный мониторинг** повлияет на настоящее положение структуры оказания психиатрической помощи. Ценность мониторинга состоит в том, что его проведение, можно полагать, будет стимулировать самостоятельную гражданскую активность региональных общественных организаций и актуализировать тематику защиты моральных прав пациента.

Выводы. Таким образом, задачей регулирования юридических аспектов при оказании психиатрической помощи является соблюдение гарантированных прав гражданина РК через весь путь пациента в борьбе за его психическое здоровье, в котором участвуют не только сам пациент, но и медицинский персонал, государство, общество в целом.

Файзова Парвина

ЗАМОНИ СОМОНИЁН ВА РУШДИ ИЛМИ ТИБ

Кафедраи забони тоҷикии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино», Тоҷикистон. Роҳбари илмӣ - муаллими калони кафедра Шодиматова М.К.

Мақсади таҳқиқот. Давлати Сомониён аввалин давлати тоҷикон мебошад, ки дар асри IX дар Мовароуннахру Хуросон ташкил ёфтааст. Ин давраи инкишофи шаҳрҳои қадимии шарқ – Бухорову Самарқанд, Марв, Нишопур, Ҳирот, Балх, Хуҷанд, Ҳулбук ва ғайра буд. Дар ин давра давлати мутамаркази тоҷикон – Сомониён ташкил ёфт ва рушди тамоми соҳаҳои илм ба назар мерасид.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар давраи Сомониён тибби форсу тоҷик ба қуллаи баланди инкишофи худ расид. Олимони забардасте ба миён омаданд, ки ҳар яки онҳо доир ба соҳаҳои гуногуни илми тиб асарҳои хеле муҳимро ба мо мерос гузоштаанд. Маҳз дар ҳамин давра аз тарафи олимони Ибни Сино, Аҳвайнии Бухорӣ, Ҳаким Майсарӣ, Муваффақиддини Ҳиравӣ, Абӯмансури Қамарӣ ва як қатор олимони дигар ба забони форсии дарӣ асарҳои тиббӣ таълиф карда шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Аҳвайнии Бухорӣ яке аз олимони барҷастаи тибби форсу тоҷик мебошад, ки бо китоби пурарзиши худ – «Ҳидоят-ул мутааллимин-фит-тиб» дар таърихи тибби форсу тоҷик мақоми махсус дорад. Ин китоб ҳамчун як шоҳасар тамоми масъалаҳои ташреҳ, физиологияи организм, бемориҳои дарунӣ, неврологӣ, ҷарроҳӣ, заҳролудшавӣ ва ғайраро дар бар мегирад.

«Донишнома»-и Ҳаким Майсарӣ нахустин асари тиббии назмӣ ба забони форсии дарӣ мебошад. Китоби мазкур мавзӯҳои таркиби бадан (анатомия), дардҳо ва давои онҳо, илоҷи заҳролудшавӣ, таъбиҳо ва доништану табобати бухрон (кризис)-ро фаро мегирад.

Олими дигари ин давра Аббоси Аҳвонӣ буда, дар таърихи илми тиб мақоми махсус дорад. Китоби «Пандномаи пизишкӣ»-и Аҳвонӣ намунаи беҳтарини осори форсии дарӣ мебошад, ки ба масъалаҳои ахлоқи пизишкӣ, таълиму тарбияи табибон бахшида шудааст.

Хулоса. Омӯзиши осори давраи Сомониён аз он шаҳодат медиҳад, ки дар асрҳои IX-X дар соҳаи илми тибби форсу тоҷик як зумра олимону табибоне қору ғайридоштанд, ки асарҳои пурарзише навишта, баҳри рушди ин самт саҳм гузоштаанд.

Файзуллоев М.А.

СНЕЖНЫЙ БАРС

Кафедра биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.

ГОО ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – ассистент Абдуллоев Далер Абдуджаборович

Цель исследования. Причины сокращения численности снежного барса в Республике Таджикистан.

Материалы и методы. Красная книга Республики Таджикистан 2 том, 2-е издание 2017 год.

Результаты исследования. Снежный барс - на латинском Panthera uncia

Отряд - хищные. Carnivora

Семейство - кошачьи. Felidae

Статус: вид, находящийся под угрозой исчезновения. EN. Включён в Красный список МСОП и в Приложении 1 Конвенции «О международной торговле видами дикой флоры и фауны, находящихся под угрозой исчезновения». 70% площади распространения снежного барса расположено на территории Бадахшана и Памира. Характерные местообитания снежного барса расположены на высотах от 2000 до 5200 м. над уровнем моря. Населяет субальпийские и альпийские луга с крутыми склонами, глубокими ущельями, скалами и каменистыми россыпями. Численность до середины 60-х гг. прошлого столетия численность барса в Таджикистане была довольно высокой и оценивалась в пределах 1000 особей. С 1953 по 1965 гг. в заготконторы республики поступило 450 шкур барса. Численность снежного барса в Таджикистане ориентировочно оценивается 250 особями. Ведёт одиночный образ жизни, лишь в отдельных случаях образует группировки до 6 особей. В по-

мёте от 1 до 5 детёнышей. Спаривание имеет место в конце января – середине марта. Беременность длится 93–110 дней. Полов зрелость наступает в двухлетнем возрасте. Хорошо разводится и размножается в неволе. Содержится во многих зоопарках мира и центрах по разведению животных.

Выводы: Усиление борьбы с браконьерством, разработка мероприятий по уменьшению риска нападения снежного барса на домашний скот, трансграничное сотрудничество в области сохранения дикой природы, популяризация знаний среди местного населения. На сегодняшний день, учитывая бедность Таджикистана, нужно максимально сохранять данный вид. Но несмотря на то, что в Таджикистане их популяция сокращается в связи с антропогенными и биогенными факторами, и воздействия этих факторов стали причиной ограничения численности барса и деградации мест обитания в дикой природе.

Файзуллоев М.А.

ПРИЧИНЫ СОКРАЩЕНИЯ ПОПУЛЯЦИИ ФОРЕЛИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Научный руководитель – ассистент Абдуллоев Д.А.

Цель исследования. Выявление причины сокращения популяции форели в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Материалом данного исследования является популяция форели. При выполнении работы использовались теоретические методы: анализ научной литературы по данному вопросу, в частности Красная книга Республики Таджикистан, 2 том 2-е издание 2017 год.

Результат исследования. Амударьинская форель – на латинском *Salmo trutta oxianus*. Отряд: сельдеобразные *Clupeiformes*. Семейство: лососёвые *Salmonidae*. Распространение: эндемичный вид Амударьи. Встречается в реках Каратаг, Кафирниган, Вахш, Сурхоб, Камаров, Обихингов и их притоках, а также в Нурекском водохранилище. Также до 90-х годов прошлого века данная рыба встречалась в реках Варзоб, Душанбе и Лучоб.

Места обитания: в верховьях горных рек и их притоков, также встречаются в озерах и горных водоемах. В последние годы численность форели ограничилась, а в некоторых реках она вовсе исчезла.

Особенности биологии: в характерной среде обитания через 3–4 года она становится зрелой. В зависимости от условий местности и питания, длина амударьинской форели может достигать 15–35 см, вес 67–500 граммов. В ноябре – декабре, когда температура воды составляет 7–10 °С, на дне реки, на глубине 60–80 см, откладывает от 1000 до 2500 штук икринок. Форель является хищником.

Выводы. На сегодняшний день, учитывая бедность ихтиофауны Таджикистана, и богатства водных ресурсов Таджикистана, нужно производить выращивание форели, если учитывать рациональное её вылавливание, т.к. промысловое значение очень высокое. Но не смотря на то, что форель выращивается в отдельных частях рек Таджикистана, их популяция сокращается, в связи с антропогенными воздействиями: улов с помощью нетрадиционных инструментов – сетей, электрической удочкой и чрезмерный отлов рыбы стали причиной ограничения ее численности, деградация местообитаний. Необходимо разводить амударьинскую форель в цехах по выведению потомства в рыбных хозяйствах и мальков распространять в естественной среде обитания. На сегодняшний день во многих реках Таджикистана есть огромный потенциал для разведения данной рыбы.

Фрик А.И., Садуева Ф.Х.

ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Школа сестринского образования НАО «МУК». Казахстан.

Научный руководитель – м.м.н., преподаватель-стажер Сейтбаева М.А., ассистент профессора Седач Н.Н.

Цель исследования. Целью данной научно-исследовательской работы стало определение уровня коммуникативных навыков медицинских сестер онкологической службы на базе КГП на ПВХ «Многопрофильная больница №3 г. Караганда» УЗКО.

Материалы и методы исследования. Базой исследования выступила КГП на ПВХ «Многопрофильная больница №3 г. Караганда» УЗКО. Объектом исследования явились медицинские сестры онкологической службы. Нами был проведен социологический опрос, посредством анкетирования, с целью определения уровня коммуникативных навыков медицинских сестер. Авторская анкета на предмет выявления ожирения детей школьного возраста, согласована и утверждена локальной этической комиссией НАО «МУК».

Результаты исследования. По возрасту респонденты разделились следующим образом: 17% находятся в возрасте до 30 лет; 27% – в возрасте 31–40 лет; 53% опрошенных находятся в возрасте от 41 до 50 лет; 3% респондентов старше 50 лет. 27% респондентов имеют стаж работы до 5 лет; 20% – 6–10 лет; 30% – 11–20 лет; 23% опрошенных имеют стаж работы более 20 лет. В нашем исследовании мы просили респондентов оценить степень присутствия в их работе различных аспектов коммуникации. Степень присутствия оценивалась по шкале от 1 до 5, где 5 – очень часто присутствует, 1 – отсутствует. Большинство респондентов отмечают, что чаще всего планируют результат предстоящего разговора с пациентом, все же это делают не все и не всегда (3% оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 2 балла, 17% – на 3 балла). Также более трети респондентов не всегда учитывают при построении разговора особенности личности пациента (3% опрошенных оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 2 балла, 33% – на 3 балла). Около трети респондентов отмечают, что не всегда могут создать у пациента настрой к диалогу (3% опрошенных оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 2 балла, 20% – на 3 балла). Более трети опрошенных не всегда могут распо-

знавать невербальные знаки (13% респондентов оценили степень присутствия в работе данного аспекта на 2 балла, 23% - на 3 балла). Треть опрошенных не всегда может подобрать аргументы для убеждения пациентов (10% респондентов оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 2 балла, 23% - на 3 балла). 17% респондентов отмечают, что не всегда могут скорректировать поведение пациента, не вызывая при этом его агрессии. Около трети опрошенных не всегда могут управлять ходом диалога (3% респондентов оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 1 балл, 10% - на 2 балла, 7% - на 3 балла). Преобладающее большинство респондентов не всегда, или же вовсе не считают важным делиться с пациентами своими впечатлениями о разговоре с ним (33% опрошенных оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 1 балл, 10% - на 2 балла, 17% - на 3 балла). Также, преобладающее большинство опрошенных не считают важным показывать свое удовлетворение тем, как пациент ведет диалог (40% респондентов оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 1 балл, 6% - на 2 балла, 17% - на 3 балла). Также треть опрошенных не всегда, или же вовсе не чувствуют собственной ответственности за то, как пациент понял предмет разговора (20% респондентов оценили степень присутствия данного аспекта в работе на 1 балл, 7% - на 2 балла, 10% - на 3 балла).

Вывод. Проведенное нами исследование показало, что в среднем медицинские сестры имеют удовлетворительный уровень развития коммуникативных навыков. Наименее развитыми являются следующие навыки: способность распознавания невербальных знаков, способность определения искреннего отношения пациентов к беседе, навыки индивидуального подхода к пациентам, управление ходом беседы с помощью одобрения пациентов его ведением диалога.

Хабибова Ф.З., Тухсанбоев Ш.Х., Умарова Ю.Дж.

ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Алиев А.А.

Цель исследования. Определить причину и профилактику железодефицитной анемии в Дангаринском районе в период 2021 и 2022 годов.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели и задачи были проанализированы амбулаторные карты пациентов, находящихся на диспансерном учёте с диагнозом железодефицитная анемия в ПМСП (первичная медико-санитарная помощь) Дангаринского района. Были рассмотрены амбулаторные карты - 571 пациента, из которых 434 женщины и 137 мужчин в период 2021 года и 546 пациентов, из которых 473 женщины и 73 мужчины в период 2022 года.

Результаты исследования. Железодефицитная анемия – это самая частая форма анемии, и она встречается чаще других (до 90%).

В период исследования нами было выяснено, что распространённость железодефицитной анемии в Дангаринском районе в 2021 году составила 13% среди мужчин и 86,6% среди женщин и этот показатель в 2022 году составил 23% среди мужчин и 76% среди женщин в возрастных группах от 20 до 45 лет. Из данных амбулаторных карт, кроме возраста и пола, были выяснены следующие параметры больных: индекс массы тела, общий анализ крови (гемограмма). Анализ исследования показал, что у данной выборки больных в периоды 2021 и 2022 годов железодефицитной анемией число больных женщин больше (81%), чем мужчин (18,8%).

Для профилактики железодефицитных анемий необходимо изменить рацион питания: употреблять продукты богатые железом, – красное мясо (говядина), субпродукты (печень, почки, сердце), мёд в качестве десерта, орехи, некоторые овощи и фрукты, меньше употреблять чёрного чая и кофе, горох, бобы, фасоль, чечевицу.

Выводы. Таким образом, из полученных результатов можно определить, что железодефицитной анемией в Дангаринском районе в основном болеют женщины, и причиной этого является голодание от нехватки белковой пищи, беременность, потеря крови с обильными менструальными кровотечениями.

Хабибова Ф.З., Шарипов Г.Ш., Хотамов Ш.О.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОНЬЮНКТИВИТА

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель - Эшпулатова С.С.

Цель исследования. Выявить распространённость конъюнктивита среди населения Дангаринского района в период 2021 – 2022 годов.

Материал и методы исследования. Проведённое нами исследование показало, что в последние 2 года общее количество больных с конъюнктивитом составило 1333 (100%) случаев, из них 618 (46,4%) бактериальной, 401 (30%) вирусной и 309 (23,6%) аллергической этиологии. В 2021 году в журнале приёма обращаемых амбулаторных больных было зарегистрировано 698 (52,4%) больных с конъюнктивитом, из них 195 (14,6%) мужчин, 330 (24,8%) женщин и 200 (13%) случаев составили дети. Эти показатели в 2022 году изменились: количество больных с конъюнктивитом составило 635 (47,6%), из них 125 (9,4%) мужчин, 270 (20,2%) женщин и 213 (18%) случаев составили дети.

Результаты исследования. Согласно исследованию, отмечается тенденция к уменьшению количества больных с конъюнктивитами в 2022 году на 63% по сравнению с предыдущим годом. По этиологическому фактору самый высокий показатель принадлежит бактериальному конъюнктивиту (46,4%). Среди зарегистрированных больных не отмечены больные с тяжёлым состоянием.

Выводы. Проведённое нами исследование показало, что количество больных с конъюнктивитом по

сравнению с 2021 годом значительно уменьшилось в 2022 году. Это показатели свидетельствуют об эффективности амбулаторного лечения. Конъюнктивит является полиэтиологическим заболеванием, и в данном исследовании отмечается высокий показатель случаев бактериальной формы конъюнктивита, которому характерно все сезонность.

Хайдарзода Р.У., Сангзода З.М., Хурматов Б.Х.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ О ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиев Х.К. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Кафедра военной медицины. Таджикистан.

Научный руководитель - старший преподаватель Хасанова З.М.

Цель исследования. Определение уровня информированности среди выпускников средних общеобразовательных учреждений и студентов начальных курсов ГОУ Таджикский государственный университет имени Абуали ибни Сино (ТГМУ) о профилактике коронавирусной инфекции.

Материал и методы. В ходе исследования использовались социологические методы и анкетирование. Проведено исследование в г. Душанбе, на базе ТГМУ среди студентов 1-го курса медико-профилактического факультета в возрасте 17-20 лет в количестве 50 человек, и на базе среднего общеобразовательного учреждения №95 (СОУ) г. Душанбе района Сино среди выпускников 11 класса в возрасте 15-18 лет в количестве 50 человек. Всего было опрошено 100 человек.

Результаты исследования. При определении уровня информированности студентов ВУЗа и выпускников СОУ выяснилось, что на вопросы "Что такое коронавирус?" среди школьников 86% из опрошенных ответили - правильно и 14% из них выбрали другие неправильные варианты, а среди студентов 100% опрошенных выбрали правильный ответ.

На вопрос "Какие пути передачи коронавируса вы знаете" из школьников 88% ответили-правильно и 12% выбрали другие неправильные варианты, а среди студентов 92% из них ответили правильно и 8% из них выбрали другие неправильные варианты.

На вопрос "Что делать, чтобы предотвратить коронавирус?" Среди школьников 70% из опрошенных ответили - правильно, а 30% из них выбрали другие неправильные варианты, и среди студентов 82% опрошенных ответили - правильно, а 18% из них выбрали другие неправильные варианты.

На вопрос "Сколько часов можно носить одноразовую маску?" 96% из школьников ответили - правильно, а 4% из них выбрали другие неправильные варианты, и 90% из студентов ответили - правильно, а 10% из них выбрали другие неправильные варианты.

На вопрос "Какие симптомы коронавируса вы знаете?" Выяснили, что и студенты и школьники 90% ответили- правильно, а 10% выбрали другие неправильные варианты.

На вопрос "Что делать в случае заражения коронавирусом?" 44% из школьников ответили правильно и 56% из них выбрали другие неправильные варианты, а 70% из студентов ответили правильно и 30% из них выбрали другие неправильные варианты.

На вопрос «Что делать, если в семье кто-то заболел коронавирусом?» 94% из школьников ответили правильно и 6% из них выбрали другие неправильные варианты, а 98% из студентов ответили правильно и 2% из них выбрали другие неправильные варианты.

На вопрос «По-вашему, передаётся ли коронавирус через грязные руки или нет?» среди школьников 92% из опрошенных выбрали "да", а 8% из них выбрали "нет", и среди студентов 82% из опрошенных выбрали "да", а 18% из них выбрали "нет".

Выводы. В ходе исследования выяснилось, что большое количество школьников и студентов имеют информацию о коронавирусной инфекции, но уровень информированности студентов вуза выше, чем у школьников. Это можно объяснить тем, что студенты младших курсов получают информацию непосредственно на занятиях в университете и из СМИ, а школьники только из СМИ. Поэтому необходимо повышать уровень информированности населения через СМИ и конкретно у школьников путём проведения семинаров, классных часов, бесед, лекций в школе и по месту жительства.

Холиков Н.Т.

ОСОБЕННОСТИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – старший преподаватель Хакимов С.А

Цель исследования. Изучение эффективности методов прижизненной диагностики гельминтозов в лабораторных условиях.

Материалы и методы. Методы исследования, направленные на обнаружение самих паразитов так и их отдельных частей, применяют гельминтоскопический метод. Чтобы найти яйца гельминтов, применяют гельминтовооскопический метод, а для выявления личинок гельминтов служит гельминтолаврооскопический метод.

Результаты исследования. Гельминтоскопия - для нахождения гельминтов в экскрементах происходит следующим образом. Фекалии смешивают с водой и дают смеси отстояться. Через некоторое время верхний слой воды сливают, а к осадку добавляют свежую порцию воды, так повторяют несколько раз. Тем самым удаляется большая часть посторонних веществ, а в осадке остаётся большая часть посторонних веществ, а также частицы паразитов и нерастворимые тяжелые части фекалий. Затем осадок исследуют макроскопически

и микроскопически.

Гельминтоовоскопия - (от латинского ovum- яйцо, skopeo- смотрю)- объединяет большое количество методов исследования. Метод основан на принципе флотации (от английского flotation- всплывание) яиц гельминтов, простейших и поверхностный слой взвеси при обработке пробы растворами солей или других веществ, плотность которых выше, чем удельный вес яиц. В результате флотации поверхностный слой взвеси обогащается ооцистами и яйцами возбудителя инвазии. Исследование проводится под микроскопом.

Гельминтолавроскопия - (от латинского lavra- личинка, skopeo- смотрю)- применяют для диагностики диктокаулезозов, мюллерииоза и других протостронгилидозов, а также стронгилятозов пищеварительного тракта жвачных и стронгилидозов разных животных.

Выводы. Наиболее распространенными гельминтозами крупного рогатого скота в Республике Таджикистан являются фасциозы, дикроцелиоз, телязиозы, мониезиозы, эхинококкоз, которыми поражаются сельскохозяйственные, а также различные охотничье-промысловые животные. Методы прижизненной диагностики для паразитов могут быть разными, и следует отметить, что не все заслуживают практического внимания - одни малоэффективны, другие сложные по технике выполнения или требуется более длительная экспозиция.

Халимова Ч.Х., Уралов З.Т., Эгамов М.

БАҶОИ БЕҲДОШТИИ БЕХАТАРИИ МАҲСУЛОТИ ГЌШТИ БО МИҚДОРИ НИТРОФУРИНҲО ВА АНТИБИОТИКҲО

Кафедраи беҳдоштва экология МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ҷ.

Мақсад. Баҳодиҳии беҳдошти беҳатарии саломатии аҳоли аз гўшт ва маҳсулоти гўшти корхонаҳои коркарди гўшт аз рӯи миқдори нитрофуранҳо ва антибиотикҳои ба меъёр дароварда шуда.

Мавод ва усул. Гузаронидани баҳодиҳии беҳдошти ашёи гўшти хоми ба корхонаҳои коркарди гўшти шаҳри Душанбе аз кишварҳои ҷаҳон аз рӯи ҳуҷҷатҳои ҳамроҳ фиристода шаванда, нишондиҳандаҳои органо-лептикӣ, таркиби метаболит-ҳонитрофуранҳо (АОЗ, АМОЗ, АГД) ва антибиотикҳо (стрептомицин), тетрациклин, хлорамфеникол (левомецетин).

Барои муайян кардани нитрофуранҳо бо роҳи муайян кардани метаболитҳои онҳо (3-амино-2-оксазолидинон (АОЗ), 3-амино-5-морфолинометил-2-оксазолидинон (АМОЗ), 1-аминогидантоин (АГД) ва антибиотикҳо (стрептомицин, тетрациклин), хлорамфеникол) бо усули хеле ҳассос хроматографияи моеъи баландсифат ва усули имуниферментӣ истифода шуд.

Натиҷаҳо. Барои муайян кардани миқдори боқи мондаи нитрофуранҳо дар маҳсулоти гўшти дар ҳаҷми 49 дона намуна гирифта шуд. Намунаҳо аз рӯи навъи маҳсулот гурӯҳбандӣ карда шуданд: ҳасибҳои пухта-шуда, ветчина, ҳасибча, сарделка, ҳасибҳои нимдуддодашуда ва пухта-дуддодашуда. Аз рӯи натиҷаҳои тадқиқоти лабораторӣ муайян карда шуд, ки дар 43 (87,7,0%) намуна миқдори боқимондаи нитрофуранҳо муайян карда шудаанд, ки аз ҳадди ниҳии пасмондаҳои нитрофуран (0,001 мг/кг) зиёд нестанд, ки дар таркиби онҳо АОЗ мавҷудаст дар 22 (51,1%) намуна, АМОЗ - 17 (39,6%) ва АГД - 4 (9,3%). Дар байни гуруҳҳои маҳсулоти тайёригўшти фарқи саҳеҳ муқаррар карда шуд. Миқдори зиёди намунаҳои мусбӣ бо нитрофуранҳо дар гурӯҳи ҳасибҳои нимдудда (37,0%) пайдо шудааст.

Дар натиҷаи тадқиқоти лабораторӣ оид ба муайян кардани антибиотикҳо - тетрациклин, стрептомицин ва хлорамфеникол, ки дар ҳародорӣ бештар истифода мешаванд, 147 намунаи ашёи хоми гўшт интиҳоб карда шуд. Дар натиҷаи таҳқиқот дар 59 (40,0%) намуна миқдори боқимондаи антибиотикҳо муайян карда шуд, ки аз ҲИМ зиёд набуданд, аз он ҷумла дар 28 (48,5%) намуна тетрациклин, 20 (33,3%) - стрептомицин ва 11 (18,2%) намуна доранд - левомецетин. Дар байни навъҳои ашёҳои гўшти фарқиатиҳои аз ҷиҳати омӯрӣ муҳиммуайян карда шуданд, ки ин аз истифодаи барзиёди антибиотикҳо дар вақти парвариши мурғ (миқдори боқимонда дар 59,6% намунаҳои гўшти парранда ошкор шудааст), инчунин гову ғўсолаҳо (миқдори боқимонда дар 39,0% намуна ошкор карда шудааст). Дар вақти ҳуруқдиҳии ғўсфандон миқдори ками антибиотикҳои сифода бурда бурдаанд, ки (дар 28,5 ғўзи намунаҳо миқдори боқимонда мушоҳида карда шуд).

Ғўзи калонтарини намунаҳои мусбӣ (аз 50% то 70%) ба ашёи хоми аз Беларусия (27,0%), Қазоқистон (34,0%), Қирғизистон (24,3%) ва ғўзи камтари ашёи хом рост меояд ба маводҳои, ки кишварҳои истеҳсолкунандаи онҳо Узбекистон (23,8%), Русия (20,0%) буданд.

Хулоса. Дар ашёи хоми гўшт, ки ба корхонаҳои коркарди гўшти шаҳри Душанбе аз 9 кишвари ҷаҳон ворид карда мешаванд, дар 87,7% ҳолатҳо миқдори боқимондаи нитрофуранҳо, ки аз ҳадди ниҳии ҳадди аксар зиёд набуданд (аз 49 намуна 43 намуна) ошкор шудааст. Метаболити бештар муайян шавандаи фуразолидон - АОЗ (51,1%) ва фузалтон - АМОЗ (39,6%); дар шумораи камтарини ҳолатҳо метаболити нитрофурантоин, АГД (9,3%) муайян карда шуд. Дар 40,0% намунаҳои тафтишшуда (59 намуна аз 147 намуна), аз он ҷумла дар 48,5% тетрациклин, 33,3% стрептомицин ва 18,2% хлорамфеникол антибиотикҳо пайдо шуданд.

Халимова Ч.Х., Аслонова С.А., Раҳимов Б.

БАҶОИ БЕҲДОШТИИ НИШОНДОДИ ПАСТШАВИИ НИТРОФУРИНҲО ҲАНГОМИ КОРКАРДИ ГУНОГУНИ КУЛИНАРИИ ГЌШТ

Кафедраи беҳдошт ва экология МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Ҳасанов Ф.Ҷ.

Мақсад. Омӯзиш ва баҳодиҳии беҳдошти ба натиҷаи таҳқиқоти эксперименталӣ ва асоснок карданисамаранокҳои усулҳои гуногуни коркарди кулинаруии маҳсулоти гўшти барои кам кардани таркиби нитрофуранҳо.

Мавод ва усул. Бо мақсади баланд бардоштани бехатарии гӯшт ба таври таҷрибавӣ усулҳои коркарди ҳароратии маҳсулоти хоми гӯшти бо паст кардани сатҳи метаболитҳои нитрофуранҳо дар маҳсулоти тайёри гӯшти асоснок карда шуд. 30 намунаи гӯшт (гӯшти гов, барра ва гӯшти мурғ) бо концентратсияи миёнаи маълуми ($M \pm m$) метаболити АОЗ (дар гӯшти мурғ - $0,0023 \pm 0,00036$ ва дар гӯшти гов - $0,0023 \pm 0,00023$) гирифта шуд.

Коркарди омории маълумот дар бораи паст шудани сатҳи метаболит бо истифода аз барномаи Excel (AtteStat) ба роҳ монда шуд.

Натиҷаҳо. Гӯшти хом ба 4 намуди гармӣ гузароникоркард карда шуд: аз ҷумла бирёнкуни барои ноил шудани ҳарорат дар ғафсии порчаи гӯшт на камтар аз $87 \pm 3^\circ\text{C}$ дар муддати 45 дақиқа; нағз пухтан (обпаз) дар $98 \pm 2^\circ\text{C}$ - 80 дақиқа; коркарди гармидиҳӣ дар тафдони микроволновка бо афканишоти зичиаш аз ҳад зиёд баланд (ЗАБ) 1200 Вт - 25 дақиқа бо ноил шудани ҳарорат дар ғафсии порчаи гӯшт на камтар аз $80 \pm 2^\circ\text{C}$; дар тафдони электрикӣ пухтан дар ҳарорати $210 \pm 5^\circ\text{C}$ - 120 дақиқа.

Дар натиҷаи коркарди гармӣ, бо тарзи обпазкуни дар гӯшти мурғ 13,8%, дар гӯшти барра 14,2% ва дар гӯшти гов 13,2% камшавии метаболити АОЗ аз ҷиҳати омӯрӣ назаррас мушоҳида гардид. Пас аз коркарди гармӣ дар микроволновка бо мавҷҳои зичиаш аз ҳад зиёд баландпастшавии метаболити АОЗ бо нишондоди назаррас ба қайд гирифта шуд: дар мурғи пухташуда тавасути обпазкуни 15,3% ва дар гов 15,4%. Коркарди ҳароратии гӯшт дар намуди бирёнкуни ва пухтандар тафдони электрикӣ нишон дод, ки таркиби метаболит наонқадар кам шудааст (ҳамагӣ 1,3 - 4,3%).

Муқаррар карда шудааст, ки пухтупаз ва таъсири шуоҳои микроволновка ба 15,0% кам шудани микдори метаболити нитрофуран дар бофтаи мушак мусоидат мекунад. Аз ин рӯ, агар метаболитҳои нитрофуран дар таркиби гушт пайдо шавад, пас барои фуруши минбаъдаи туш тавсия дода мешавад, ки пораҳои бофтаи мушакхоро дар муддати 80 дақиқа ҷӯшонидани ҳарорати дохили пораи гушт на кам ба 80°C бирасад ва коркарди гармидиҳӣ бо мавҷҳои зичиаш баланди 1200 Вт дар давоми 25 дақиқа дар ҳарорати дохили пораи на камтар аз $80 \pm 2^\circ\text{C}$ срасад. Ҳангоми коркарди дарозмуддати гармӣ, пастшавии минбаъдаи метаболитҳо ба амал намеояд.

Хулоса. Имконияти пастшавии микдори нитрофуранҳо бо усулҳои гуногуни коркарди кулинари муқаррар карда шудааст. Ҳангоми дар об пухтан ба ҳисоби миёна 13,8%, бо таъсири мавҷҳои зичиаш аз ҳад баланд - 15,3% пастшавии бақайд гирифта шудааст.

Хамдамов А., И., Шоев Б.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ РУК ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР МИКРООРГАНИЗМАМИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель- Муминджонов С.А.

Цель исследования. Сравнить и охарактеризовать микрофлору рук врачей и медицинских сестер операционных блоков и перевязочных кабинетов.

Материалы и методы. Смывы рук были получены у 39 врачей и 45 медицинских сестер операционного блока. Все пробы были транспортированы в баклабораторию для дальнейшего бактериологического посева и дальнейшей антибиотикограммы. Кроме того, пробы были взяты у 41 врача и 48 медсестер перевязочных кабинетов. Для культивирования проб использовали стафилоагар, среда Эндо и Сабуро.

Результаты исследования. Результаты бактериологического посева показывают, что из 39 проб смывов рук врачей операционного блока было изолировано 14 положительных посевов *S. epidermidis* и 9 положительных *S. Saprophyticus*. У медсестер данного блока выявили 28 положительных проб *S. epidermidis*, 10 положительных проб *S. saprophyticus*, 4 - *S. aureus* и 2 - *S. aureus* вместе с *Str. pyogenes*. У врачей перевязочных кабинетов из 41 пробы было выявлено 34 положительных посева, из которых 21 приходилось на *S. epidermidis*, 11 на *S. saprophyticus* и 2 на *S. aureus*. из 48 проб взятых у медсестер перевязочных кабинетов в 35 случаях был выявлен положительный результат на посев, из которых 29 приходилось на *S. epidermidis*, 3 на *S. saprophyticus* и 2 на *S. aureus*. в 1 случае выявили *S. aureus*+*Klebsiella* и в 2 случаях *S. aureus*+*Proteus*. Среди изолированных микроорганизмов *S. epidermidis* составил 64,7%, *S. saprophyticus* 23,2%, *S. aureus* 8,45% и 3,5% составили совместный рост микроорганизмов.

Выводы. Таким образом, несмотря на мероприятия, направленные на уничтожение патогенных микроорганизмов рук медперсонала, проведенное нами исследование свидетельствует об обсемененности ими рук. Несмотря на то, что больше всего отмечается наличие *S. epidermidis* и *S. saprophyticus*, всё же имеются наиболее патогенные виды. Следовательно, это может послужить источником внутрибольничной инфекции. Сравнительная характеристика указывает на более разнообразную флору рук младшего медицинского персонала, что связано с большим объемом работы и контактом с различными предметами.

Хамидуллина¹ Л.М., Сейтбаева¹ М.А., Амирбекова¹ М.С..

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВИЧ-НЕИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

¹НАО "медицинский университет Караганды", школа сестринского образования, г. Караганда.
Республика Казахстан

Научный руководитель: д. м. н., профессор Киспаева Т. Т.¹

Цель исследования: исследование роли медсестры в оказании антиретровирусной и социальной поддержки людям, инфицированным вирусом иммунодефицита, и их семьям.

Материал и методы. Исследование проводилось путем проведения онлайн анкетирования медсестер

Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Нур-султан и Павлодарской области по определению взаимоотношений между медсестрой и пациентом. Всего опрошено 20 человек, из них 6 респондентов из города Нурсултан, 14 респондентов из Павлодарской области. По возрасту опрошенные распределяются следующим образом: от 36 до 46 лет - 9 человек, от 53 до 63 лет-11 человек.

Результаты исследования. В период с 2016 по 2020 год ежегодно наблюдается рост до 2854 и более новых случаев среди граждан РК, увеличивается до 3000 новых случаев в год, общая смертность и смертность от СПИДа.

При исследовании соотношения медсестры и пациента со СПИДом при проведении антиретровирусной терапии, инфицированной вирусом иммунодефицита, и выявлении причин низкой приверженности антиретровирусной терапии ИППП методом интервью, во-первых, в центре по профилактике и борьбе со СПИДом г. Нур-Султан уровень категоричности среднего медицинского персонала-97%, высшей категории-71%,первой 25,8% , второй 3,2%. Это свидетельствует о высоком уровне подготовки работников среднего звена.

Во-вторых, наиболее важными принципами для медсестер являются конфиденциальность (95%), инфекционная безопасность (97%) и безопасность пациентов (85%), но 52% сотрудников не хватает времени, чтобы связаться с инфицированными, их семьями и друзьями и дать им исчерпывающий совет о необходимости пожизненной терапии арвп в ГПК. большая работа в зависимости от нагрузки.

В опросе медсестер мы обнаружили, что основной тип отношений между медсестрой и пациентом (60%) обозначается как консультант, где обе стороны действуют как партнеры с общей целью лечения. Поскольку отношения между медсестрой и вирусом иммунодефицита человека длительны на протяжении всей жизни пациента, в этом случае такая модель приемлема и необходима.

70% опрошенных считают, что основным принципом сестринского ухода является медицинское обслуживание и социальная поддержка с учетом индивидуальных особенностей и потребностей пациента, его психологического и эмоционального состояния, наличия сопутствующих заболеваний.

Большинство или 60% опрошенных ответили, что конфликтных ситуаций при формировании приема лекарств вообще не бывает, 30% не скрывают, что такие случаи случаются часто, но не влияют на толерантность к пациенту. 2 (10%) медсестры отметили, что иногда конфликтная ситуация приводит к ухудшению отношения к пациенту или отказу пациента от лечения. Большинство опрошенных (9 респондентов или 45%) показывают, что в основном на предрасположенность к лечению ВИЧ влияет неблагоприятный режим лечения и способность пациента адаптировать свой образ жизни к режиму приема лекарств, при этом 30% или 6 респондентов заявили, что низкая приверженность лечению связана с частой сменой режима лечения из-за появления побочных эффектов и только 20 участников% - ы (или 4) указывает, что на формирование приверженности влияет профессионализм медицинской сестры и отсутствие информации у медицинского работника (10%), режим лечения и режим приема лекарств назначаются медицинским работником совместно с пациентом с учетом его индивидуальных особенностей. Остальные указывают пол и возраст пациента, доступность и удобство медицинских услуг. 50% медсестер наблюдают за режимом приема АРВ-таблеток с помощью телефонных звонков, 25% показывают ежедневный пероральный опрос о приеме таблеток, 30% доверяют контроль самим пациентам, 5% вообще не наблюдают, 15% и 10% проводят тестирование и анкетирование соответственно, то есть использует цифровые приложения. 55% респондентов показали, что обучают пациентов с ЗППП поведенческим навыкам приема лекарств, 50% опрошенных показали, что они в основном разговаривают с пациентами и выявляют проблемы, которые беспокоят пациента. То есть большинство медсестер напрямую общаются с пациентом устно, чтобы установить доверительные отношения, чтобы еще больше укрепить приверженность лечению. При профилактике и социальной поддержке ВИЧ-инфекции среди молодежи медсестры пользуются дистанционным консультированием - 30%, интерактивными чатами и сайтами -50%. флешмобы-15%. Опрошенные медсестры считают, что наиболее важными мерами охвата социальной поддержкой уязвимых слоев населения являются открытие пунктов доверия (70%), беседы и консультации – 60%, дружественные кабинеты-55%, распространение шприцев и презервативов-65% и 60%, то есть все меры социальной поддержки ИЖС являются наиболее важными, но менее услуги психолога важны -40%. По результатам опроса выяснилось, что он был проинформирован о лекарствах, о медицинских организациях, где можно получить медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции.

Выводы. 1) раннее выявление, тщательная оценка и эффективное лечение боли и других симптомов, а также психологических, социальных и духовных проблем являются неотъемлемой частью сестринского ухода.

2) сестринский уход и социальная поддержка, основной задачей которых является профилактика и облегчение страданий, вызванных прогрессирующим неизлечимым заболеванием, являются основными составляющими помощи ВИЧ - инфицированным пациентам.

Хамитов Ш., Сафарова С.Р.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РОСТА КАК СТИМУЛЯТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА

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

Научный руководитель - старший преподаватель Умарова З.Д.

Цель. Изучить различные факторы роста эндотелия кровеносных сосудов.

Материалы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Ангиогенез (развитие кровеносных сосудов) – один из наиболее распространенных биологических механизмов, происходящих в организме человека. Это жестко регулируемый в норме

процесс, который стимулируется и блокируется рядом физиологических и патологических факторов. Основными регуляторами и стимуляторами ангиогенеза являются биологически активные вещества, вырабатываемые неспецифическими тканями, тканевые, или гистогормоны, которые синтезируются специализированной высокоорганизованной клеточной системой - APUD-система. Название отражает основные особенности клеток, т.е. способность поглощать предшественники биогенных аминов и подвергать их декарбоксилированию с последующим образованием биогенных аминов и пептидных гормонов. Ангиогенез состоит из нескольких этапов, которые регулируются особыми активными веществами. Ключевую роль в ангиогенезе играют сосудистые эндотелиальные факторы релаксации (ЭФР). ЭФР считается основным стимулятором роста, дифференцировки проницаемости эндотелиальных и периваскулярных клеток, а также повышают активность плазминогена и коллагеназы, способствуют прорастанию сосудов в ткань. Эндотелиальные факторы роста являются полифункциональными цитокинами – белками, стимулирующими или ингибирующими развитие определенных клеток. В настоящее время обнаружено несколько типов факторов роста, в том числе из эндотелиальных. Они реагируют с тремя разными типами рецепторов. В эндотелиоцитах образуются несколько видов факторов роста: тромбоцитарный фактор роста (синтезируется как тромбоцитами и макрофагами), фактор роста макрофагов, факторами роста являются эндотелины 1, 2, 3. Кроме того, в эндотелии образуются еще несколько видов факторов роста, которые синтезируются во всех клетках организма (фактор роста фибробластов, 1, 2 трансформирующий фактор роста и др.). Стимуляция ангиогенеза выше названными факторами происходит следующим образом: они оказывают прямое влияние на эндотелиальные клетки, влияние факторов роста на эндотелиальные клетки носит паракринный характер, гипоксия является сильным стимулятором синтеза факторов роста, реакция на гипоксию – компенсаторная, т.к. в условиях гипоксии адаптация органов возможна только при увеличении сосудистой сети для сохранения объема притока кислорода. Стимуляторами ангиогенеза являются также некоторые ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты кальция, увеличение напряжения сдвига и др. Стимуляторы роста увеличивают проницаемость эндотелиальных клеток капилляров, в результате чего во внеклеточное пространство могут фильтроваться плазменные белки. Фибрин служит первичным матриксом для прорастания новых сосудов. Формирование новых сосудов требует продолжительного воздействия эндотелиальных факторов роста (4–12 месяцев). Факторам роста эндотелия отводится регулирующая роль в стимуляции роста сосудов и их проницаемости. Этот процесс очень важен для кровоснабжения тканей, особенно при повышенной функциональной нагрузке. Неповрежденный эндотелий может не только стимулировать увеличение числа собственных клеток для образования микрососудов, но и регулировать просвет артерий, стимулируя или блокируя пролиферацию гладких мышц сосудистой стенки, регулируя синтез гепариноподобного гликозаминогликана.

Выводы. Таким образом, на активность эндотелиальных факторов роста значительное влияние оказывает величина напряжения сдвига: чем сильнее кровоток, тем больше влияние напряжения сдвига на эндотелий и тем сильнее тормозится образование новых мышечных клеток. Таков механизм сохранения достаточной толщины сосудистой стенки.

Хамроев Б.У.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н. проф. Хамдамова М.Т.

Цель исследования. Определение и сравнительная оценка морфологической картины органа дыхания - легких экспериментальных животных при воздействии хронического облучения.

Материалы и методы исследования. Для экспериментальных исследований были отобраны 60 белых беспородных крыс-самцов массой 160-180 г. Все лабораторные животные были взяты из одного вивария и были одинакового возраста. Выбранные половозрелые (3-месячные) беспородные белые крысы содержались в стандартных условиях вивария с относительной влажностью (50-60%), температурой (19-22°C) и режимом освещения (12 часов темноты и 12 часов светового режима).

Все лабораторные животные были разделены на 2 группы:

Основная группа - лабораторные животные, содержащиеся в стандартном виварийном рационе и питьевой воде, которых облучали ежедневно в течение 20 дней в дозе 0,2 Грей 1 раз в день - хроническое облучение (n=30).

Контрольная группа - лабораторные животные, содержащиеся в стандартном виварийном рационе и питьевой воде, которые не получали хронического облучения (n=30).

Все вовлеченные в эксперимент животные (n=60) были репрезентативны по возрасту, полу, весу, условиям содержания и кормления. Обе группы белых беспородных крыс были сформированы в одинаковое время.

Результаты. При изучении микроскопической картины легких у белых беспородных крыс, получавших хроническое облучение (основная группа) были обнаружены патологические морфологические изменения. Далее мы сочли необходимым привести и описать некоторые гистологические препараты, приготовленные из легких животных основной группы и привести встречаемость определенного патоморфологического признака в целом для основной группы.

Полнокровие определяется в сосудах сегментарной вены (63,33%, n=19), местами видны дистрофические изменения интерстициальной ткани данного органа (56,67%, n=17).

При изучении другого гистологического препарата белой беспородной крысы основной группы выявлено (рис. 2), что и тут определяются патоморфологические изменения, характеризующиеся тем, что

стенка альвеол истончена у 21 животного (70,0%), кроме того имеются различные признаки полнокровия в сосудах легких (80,0%, n=24), в перибронхиальных сосудах также выявляются признаки венозного полнокровия (76,67%, n=23).

При описании ткани легкого очень важным считается состояние стенок бронхиол и альвеол, так как они имеют значение при газообмене. В связи с этим при микроскопировании другого гистологического препарата (рис. 3), приготовленного из легких лабораторного животного, получившего хроническое облучение, обнаружено разрастание стенки мелких бронхов за счет фиброзирования (73,33%, n=22), полнокровие сосудов (80,0%, n=24), истончение стенки альвеол (66,67%, n=20).

Выводы. Выявлено, что у животных основной группы стенка альвеол была истончена (70,0%), отмечено разрастание стенки мелких бронхов за счет фиброзирования (73,33%), истончение стенки альвеол (66,67%), изменение стенки бронхов и образование соединительной ткани (66,67%), лимфоцитарная инфильтрация между бронхами и интерстициальной ткани (43,33%) и очаговые эмфиземы (36,67%). Все эти патологические морфологические изменения являются следствием отрицательного влияния хронического облучения на легкие белых беспородных крыс.

Хасанова Г.Ф., Саидвалиева Ш.Д.

НЕКОТОРЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ РАБОТНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДСТВ

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Л.Э.Одинаева

Цель работы. Рекомендация некоторых оздоровительных мероприятий по улучшению производственной среды и снижению вредного воздействия факторов трудового процесса на рабочих местах работников различных предприятий Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Нами изучались условия труда работников различных производственных предприятий РТ. В процессе трудовой деятельности работающие могут подвергаться влиянию различных неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса.

Результаты. Важнейшим индикатором здоровья общества является состояние здоровья его работников, которое определяет качество трудовых ресурсов, производительность труда и демографическую ситуацию в стране. Основными направлениями по сохранению здоровья работников, является осуществление постоянного контроля за производственными факторами, регламентированными нормативно-правовыми документами. Следующим этапом в профилактической работе является организация предварительных и периодических медицинских осмотров. Именно проведение медицинского осмотра даст наибольший эффект по возможному предотвращению тяжелых несчастных случаев либо профессионального заболевания.

Мероприятия по оптимизации микроклимата, снижению уровня загрязненности воздуха рабочих мест, воздействия шума и вибрации включают: постоянное совершенствование технологического процесса, механизацию и автоматизацию производственных процессов, внедрение новой техники с применением дистанционного управления, современных эффективных санитарно-технических устройств. Снижению уровня шума и вибрации на рабочих местах способствует применение индивидуальных средств защиты от шума (наушники ВЦНН и ОГ-2м, -4А, -I, наушники К-2), вкладыши однократного применения из волокна типа ФПП-15, беруши.

Организация рационального освещения рабочего места должна соответствовать требованиям главы СНиП "Естественное освещение. Нормы проектирования" и "Искусственное освещение. Нормы проектирования". Все производственные источники тепла должны быть обеспечены устройствами, предотвращающими или резко ограничивающими выделения конвекционного и лучистого тепла в рабочие помещения, экранирование и отведение тепла. Необходимо рациональное расположение воздухозаборных устройств приточно-вытяжной вентиляции и общего кондиционирования воздуха. С целью уменьшения напряженности физиологических функций и оптимизации теплового состояния организма работников, выполняющих работу средней тяжести, необходимо введение регламентированного режима труда и отдыха. Соблюдение питьевого режима способствует утолению жажды, снижению температуры тела, улучшению самочувствия.

Выводы. Таким образом, системное внедрение на промышленном предприятии действенного производственного контроля и организация медицинских осмотров позволит работодателю контролировать ситуацию как по показателям производственной среды, так и в динамике отслеживать состояние здоровья работников, и, в зависимости от конкретной ситуации принимать то или иное управленческое решение.

Хафизова Б.М., Орзуи С., Бабаев М.Р.

АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТИ ВНМО АЗ РҶИИ СИННУ СОЛ (АЗ 10 ТО 70 СОЛА) ДАР НОҲИЯИ РӯДАКӢ

Кафедраи эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ.

МДТ "ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино". Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ – мулламаи калон Хасанова З.М.

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани аҳамияти эпидемиологии сирояти ВНМО дар байни аҳолии ноҳияи Рӯдакӣ аз рӯи синну соли аз 10 то 70 сола.

Маводҳо ва усулҳо. Маводҳо аз Муассисаи Давлатии Маркази пешгири ва мубориза зидди вирусинорасои масунияти одами ноҳияи Рӯдакӣ, аз соли 2010 то 2020 гирифта шудааст. Шумораи умумии

сироятёфтагони синну соли 10 то 70 сола дар ин муддати 301 нафарро ташкил медиҳад. Инчунин варақаҳои тафтишоти

эпидемиологӣ онҳо дастрасшуда, таҳлил гузаронида шуд. Маводҳо тавассути барномаи компютери MS Excel ва усулҳои омории эпидемиологӣ коркард шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Маълум гашт, ки шумораи умумии сироятёфтагони расман ба қайд гирифташудаи ВНМО аз синни 10 то 70 сола дар ноҳияи Рӯдакӣ дар 10 соли охир 301 (100%) нафарро ташкил медиҳад, аз ин миқдор 153 (50,9%) нафар мардҳо ва 148 (49,1%) нафарашон занҳо мебошанд. Шумораи умумии сироятёфтагони синну соли 10-30 сола 130 (43,2%) нафарро дар бар мегирад, ки аз ин миқдор мардҳо 82 (63,1%) занҳо 48 (36,9%) нафар буданд; синну соли 31-50 сола 152 (50,4%) нафар, аз ин мардҳо 93 (61,2%) ва занҳо 59 (38,8%) дар бар мегирад; синну соли 51-70 сола 19 (6,4%) нафар, аз ин мардҳо 12 (63,1%) ва занҳо 7 (36,9%) нафарро ташкил медоданд.

Хулоса. Таҳлили маълумотҳо нишон медиҳад, ки сироятёбӣ ба ВНМО дар ноҳияи Рӯдакӣ дар синну соли аз 31 то 50 сола (50,9%) нисбат ба дигар синну солҳо бештар дида мешавад. Аз рӯи ҷинс бошад, бештар дар байни мардон воমেҳурд. Ин аз он гувоҳӣ медиҳад, аз ВНМО бештар гурӯҳифаҳои аҳолии сироят меёбад.

Хафизова Б.М., Инамов А.А., Шамсов Ф.Б.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ТНУ О ВИЧ ИНФЕКЦИИ

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

Научный руководитель – к.м.н. Азизов З.А.

Цель исследования. Проведение исследования среди студентов не медицинского ВУЗа и анализ уровня их информированности о проблеме ВИЧ.

Материал и методы. В ходе исследований использовались социологические методы и анкетирование. Проведено исследование в г. Душанбе на базе Таджикского национального университета (ТНУ) среди студентов 1-4 курсов филологического факультета в возрасте 18-23 лет, которые составили 60 человек.

Результаты исследования. При определении уровня информированности студентов выяснилось, что на вопросы «Что такое ВИЧ-инфекция?» 76,7% опрошенных ответили – правильно, и 23,3% выбрали другие неправильные ответы. На вопрос «Касается ли вас проблема ВИЧ-инфекции?» нами выявлено, что только 23,4% опрошенных ответили – да, касается, а остальные 76,6 % ответили - нет, нас не касается.

На вопрос «Как можно узнать ВИЧ-инфицированного человека?» 8 студентов (13,3%) ответили, что можно узнать инфицированного человека - по внешнему виду, 47 студентов (78,3%) - по анализу крови, 4 (6,7%) - можно узнать во время разговора, и 1 студент (1,7%) ответил - не знаю.

Было выяснено, что, на вопрос «Допускаете ли вы, чтобы ВИЧ-инфицированный человек находился в обществе (учились как они, женились, замуж выходили и др.)?» всего лишь 23% студентов - одобрили, допускают, а остальные 77% опрошенных - не допускают их нахождение в обществе.

В 65% случаев студенты знают, что при подозрении на ВИЧ/СПИД, куда можно обратиться за помощью, и только в 35% случаев ответили - не знают куда обратиться. Студенты ответили, что информацию о ВИЧ/СПИДе 18,3% случаев получают через СМИ и социальные сети, а в меньшей мере от родителей- 20%, от работников центра СПИД (врачей) 45%, и от преподавателей - 11,7%.

На вопрос «Нуждается ли вы в полной информации о ВИЧ-инфекции?» 37 студентов всех возрастов (61,6%) ответили, что нуждаются в полной информации, и 23 студента (38,4%) ответили – нет.

На вопрос «Проводили ли вам семинары, круглые столы по профилактике ВИЧ-инфекции в школе?» 46,7% студентов ответили - да, и 53,3% ответили – нет, не проводили. Информация о мерах защиты от инфицирования 11,7% анкетированных ответили - соблюдение личной гигиены, 5% ответили, что надо соблюдать дистанцию, 18,3% - соблюдать меры предосторожности, 3,3% - нужно обращаться к доктору и 61,7% - не имеют понятия как себя защитить.

Небольшая часть респондентов - 5% выбрали, что ВИЧ-инфекция передаётся через рукопожатие и поцелуй и в 18,3% - через переливание крови. Передачу СПИДа половым путём (без использования презерватива) считают – 51,7%, а через общее пользование нестерильных шприцев и игл – 10%, через курение и плавание в общем бассейне – 5%, при кормлении детей грудным молоком – 5%. А только 5% школьников ответили, что не знают о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Выводы. Выявлен низкий уровень знаний студентов не медицинского ВУЗа о путях передачи, мерах защиты от ВИЧ-инфекции в г. Душанбе.

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

ЗИЧИИ АҲОЛӢ ВА ТАРЗИ БИНОИ ИСТИҚОМАТӢ ҲАМЧУН ОМИЛИ ХАТАРНОКИ СИРОЯТӢ ВА ПАҲНШАВИИ COVID-19 ДАР БАЙНИ КАЛОНСОЛОН (ОМУЗГОРОНИ МАКТАБҲОИ ОЛӢ ВА МИЁНА)

Кафедраи эпидемиология ба номипрофессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”.

Тоҷикистон.

Роҳбарии илмӣ–н.и.т., дотсент Абдуллозода С.М.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани зичии аҳоли ва тарзи бинои истиқоматӣ ҳамчун омилҳои хатарноки сироятёбӣ ва паҳншавии COVID-19 дар байни калонсолон.

Мавод ва усулҳо. Тадқиқот дар байни калонсолон (омӯзгорони мактабҳои олӣ ва миёна) гузаронида шуд. Объекти тадқиқот 100 нафар омӯзгорро аз синни 50 сола боло дар бар мегирад. Вазъи саломатӣ ва

маризии омӯзгорони мактабҳои олии ва миёна ҳам дар асоси маводи омӯри ва ҳам бо роҳи пурсишҳои мақсаднок ва пурқардани анкетаҳо баҳо дода мешавад.

Раванди корӣ татбиқи қардашудааст: бо усулҳои эпидемиологӣ, гигиени ва омӯри (SPSS) баҳогузори қарда мешавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз рӯи таҳлили саволнома вобаста ба ҷои зист ва зичии пурсишшудагон мо ба чунин хулоса омадем: 39%-и таҳқиқшавандагон дар хонаҳои аз 1 то 3 ҳуҷрагӣ; 58% 4 то 6 ҳуҷрагӣ ва 3%-и дигараш дар хонаҳои 7 ҳуҷрагӣ ва аз он зиёд зиндагӣ мекунад. Аз рӯи зичии аҳолии бошад 62% оилаҳо дорои аз 1 то 5 нафар, 33% аз 6 то 10 нафар ва ҳамагӣ дар 5%-и оилаҳо аз 10 ва зиёда нафар зиндагӣ мекунад. Ба саволи - Оё шумо бо аъзои оилаатон зиндагӣ мекунад? 93% таҳқиқшавандагон ҷавоби “ҳа” додаанд ва 7%-и боқимондашон бошад ҷавоби “не” гардондаанд. Чуноне, ки дар қадвал мебинем аз ҳама 7% ҷудо зиндагӣ мекардагӣ 57,1% иҷронанишин ва 42,9% дар хобгоҳҳо умр ба сар мебаранд.

Хулосаҳо. Тибқи маълумотҳои бадастомада сабабҳои паҳнкунидан бемории сироятӣ коронавирӣ дар байни омӯзгорон ин зичии аҳолии ва истиқомат дар биноҳои баландошуда ба шумор меравад, ки 33%-и омӯзгорон дар оилашон аз 6 то 10-нафар ва 39%-и онҳо дар хонаҳои баландошудаи 1 ё 3 ҳуҷрагӣ истиқомат мекунад, инчунин вақти зиёди худро дар ҷойҳои пӯшида ба шумораи зиёди донишҷӯён гузаронидаанд. Тамоси наздик ба шумораи зиёди аҳолии зеро 41%-и посухдиҳандагон аз ҳамкорон сироят ёфтаанд, дар ҷойи қор ғангоми иҷрои вазифа.

Ҳафизова Б.М.

ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи эпидемиология ба номипрофессор Рофиев Ҳ.Қ.

МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”. Тоҷикистон.

Роҳбарии илмӣ- д.и.т. Усманова Г.М.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани раванди эпидемиологӣ бемории COVID-19(муаллимон) ва профилактикаи онҳо.

Мавод ва усулҳо. Маводи ҳисоботи расмӣ омӯри оиди гирифтورشудагон ба COVID-19 дар давоми солҳои 2020-2022 аз маркази назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ ҷумҳуриявӣ гирифта шудааст.

Дар қараёни корӣ аз усулҳои таҳқиқоти эпидемиологӣ, омӯри истифода қарда шуда аст. Таҳлили омӯри натиҷаҳои ба дастамада бо ёрии барномаи MS Excel гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз рӯи маълумотҳои омӯри дар муддати 3 соли охир (аз соли 2020 то соли 2022) шумораи сироятёфтагон ба 17786 нафар расидааст, аз ин шумора 125 нафарашон фавтидаанд, 17264нафараш бошад шифо ёфтаанд. Аз ин теъдоди умумӣ сатҳи беморшавӣ ба бемории сироятӣ коронавирӣ дар байни калонсолон (ашхоси синашон аз 50 соло боло) дар шаҳри Душанбе 958 нафарро ташкил медиҳад. Қариб сатҳи зиёди фавтидагонро ашхоси пиронсоле, ки бемориҳои ҳамрадиқ дошта буданд, ташкил медиҳад.

Аз рафти таҳқиқот муайян гардид, ки сатҳи баланди гирифтورشавӣ ба сирояти нави коронавирӣ дар солҳои 2020 то 2022 хос аст, шумораи мутлақи сироятёфтагон дар соли 2020 - 13296 нафар, дар соли 2021-3799 нафар, дар соли 2022 бошад 223 нафар. Дар соли 2020 аз ҳама зиёд шумораи сироятёфтагон ба моҳи май рост меояд, ки ба ин 3915 (29,4%)-ҳодисаи бемори мувофиқ меояд. Шумораи нисбатан ками сироятёфтагон ба моҳи апрел мувофиқат мекунад, яъне 15 (0,1%)-ҳодисаи беморӣ. Дар соли 2021 бошад, аз ҳама зиёд шумораи сироятёфтагон ба моҳи август рост меояд, ки ба ин 1770 (46,6%)-ҳодисаи бемори мувофиқ меояд. Шумораи нисбатан ками сироятёфтагон ба моҳи октябр мувофиқат мекунад, яъне 2(0,05%)-ҳодисаи бемори. Шумораи фавтидагон аз бемории сироятӣ коронавирӣ дар толи солҳои 2020 то 2022 хос аст: шумораи мутлақи фавтидагон дар соли 2020 – 90нафар, дар соли 2021 – 34нафар ва дар соли 2022 бошад ягон ҳодисаи фавтият ба қайд гирифта нашудааст.

Хулоса. Таҳқиқоти гузаронидашуда нишон дод, ки раванди эпидемиологӣ дар ҷумҳури дар моҳи майи соли 2020 бад гардида шумораи беморон якуҷбора зиёд (29,4%) гардидаанд. Сабаби ба чунин вазъият дучор шудан ин базгашти муҳочироне, ки дар дигар давлатҳо зиндагӣ ва фаъолият менамуданд ё донишҷӯёни ба таҳсил ҷалбшуда ба ҳисоб меравад, чун ки аксарияти онҳо дар авҷи баланди гирифтورشавӣ бемори бозгашта, боиси сироятёбии мардум гардиданд. Ҳамин тавр қараёни эпидемиологӣ дар байни мардум тақрор шудан гирифт. Дар соли 2021 бошад, 46,6%-бемори дар моҳи август рост меояд. Аз сабабе, ки вирус дар ҳарорати сарди қобилияти устувори худро нигоҳ дошта метавонад ва қобилияти сироятпазириаш зиёд мегардад мо чунин мешуморем, ки ҳодисаҳои бисёри гирифтورشавии одамон ба бемори дар замони сарди ҳаво рост меояд. Дар моҳи октябри соли мазкур сатҳи беморишавӣ 0,05%-мувофиқат мекард, ки ин вобаста буд ба марҳилаи фаъоли эмкунӣ.

Холбекиён М.Ё., Ҳакимов С.А., Шукурова М.Т

ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ХИМИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ МАЛЬБЦИНКАТ

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Научный руководитель – д.б.н., доцент Холбекиён М.Ё.

Цель исследования. Изучить изменение гематологических показателей организма белых лабораторных крыс после введения химического препарата мальбцинкат.

Материалы и методы. Противогельминтный препарат мальбцинкат в виде жидкой суспензии был приготовлен на 1л крахмальном геле, в следующих дозах: 147; 721,09 и 40,11 мг/кг (и 1/6, 1/13 и 1/21 от LD₅₀, в размере 871,9 мг/кг. Таким образом, 1, 2 и 3 группам испытуемых животных в течение семи дней производили вскармливание с помощью зонда индивидуально и перорально. В качестве контрольной группы использовали четвертую группу подопытных животных, которым не вводили данный антигельминтный препарат.

Результаты исследования: Декапитация, или же умертвление, лабораторных крыс производилась после ряда экспериментов на восьмой день. Для проведения физиологических лабораторных исследований были использованы кусочки мяса животных. Вскрытие брюшной полости, или же лапаротомия, производилось непосредственно с последующими удалениями внутренних органов. Массовая доля внутренних органов селезенка, печень, сердце, легкие, почки и мозг измерялась в граммах.

При сравнительной характеристике показателей лабораторных и контрольных групп лабораторных крыс не выявлено существенных отличий. Все данные интактных групп соответствовали показателям контрольной группы.

По данным результата проведенных экспериментов, было выявлено незначительное повышение концентрации мочевины в составе крови у белых крыс интактной группы (4.42 ± 0.29 ; 4.63 ± 0.39 ; 4.79 ± 0.34 по сравнению 4.37 ± 2.1 ммоль/л в контрольной группе).

При биохимических исследованиях выявления количества глюкозы в составе крови в интактных и контрольных группах лабораторных крыс были следующие (6.71 ± 2.2 ; 591.3 ± 1.14 ; 7.19 ± 0.39 , по сравнению 6.13 ± 1.5 ммоль/л), увеличение незначительное, но следует отметить, что это может привести к нарушению увеличения процесса гликолиза в опытных группах.

Выводы. Экспериментальный препарат "Мальбцинкат", при внутрижелудочном введении его белым лабораторным крысам на протяжении десяти дней не вызывал изменений массы тела и не вызывал особого влияния на биохимические данные животных исследовательских групп.

Холжигитов Хушнуд Тоштемир угли
ИСТОЧНИКИ ЖЕЛЕЗА И ПУТИ ЕГО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРГАНИЗМ
(Научный руководитель- PhD, Тошмаматов Бахтиёр Норбекович)
Самаркандский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии

Цель исследования. Изучить источники железа и пути его поступления в организм человека.

Материалы и методы исследования. Были изучены научные статьи журнала «Молодой ученый» и вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия «Медицина».

Результаты. Железо — является незаменимым микроэлементом для человеческого организма, который обеспечивает кислородом тканей, органов и систем. Основными источниками железа в организме: из РЭС при разрушении Нв эритроцитов, в следствие всасывания железа в ЖКТ, посредством поступления из запасов. В доступном для усвоения организме человека железа содержится в продуктах животного происхождения. Приблизительное количество железа в 100 г продукта следующее: телятина - 2,8 мг, мясо кролика- 3,4 мг, свинина- 1,5 мг, баранина- 2 мг. Продукты содержащие мало железа: помидоры-0,5 мг, яичный белок- 0,2 мг, коровье молоко-0,1 мг. Существует гемовая двухвалентное железо и негемовая трехвалентная железа. Особенно хорошо всасывается в ЖКТ гемовая двухвалентное железо источником которого является только мясные продукты. А негемовая трехвалентная железа находится в продуктах растительного происхождения (крупя, фрукты, овощи) они хуже всасывается в ЖКТ. Для успешного усвоения трехвалентного железа необходимо чтобы они были восстановлено до двухвалентной формы. Этому процессу способствуют аскорбиновая и молочная кислоты, которые образуют растворимые соединения с железом которые быстро всасывается в ЖКТ. Продукты, снижающие биодоступность железа - кукуруза, бобовые(содержат фитиновую кислоту и её соли - фитаты, фосфаты, пищевые волокна), все виды чая содержат полифенолы, поэтому запивать мясные продукты чаем не рекомендуется.

Выводы. Железа имеет важное значение в процессе обмена веществ. На организм человек влияет как избыток, так и недостаток железа. Особенно в большом количестве железа находится в продуктах животного происхождения. 4) Суточная потребность железа для женщин составляет 15 - 20 мг, а для мужчин 10 мг. а у беременных и кормящих 18 мг.

Холикова О.У.

ВЛИЯНИЕ ТАГЕТОЛА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ СС14

НИЛ ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Центр инновационной биологии и медицины НАН РТ.

Цель исследования. Изучение показателей белкового обмена при токсической интоксикации печени СС14.

Материалы и методы. Исследования были проведены на 30 беспородных белых крысах массой 210-230 г. Экспериментальный гепатит был вызван подкожным введением 50% масляного раствора СС14 в дозе 2 мл/кг через день в течение одного месяца. Животные были распределены на 6 групп: 1-интактные; 2 - контрольные (животные, которым подкожно вводили только СС14); 3, 4, 5 -животные, которым на фоне СС14,

внутрижелудочно вводили эфирное масло бархатцев мелкоцветковых в дозах 0,01, 0,02 и 0,04 г/кг массы; 6-животные, которым на фоне токсического гепатита вводили препарат сравнения (карсил) в дозе 0,08 г/кг массы в течение одного месяца.

Активность маркеров цитолитического синдрома (АЛТ, АСТ) и маркера холестаза (ЩФ) определяли при помощи биотестов на биохимическом анализаторе - FAX-3300.

Полученные цифровые данные обработаны общепринятыми статистическими методами при помощи персонального компьютера с использованием программы SPSS с пакетом анализа для Windows 10.

Результаты исследования. Установлено, что при токсических поражениях печени СС14 происходит нарушение белково-синтетического и липидного обмена в печени. Согласно результатам, подострое отравление крыс СС14 сопровождается уменьшением концентрации общего белка в сыворотке крови контрольных животных в среднем до $47,0 \pm 5,4$ в отличие от $62,8 \pm 3,2$ г/л у интактных животных; концентрация альбумина до $32,3 \pm 6,0$ в отличие от $43,7 \pm 4,0$ у интактной группы.

У животных, леченных эфирным маслом бархатцев, улучшалась белково-синтетическая функция печени. В сыворотке крови опытных животных, получавших испытуемое средство в дозах 0,01 и 0,02 г/кг массы, уровень общих белков по сравнению с интактными животными повышался на 22,8 и 32,1% соответственно, а в сериях, получавших эфирное масло в дозе 0,04 г/кг, данный показатель увеличился на 27,23%.

Концентрации альбуминов в сыворотке крови по сравнению с контрольными снижались на 25,2%, а в группах, получавших эфирное масло, уровень альбумина по сравнению с контрольными снижались на 35,6%, 321,8%, 28,4% соответственно. В тоже время препараты сравнения олиметин 0,05г/кг, карсил в дозе 0,08г/кг также улучшили показатели общего белка и альбумина. Концентрация последних, под влиянием олиметина повысилась на 22,3% и 23,8%, а под влиянием карсила на 33, 82% и 31,3% соответственно.

Наряду с этим при токсической интоксикации гепатотоксином наблюдается нарушение показателей мочевины и креатина в сыворотке крови контрольных крыс, где уровень изучаемых показателей по сравнению с интактными повышается на 17,02% и 15,9% соответственно.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, о том, что тагетол на фоне токсического гепатита оказывает наиболее эффективное влияние на показатели обмена белков, мочевины и креатина в дозе 0,02г/кг массы. Препарат сравнения по эффективности незначительно уступает исследуемому эфирному маслу бархатцев.

Холикова Ш.О., Рахматов П.А., Эргашев И.З.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель – Омонов Э.О.

Цель исследования. Определить опасность течения беременности при железодефицитной анемии.

Материал и методы исследования. Анализ научной и методической литературы по теме железодефицитной анемии.

Результаты исследования. В настоящее время более половины женщин мира в период беременности страдают анемией, 2/3 части которой относится к Азии. Почти 90% из этих анемий относится к железодефицитному виду. ЖДА – отклонение, при котором снижается концентрация железа в сыворотке крови, в костном мозге, что приводит к нарушению образования гемоглобина, эритроцитов, возникновению трофических расстройств в тканях. Важнейшим признаком ЖДА служит уровень гемоглобина (Hb) в крови. Согласно классификации ВОЗ, различают 3 степени анемии:

- анемия легкой степени тяжести – концентрация Hb в крови от 90 до 110 г/л;
- умеренно выраженная анемия – концентрация Hb в крови от 89 до 70 г/л;
- тяжелая анемия – концентрация Hb в крови < 70 г/л.

В организме человека содержится 4 г железа, 75% из которых входит в состав гемоглобина. Во время беременности вследствие высокой потребности в нем плаценты и плода потребность в железе неуклонно увеличивается (I триместр – на 1 мг/сут, II триместр – на 2 мг/сут, III триместр – на 3–5 мг/сут). Для решения этой проблемы усиливается процесс всасывания железа (в I триместре 0,6–0,8 мг/сут, во II триместре – 2,8–3,0 мг/сут, в III триместре – до 3,5–4,0 мг/сут). Однако это не компенсирует повышенный расход элемента во время беременности. У большинства женщин к 28–30-недельному сроку беременности количество эритроцитов уменьшается с $4 \text{ до } 3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, концентрация гемоглобина также снижается со 140 до 110 г/л. Суммарная потеря железа к окончанию беременности составляет примерно 1000–1200 мг. Потребуется не менее 2–3-х лет, чтобы восстановить потраченные в период беременности, родов и лактации запасы железа. Так как при беременности потребление кислорода увеличивается на 15–33% и железо участвует в тканевом дыхании, при его дефиците возникает выраженная гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Высока вероятность развития дистрофических изменений в миокарде, в матке и плаценте, которые ведут к формированию плацентарной недостаточности. Из-за этого развивающийся плод не получает достаточного количества питательных веществ и кислорода и возникает задержка роста плода. Основными осложнениями беременности при ЖДА являются: угроза прерывания беременности, гестоз, артериальная гипотония, преждевременная отслойка плаценты, задержка роста плода, преждевременные роды.

Для лечения ЖДА необходима сбалансированная диета и назначение железосодержащих препаратов, предпочтительнее принимать препараты внутрь, а не в виде инъекций, т.к. могут возникать побочные эффекты.

Выводы. Таким образом, анемия подвергается почти все беременные женщины, без исключения. Поэтому для лечения прежде всего нужно своевременно принять профилактические меры пока анемия на легкой степени, нужно ввести определенную диету и назначить высокоэффективные препараты железа.

Цель исследования. Изучить характер и особенности питания студентов 1-го курса ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Материалы исследования. Для изучения причин неправильного питания студентов было проведено анкетирование 100 студентов стоматологического и лечебного факультетов.

Результаты исследования. Различные нарушения питания особенно ярко проявляются в студенческие годы, трудно соблюдать режим питания из-за неуклонно увеличивающейся учебной нагрузки, из-за стиля и образа жизни студентов, а также не всегда стабильного материального положения. Из 100 человек большинство (53%) в группе живут в общежитии, значит, можно правильно оценить причины плохого питания, 10% снимают квартиру, т. е. тоже находятся вдали от родителей, и только 37% живут с родителями, поступив в вуз своего родного города. 74% опрошенных считают, что с родителями жить намного лучше, думаю, это связано, прежде всего с тем, что дома родители опекают, готовят пищу, она всегда очень разнообразна и обильна. Если студент живет один, у него на это не хватает времени. Поэтому приходится прибегать к перекусам fast-food. 15 человек из группы считают, что жить отдельно лучше, так как теперь студент свободен и вправе делать, что он желает, включая питание fast-food. На этот вопрос в процентном соотношении студенты ответили примерно так же, как и на второй вопрос. Это объясняется тем, что, во-первых, студент, живущий с родителями, не тратит время на приготовление еды, стирку белья, содержание в порядке всей квартиры. Студенту же, который живет вдали от дома, нужно делать все самостоятельно и успевать организовать время не только для домашних дел, но и для домашних занятий, и для хобби. Один из главных вопросов: у кого питание наиболее правильное и сбалансированное – это очевидно: учащийся, живущий с родителями, питается намного чаще и лучше, чем студент, обеспечивающий себя пищей сам. Из 12 человек не нашлось тех, кто питается отлично, как это было бы дома. 33% питаются неплохо, но считают, что дома питание было бы более правильным и сбалансированным. 8 человек считают, что питаются плохо, часто перекусывают на бегу, готовить совсем нет времени, спасает еда быстрого приготовления. Это приводит к частым обращениям в медицинский пункт университета. Всего 25 студентов из 100 питаются ежедневно 3 раза в день, это очень низкий показатель и говорит о неправильном питании и плохом рационе 18 студентов. 21% учащихся питаются правильно 4–5 раз в неделю, это говорит о хорошем питании, скорее всего, в выходные их питание отличается от ежедневного. 42% студентов питаются правильно всего 2 раза в неделю, их рацион содержит малое количество витаминов, они чаще страдают заболеваниями пищеварительной системы, их питание плохо сказывается на их самочувствии. И 6 человек из группы не питаются 3 раза в день по причине занятости с 10 утра до 6 вечера в университете, из-за недостатка средств нет возможности поесть в столовой, купить себе что-то «правильное», а на еду можно сэкономить, на них лежит множество домашних обязанностей. Все это ведет к расстройству кишечника, похудению и множеству других последствий.

Вывод. Таким образом, можно подвести итоги: питание современного студента не является полезным и насыщенным витаминами, желательно следить за разнообразием рациона, его объемом и качеством.

Холов Ф.Н., Сайфиддинова Р.С., Абдураззоков Ш.Р.

СОЦИАЛЬНАЯ ФИЛОСОФИЯ И АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – доцент Азимова М.М.

Цель. В современном мире были открыты новые отрасли наук, которые выявили недостаточность знаний по изучению этнических и национальных действий, которые к этому времени охватили многие страны планеты.

Национальное действие, как форма действия, пока не имеет категориально-понятийного аппарата в системе социологических исследований, что стало причиной его неправильного понимания и попыток построения теоретических знаний относительно данного явления в научном мире.

Национальное действие рассматривается нами в качестве отражения реальной действительности современного общества. С этой целью нами было анализировано большое количество существующих теорий социального действия и на базе исследованного эмпирического материала, были выдвинуты идеи, гипотезы относительно формирования теории национального действия в рамках социальной философии.

Как историческое явление оно изучается в процессе своего развития, но вместе с этим в процессе развития меняется субъектно-объектные отношения в национальных действиях. Нация не только исследуется, но и является самосознанным исследователем своего развития. Практика показывает, что достижения нации, прежде всего, являются формой самопознания нации. Факт присутствия противоречия «субъект-объект» ставит окончательную точку в том, что исследование должно носить характер универсализма с использованием методологии различных отраслей знания. Эти процессы ставят вопрос о существовании нации в условиях глобализации. В связи с этим расширяется поле исследования, категориальный аппарат, методология и система критериев истинности полученных результатов, поскольку именно философский анализ позволяет определить ментальность нации, его сознательность и самосознание на разных этапах исторического развития.

Вывод. Исходя из изложенного нужно отметить, то, что проведение философского анализа национальных действий конкретного этноса как исторической общности, являются важным компонентом современной социальной философии, в рамках которого исследованы формы действия, отражающие духовный мир этноса, системы взаимосвязи и взаимозависимости различных компонентов общественной жизни нации, и другие факторы активной деятельности нации.

Ходжаев Б.М., Ибронов С.С., Мамадалиев М.М.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ
Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационных технологий
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.п.н. Сафаров Б.Б.

Цель исследования. Для выявления закономерностей и взаимосвязей между различными показателями в медицине необходимо применение определенных способов обработки экспериментальных данных, знание основ биометрии и математической статистики. В статье освещаются основные подходы к обработке данных медицинского эксперимента, рассматривается пример использования статистических критериев в прогнозировании развития нефрогенной артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Как правило, в процессе проведения эксперимента выделяют контрольную и опытную группы пациентов. При этом сходство и отличие количественных признаков (например, таких, как уровень гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, показатели мейоза и т.д.) в основной и контрольной группах определяют по их средним значениям. Для этого может использоваться двухвыборочный t -тест с различными дисперсиями по рядам данных. Указанный критерий применяют при сравнении средних двух выборок, при парных сравнениях, при оценке эффективности методики «до и после воздействия». Так называемая «нуль-гипотеза» предполагает равенство средних двух выборок. Определение абсолютного значения t -статистики позволяет принять либо, напротив, опровергнуть нулевую гипотезу.

Результаты исследования. Важным критерием, с помощью которого определяют качественные признаки (например, результаты рентгенологического исследования, показатели ЭКГ, данные генеалогического анамнеза и др.), является значение χ^2 (хи-квадрата). Этот критерий является основным при сравнении качественных признаков в медицине. Предварительно наблюдения группируются в классы, все результаты наблюдений разбиваются на интервалы и строится дополнительная таблица частот попадания наблюдений в каждый интервал. Далее осуществляется сравнение частот встречаемости i -го наблюдения в первой и второй выборке соответственно. Таким образом, χ^2 представляет собой статистический критерий для проверки гипотезы о том, что наблюдаемая случайная величина подчиняется некому теоретическому закону распределения.

Выводы. Проведенное исследование показало, что использование биометрических показателей и методов математической статистики является важной основой обработки медико-биологических данных, выбора варианта терапии с учетом прогноза развития заболевания и улучшения результатов лечения.

Хочаева М.С.
ЯВЛЕНИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ И ЕГО НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: ассистент кафедры Абдураупова Х.Н.

Цель. Как социальный институт семья имеет набор определённых норм, моделей поведения, регулирующих отношения между мужем и женой, родителями, детьми и другими родственниками. Она основывается на браке или кровно-родовых узах, а её членов объединяет моральная ответственность и взаимопомощь. Семья является основой государства, поэтому её сохранность считается приоритетным направлением в социальной политике государств мира, в том числе и в Республике Таджикистан.

В целом исследователи данной проблемы выделяют и интерпретируют три вида насилия в семье: насилие родителей над детьми, насилие мужей и жен друг над другом, насилие детей и внуков над пожилыми родственниками. Согласно мнению современных социологов, существуют следующие формы семейного насилия: физическое, психологическое, сексуальное (половое), экономическое, а также пренебрежение интересами и потребностями детей в семье.

Вывод. Психологическое насилие - форма домашнего насилия распространена более, чем другие, и она периодически может сопровождаться физическим насилием. Диагностировать его трудно, как и доказать суду. Остальные формы имеют явные физические последствия, в то время как психологическая форма редко имеет выраженные видимые последствия. При этом урон психике остается очень тяжелым.

Психологическое насилие может выражаться в нескончаемых замечаниях, которую насильник называет обычной критикой, язвительные шутки, любые высказывания, которые унижают жертву. Здесь же различные запреты относительно встреч с друзьями или родственниками, выхода на работу и так далее.

Худжамкулов Ф.И., Нурмухаммадов Х.А., Бахромов М.Б.
ВОСТАНОВЛЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА НА ЭКСПЕРИМЕНТЕ
ЦНИЛ ² ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ¹.
Научный руководитель - к.м.н. доцент З.Р. Абдуллоев.

Цель исследования. Усовершенствование оперативной техники восстановления после создания стеноза мочеточника в условиях эксперимента на экспериментальных животных.

Материал и методы. Освоение оперативной техники моделирования мочеточника проведены на 24 экспериментальных животных. Выбраны экспериментальные животные с различными весовыми категориями от 1,8 до 5,2 кг. Все операции проводились под общей анестезией с сочетанием местной анестезией 0,5% раствором новокаина. С помощью катетера Фоле размером 6,0 через уретру мочевого пузыря заполнен фурацилином в объеме 40,0мл. После обработки операционного поля продольным разрезом длиной 6,0см над лоном по-

слоино через брюшной полости мобилизован мочевой пузырь. Найдена дистальная и проксимальная часть мочеточника после резекции в пределах 0,3 см, узловыми швами с помощью атравматической нити викрил 5,0 восстановлена проходимость мочеточника. Гемостаз по ходу раны. Послойные швы на рану. Асептическая повязка.

Результаты исследования. Из 21 операции в послеоперационном периоде наблюдались в течение 2 месяцев. В 19 случаях отмечался удовлетворительный результат. В 2 случаях отмечалась несостоятельность анастомоза. Причиной несостоятельности анастомоза является грубый шов в области анастомоза, который привел к сужению анастомоза.

Выводы. Наш экспериментальный опыт показывает, что внедрение техники восстановления мочеточника на экспериментальных животных дает возможность освоения техники восстановительных операций при врожденных атрезиях мочеточника у детей раннего возраста.

Худонев С.С., Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф.

ТАЪСИРИ ГАЛЛИЙ ВА ИНДИЙ БА МИКРОСТРУКТУРА ВА ХОСИЯТИ МЕХАНИКИИ ХҶЛАИ АЛЮМИНИЙ-МАГНИЙ АМг2

Кафедра химии ва биологии тиббӣ, МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - Шарипова Ҳ.Я.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши микроструктура ва хосияти механикии хӯлаи алюминий-магний АМг2.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои гузаронидани микротаҳлил объекти омӯзишӣ намунаҳои хӯлаҳои мебошанд, ки пешаки бо роҳи суфтакунии сайқалдиҳӣ омода шуда, бо аргачаи дастӣ боэҳтиёт яъне бо истисоии гарм шудани намунаҳо реза намуда шуд. Намунаҳо дар маҳлули 20%-и NaOH то 60-70°C гарм карда шуда, пас бо оби равон шуста хушк карда шуданд. Таҳқиқоти микроструктураи хӯлаҳо дар микроскопии металлографии навъи НЕОРНОТ-31 бо калонкунии 300 маротиба таҳхис карда шуд. Дар нури инъикосшуда, микроструктураи қисмати тунук тафтиш кардашуда, ҳамзамон дар ҳолати оптималӣ акс гирифта шуд. Саҳти ва устувории хӯлаҳо тибқи усули стандартӣ дар асбоби ТШ-2 чен карда шуд. Қувваи ниҳони металлҳо бо истифода аз вобастагӣ муайян карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Чи хеле, ки натиҷаи таҳқиқот шаҳодат медиҳад, дар ҳақиқат таркиби намунаҳо аз маҳлули саҳти алюминий иборат буда, соҳти хӯлаҳои омӯхташуда яқинса мебошанд. Баъзе фазаҳои байни металлӣ ҳангоми кристаллизатсияи хӯла ба вучуд омадааст (Mg_2Al_3). Маълум шуд, ки пас аз илова намудани галлий ва индий ба хӯлаи АМг2 омехташавӣ яқзайл сураи гирифта, структура хурд гардида ба майдадонаҳои баробар мубадал шуда, ба хосиятҳои механикии хӯлаи ҳосилшуда таъсир мебахшанд.

Хулоса. Дар морфологияи хӯлаҳо - воридшавии ғайриметаллӣ, нумуратабӣ ва нуқсон дида нашуд. Саҳти ва мустаҳкамӣи хӯлаи алюминий - магний АМг2 бо зиёд шудани концентратсияи компонентҳои иловашудаи галлий ва индий меафзояд.

Худоярова.А.Ф

ОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ

Кафедра патологической анатомии Самаркандского Государственного Медицинского Университета. Узбекистан.

Научный руководитель — к.м.н, доцент Хамидова Ф.М.

Цель исследования. Определить особенности строения кист челюстных костей, изучить диагностические данные, частоту встречаемости и изменения в костной ткани вследствие данной патологии.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование пациентов с данной патологией за 2022 год. Все пациенты получили хирургическое лечение – операция цистэктомия под общим или местным обезболиванием. Материалом для исследования послужили биопсические препараты 8 пациентов полученные вследствие операционного вмешательства, у которых по заключению патологоанатомической лаборатории были диагностированы различные виды одонтогенных кист челюстных костей. Диагностика одонтогенных кист челюстей, выбор метода оперативного вмешательства зависят от точного определения степени распространения образования, а результаты лечения — от контроля за регенерацией костной ткани в области послеоперационного дефекта. Были использованы общепринятые методы клинического (выяснение жалоб, сбор анамнестических данных, осмотр) а так же гистологического (изучение образца ткани взятого с патологического очага) исследования.

Результаты исследования. Среди диагностированных за 2022 год случаев с возникновением данной патологии было зафиксировано 8 пациентов, 37,5% из которых составили женщины, 62,5% – мужчины в возрасте от 20 до 50 лет. При этом среди кист челюстных костей наибольший удельный вес приходится на радикулярные кисты, частота встречаемости составила 50% (4 пациента) от общего количества. Радикулярная (около-корневая) киста чаще всего считается последствием хронического гранулематозного апикального периодонтита (апикальной кистогранулемы) и может достигать более 3 см в диаметре. Как правило, кисты выстланы многослойным плоским эпителием с очагами акантоза и заполнены прозрачной, богатой холестерином жидкостью. Фолликулярные кисты были обнаружены в 37,5% случаев (3 пациента). Фолликулярная киста, или киста непрорезавшегося зуба, образуется из эмали непрорезавшихся зубов. Она располагается в альвеолярной области и связана с клыками как нижней, так и верхней челюсти, а также вторым и третьим моляром. Они представляют собой однокамерную полость, выстланную многослойным плоским эпителием, заполненную желто-

ватой жидкостью. Как признак - наличие ретинированного сформированного зуба. При удалении кистозной оболочки обнаруживается, что она прикрепляется строго по шейке зуба. В ряде наблюдений в стенке кист выявлено хроническое воспаление разной степени активности. При этом эпителий сдвигается и на его месте разрастается грануляционная ткань. Примордиальные кисты составили в 12,5% (1 пациент). Киста формируется в углу нижней челюсти или в зоне третьего моляра и обладает тонкими фиброзными стенками, внутри поверхность выстлана слоем эпителия. Кератокисты бывают однокамерными и многокамерными, при этом они могут сочетаться с другими дефектами развития. Относительно окружающей кисты костной ткани: в первую очередь, любая киста неблагоприятно сказывается на функционировании костной ткани. Из-за большого количества воспалительных медиаторов происходит активация остеокластов и постепенное разрушение костных клеток десны вокруг кисты. Разрастаясь, полость может задевать соседние здоровые зубы, что в конечном итоге приводит к потере значительного участка зубного ряда. В результате разрушения некоторых участков костной ткани ее замещают соединительнотканые образования, что приводит к развитию таких осложнений как: сепсис, развитие абсцесса и флегмоны, остеомиелит, периостит и др. Если же речь идет о последствиях удаления кист, то истончение может быть настолько выраженным, что кость просто ломается при минимальной нагрузке. В настоящее время проблема лечения одонтогенных кист и регенерации костной ткани вследствие хирургического вмешательства остается актуальной. На данном этапе изученности различного рода методов восстановления прогрессирующими являются методы тканевой инженерии, которые стали одними из наиболее современных инструментов для усиления репаративной регенерации костной ткани. Эти методы базируются на использовании мезенхимальных стволовых клеток (МСК), полученных из различных источников: периферической крови, костного мозга, плаценты, надкостницы, жировой ткани, пульпы зуба и т.д. МСК являются мультипотентными клетками-предшественниками, демонстрирующими многоуровневый потенциал и уникальную способность к самовосстановлению. Поэтому МСК вносят опосредованный вклад в активизацию дифференциации остеобластов и регенерацию ткани.

Выводы. 1. Кисты челюстных костей чаще встречаются у мужчин (62,5%), чем у женщин (37,5%) молодого и среднего возраста. 2. Радикулярные кисты встречаются наиболее часто, исходя из результатов исследований в 50% случаев, формируются они в области любого корня пораженного зуба в связи с хроническим воспалительным процессом. Фолликулярные кисты, встречающиеся в 37,5% случаев, проявляются в виде однополостных внутрикостных образований, в полости кисты обнаруживается коронка неразвитого зуба (иногда нескольких зубов), располагаются в альвеолярной области. Примордиальные кисты встречаются в 12,5% случаев и возникают из зубного зачатка в углу нижней челюсти либо же в зоне третьего моляра. 3. Кистозные образования челюстных костей непосредственно оказывают отрицательное влияние на костную ткань в области, в которой они развиваются - постепенное рассасывание альвеолярного гребня приводит к тому, что кость деформируется, это мешает зубному ряду выполнять свои функции, а внешне сопровождается эстетическими дефектами. В случае удаления кист, истончение костной ткани может быть настолько выраженным, что кость просто ломается при минимальной нагрузке. 4. Целесообразным является применение культивируемых мезенхимальных стволовых клеток для оптимизации репаративной регенерации костной ткани в участках дефектов челюсти, которые образовались после удаления одонтогенных кист.

Хушвактова Е.Х., Алифшоева С. А.

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ И АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТНАЯ СИСТЕМА – КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ

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

Научный руководитель - д.б.н., профессор Сабурова А.М.

Цель исследования. Изучить состояние перекисного окисления и антиоксидантной защитной системы при различных патологических процессах.

Материал и методы исследования. Исследована сыворотка крови 80 больных с различными заболеваниями. В сыворотке крови определяли содержание конечного продукта распада перекисного окисления липидов (ПОЛ)-малонового диальдегида (МДА), активность супероксиддисмутазы (СОД), содержание неферментных антиоксидантов- α -токоферола и аскорбиновой кислоты.

Результаты исследования показали, что в сыворотке крови больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) содержание МДА повышается в 2,6 раза ($2,1 \pm 0,04$; $3,2 \pm 0,16$ мкмоль/л), активность СОД снижается на 46,5% ($17,0 \pm 0,7$; $9,1 \pm 0,32$ ед/мл), содержание α -токоферола на 54,0% ($20,8 \pm 0,83$; $9,2 \pm 0,8$ мг%), аскорбиновой кислоты на 51,9% ($79,4 \pm 1,22$; $38,0 \pm 0,16$ ммоль/л) по сравнению с контрольной группой.

В сыворотке крови больных с инфарктом миокарда содержание МДА повышалось на 62,0% ($2,1 \pm 0,04$; $3,4 \pm 0,03$ мкмоль/л), активность СОД снижалась на 51,8% ($17,0 \pm 0,71$; $8,4 \pm 0,5$ ед/мл), содержание α -токоферола на 58,0% ($20,8 \pm 0,83$; $8,4 \pm 0,5$ мг%), содержание аскорбиновой кислоты на 59,7% по сравнению с контрольными данными.

В сыворотке крови больных с мочекаменной болезнью уровень МДА повышается на 38,0% ($2,1 \pm 0,01$; $2,9 \pm 0,03$ мкмоль/л), активность СОД снижается на 32,0% ($17,0 \pm 0,3$; $11,5 \pm 0,42$ ед/мл), содержание α -токоферола снижается на 42,4% ($20,8 \pm 0,83$; $12,2 \pm 0,63$ мг%), аскорбиновой кислоты на 42,2% ($79,4 \pm 1,22$; $45,9 \pm 0,9$ ммоль/л).

При термической травме содержание МДА в сыворотке крови повышалась на 66,6% ($2,1 \pm 0,04$; $3,5 \pm 0,03$ мкмоль/л), активность СОД снижалась на 50,6% ($17,0 \pm 0,71$; $8,4 \pm 0,1$ ед/мл), содержание α -токоферола на 59,2% ($20,8 \pm 0,83$; $8,5 \pm 0,34$ мг%), аскорбиновой кислоты на 60,0% ($79,4 \pm 1,22$; $31,7 \pm 0,61$ ммоль/л).

При патологических изменениях в организме, в силу тех или иных причин, развивается дисбаланс между интенсивностью ПОЛ и функциональной активностью АОС.

Выводы. Изучение состояния ПОЛ и АОС у больных с различными заболеваниями, имеющими в своей основе существенно отличающиеся патофизиологические процессы, и сравнительный анализ позволит выявить закономерность в сдвигах ПОЛ и АОС, что может явиться диагностическим тестом и основой для разработки научно-обоснованных методов их коррекции, способствуя адекватному лечению больных.

Човидон Раҳимӣ, Оқилова Раҷабмоҳ, Алиназарзода Зулфия
«ПАҲЛАВӢ» Ё «ПАҲЛАВОНӢ»

Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ: Раҳимов Т.Ф.

Мақсади таҳқиқ: Дар осори суҳанварони асрҳои X-XI истилоҳи “пахлавӣ” ва “пахлавонӣ” зоҳиран ба маънии “форсӣ” ё “дарӣ” дар муқобили арабӣ ва туркӣ истифода шудааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ: Аз ҷумла Фирдавӣ чунин менигорад:

Басе ранҷ бурдам басе нома хондам,
Зи гуфтори тозию ҳам пахлавонӣ....

Дар «Шоҳнома» ба қорбурди вожаҳои “пахлавӣ” ё “пахлавонӣ” дар чанд маврид ба ҳамин маънӣ рӯ ба рӯ мешавад;

Набишта ман ин номаи пахлавӣ,
Ба пеши ту орам магар нагнавӣ.

Ё дар ин шеър:

Агар пахлавӣ надони забон,
Ба тоӣ ту Арвандро Даҷла хон.

Натиҷаи таҳқиқ: Дар даврони баъд тақрор ёфтани калимаи пахлавӣ ё фахлавӣ дар баробари “дарӣ” ва “форсӣ” ва ба маънии ғуӣишҳои маҳаллии марказ ва ғарбии Эрон даромадааст. Шамс Қайси Розӣ дар «ал-Муъҷам» мефамояд, ки «.....Куфа аҳли Ироқро.... ба иншо ва иншод абёти фахлавӣ машғуф ёфтам..., балки ҳеҷ лаҳне латиф..... аз тариқи ақволи арабӣ ва ағзоли дарӣ..... дил ва таъби эшонро чунон дар эҳтизоз намеоварад, ки:

Лаҳни ўро ман ва байти пахлавӣ
Заҳмаи руд ва самои хусравӣ».

Ва ҷойи дигар;

«... дар ашъори порсӣ ҳеҷ касро ғалат наҷфтода аст.... ва забони ў ба луғати дарӣ наздиктар аз фахлавӣ аст ».

Дар нигоришоти бешумори даврони исломӣ вожаи “фахлавӣ” ба забонҳои ғуӣишҳои маҳаллии эронӣ, ки дар саросари сарзамини Эрон ё ҳоса дар қисматҳои марказӣ ва ғарбии Ҷанубӣ маъмул будааст, ҷудо шудааст.

Яке аз донишмандони зардуштии Ҳиндустон бо номи Нарюсанг, ки дар қарни шашуми ҳиҷрӣ умр дидааст, осори фаровонро аз адабиёти зардуштӣ ба забони санскрит тарҷума карда, борҳо номи забони аслии ин китобхоро “пахлавӣ” мегуяд.

Аммо гоҳе низ барои ишора ба он забон калимаи “порсӣ”-ро дар ҳамин маврид ва маънӣ дуруст истифода менамояд.

Хулоса. Барои мутобиат аз истилоҳи маъруф ва маъмул мо муносибтар дидем, ки истилоҳи “пахлавӣ”-ро барои ишора ба ҳар ду ғуӣиш, ки аз ҳам чандон фарқ надоранд, интиҳоб кунем ва барои ташхис ва фарқ гузоштан бйни ғуӣиши Ҷанубӣ ва Ғарбӣ “порсӣ” ё порсии миёна ва ғуӣиши Шимолиро “пахлавонӣ” бихонем.

Шайхимова А.К., Нурашева Г.К.

РОЛЬ ТРЁХЪЯЗЫЧИЯ В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ КАЗАХСТАНА

Кафедра филологических дисциплин НАО ‘Медицинский университет Астана’
Научный руководитель-м.п.н., старший преподаватель Нурашева Г.К.

Цель исследования: предметом данного исследования является изучить и показать эффективность обучения студентов на трёх языках, готовность переноса и совершенствования полученных знаний для усвоения нового материала в высших учебных учреждениях и внедрение трёхъязычия в новую систему образования. Провести опрос среди молодого поколения, в частности студентов медицинского университета. Рассмотреть их отношение к трёхъязычию и показать роль в полиязычии в современном мире.

Материал и методы: сбор информации большинство учащихся в медицинском университете Астана, онлайн-анкетирование через гугл форму

Результаты исследования: мною было проведено анкетирование через гугл форму среди студентов НАО ‘МУА’ 1-7 курсов, в котором приняли участие более полсотни студентов.

В анкетировании присутствовали такие риторические вопросы, как

1. ‘Как вы относитесь к трёхъязычию в Казахстане?’, где из 45 участников ответили:

«Положительно» - 43 участников

а «Отрицательно» - 2 участников

2. ‘Нравится ли вам учить языки’ из 45 участников ответили:

«Да» - 41 участников

«Нет» - 4 участника

Выводы: по результатам проведённого опроса большинство студентов –медиков считают, что трёхъязычие в Казахстане является положительным и даже нужным направлением.

В анкетировании показали следующие результаты: что во время анкетирования большая часть студен-

тов отнеслась положительно, но опросник также показал, что есть среди молодого поколения студенты, которые изучают и интересуются не только казахским, английским и русским, но и другими языками, как корейский, испанский, узбекский.

Таким образом, знание нескольких языков даёт нашему будущему поколению огромный багаж знаний, конкурентоспособность на рынке труда и востребованность. Большая возможность развиваться и стажироваться в других странах, что приводит к дальнейшему более глубокому саморазвитию или же обучению за границей, увеличению кругозора и к критическому мышлению студента. Также помимо этого, это безусловно приведёт и к развитию системы образования, когнитивных навыков молодых людей, и их социальной активной работе, к снижению возможности заболевания Альцгеймера, способствует развитию памяти и умственных способностей. Развитие всех этих навыков в будущем облегчит будущему специалисту общение с иностранными пациентами, даст возможность к пониманию людей из других стран, откроет возможности к путешествиям и отсутствию языкового барьера в общении. Одним словом, исследование показало, что трёхязычие в высшем образовании Казахстана является приоритетной задачей каждого гражданина и имеет большие векторы развития.

Шамсиддин Ш., Комилов А., Ашуриен Ш.

СУЩНОСТЬ ФЕНОМЕНА ОТЧУЖДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- преподаватель кафедры Одилов Ф.Р.

Цель. Наука не останавливается на исследовании фундаментальных законов развития человеческого общества и природы, охватывая все более скрытые стороны действия человека в обществе. Одним из наиболее спорных моментов связанных с поведением личности во все времена рассматривался феномен отчуждения личности. Будучи элементом частного характера, отчуждение личности имеет определенное влияние на общественное сознание и, исходя из важности данного вопроса, нами на начальном этапе исследования выбраны вопросы, направленные на всесторонний анализ сущности концепта отчуждения личности. Исходные положения сгруппированы нами в рамках социально-философского анализа проблемы отчуждения.

Слово «отчуждение» по смысловому значению близко к терминам «ограничение», «лишение», которые также обозначают остановку деятельности в определенном направлении. Этот процесс может, происходить с влиянием извне и по выбору внутренней воли человека. В первом случае отчуждение, скорее всего, переходит в «принуждение», тогда как во втором случае это происходит по выбору самого человека.

Термин «отчуждение» как родовое понятие выражает, действие фактора и его видовым свойством является личность. В этом лингвистическом аппарате оба термина составляют семантическую общность «отчуждения личности». Как видим, термин «личность», является вторым смысловым аспектом терминологического строения института отчуждения, под которым мы подразумеваем субстанции, имеющие цель и способны определить средства достижения поставленной цели.

Вывод. Социальное отчуждение – это состояние человека, когда индивид проявляет безразличие к событиям, происходящим в обществе. Оно проявляется в таких формах как социальная изолированность или отстраненность человека от происходящих событий в обществе. Еще больше оно отражено в состоянии бессилия или в потере интереса в самом существовании человека, социальное отчуждение, как процесс сопровождается социальной дезориентацией личности вследствие снижения социальной активности определенной группы людей. Оно также может трактоваться как двухсторонний процесс, когда личность отчуждает от себя общество, получая при этом отчуждение от самого общества.

Шамсиева С.С., Асанбекова С.Х., Менликулов М.Ф.

ПЛОТНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ В ЗОНАХ СФИНКТЕРОВ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии им. Я.А.Рахимова

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Девонаев О.Т.

Цель исследования. Комплексное изучение структурных характеристик и закономерностей морфогенеза лимфоидных узелков в зонах сфинктеров мочевыводящих путей у человека в постнатальном онтогенезе от новорожденного до 102 лет, без патологии органов мочевыводящих путей.

Материал и методы исследования. На тотальных препаратах, полученных от трупов 56 человек разного возраста, методом электрокраски гематоксилином Гарриса, мы изучили лимфоидные структуры в зонах сфинктеров.

Результаты исследования. Макро-микроскопическими и морфометрическими методами на тотальных препаратах мочевыводящих путей у людей обоего пола в трех выборочных возрастных группах (1-й детский, 1-й период зрелого возраста, старческий возраст) мы сравнили показатели плотности расположения лимфоидных узелков в зонах мочеточниково-пузырного сфинктера, внутреннего и наружного сфинктеров уретры с контрольными показателями, в качестве которых рассматривались участки стенок мочевыводящих органов по соседству с этими сфинктерами. Выявлена тенденция, в соответствии с которой число лимфоидных узелков на площади 0,5 см² органных стенок в области мочеточниково-пузырного сфинктера больше, чем рядом с ним в 1-м детском возрасте в 1,25 раза ($p > 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,07 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте – в 1,75 раза ($p > 0,05$). Рассматриваемый показатель в области внутреннего сфинктера уретры больше, чем возле него в 1-м детском возрасте в 1,44 раза ($p > 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,11 раза (p

> 0,05), в старческом возрасте – в 2,1 раза ($p > 0,05$). Плотность локализации лимфоидных узелков в области наружного сфинктера мочеиспускательного канала в зоне наружного сфинктера уретры больше, чем рядом с ним в 1-м детском возрасте в 1,13 раза ($p > 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,23 раза ($p > 0,05$), в старческом возрасте – в 1,54 раза ($p > 0,05$). В области мочеточниково-пузырного сфинктера разницы между минимальным индивидуальным значением этого показателя в сравнении с соседней внесфинктерной зоной не выявлено. Максимальное индивидуальное значение этого показателя вне зависимости от возраста в области этого сфинктера больше, чем рядом с этим сфинктером.

Плотность расположения лимфоидных узелков в 1-м детском возрасте в зоне мочеточниково-пузырного сфинктера меньше, чем в области внутреннего сфинктера уретры (в 3,6 раза, $p < 0,05$) и наружного сфинктера (в 4,25 раза, $p < 0,05$). Рассматриваемый показатель в 1-м зрелом возрасте в зоне мочеточниково-пузырного сфинктера меньше по сравнению с его величиной в области внутреннего сфинктера уретры (в 2,6 раза, $p > 0,05$) и наружного сфинктера этого органа (в 5,33 раза, $p < 0,05$). Плотность расположения лимфоидных узелков в зоне мочеточниково-пузырного сфинктера у людей старческого возраста меньше, чем в области внутреннего сфинктера уретры (в 3,0 раза, $p > 0,05$) и наружного ее сфинктера (в 4,64 раза, $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, значения плотности расположения лимфоидных узелков вне зависимости от возраста в зоне мочеточниково-пузырного сфинктера меньше сравнительно с областью внутреннего сфинктера уретры и, тем более, в зоне ее наружного сфинктера.

Шарипов П.А., Эргашев И.З., Шарипов Г.Ш.

ВЛИЯНИЕ СИНЕГО СВЕТА КОМПЬЮТЕРА И СМАРТФОНА НА ОПТИЧЕСКУЮ И НЕРВНУЮ СИСТЕМЫ

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель - Назаров Дж.Т.

Цель исследования. Определить влияние синего света компьютера и смартфона на оптическую и нервную системы. Установить чувства, появившиеся после длительной работы за компьютером и на смартфоне.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось методом анкетирования студентов 2 и 3 курсов, число которых составило 246 (100%) человек: 150 (61%) парней, 96 (39%) девушек. Специально сформулированные вопросы выявляли как долго студенты работали за компьютером и на смартфоне, и какое их состояние наблюдалось после.

Результаты исследования. По результатам исследования работают за компьютером или на смартфоне: 27 (11%) студентов с дошкольного возраста, 51 (20,7%) студент с юношеского, 111 (45,1%) со школьного возраста, 57 (23,2%) не смогли ответить; 138 (56,1%) более 2 часов в день, а 108 (43,9%) 2 часа в день. На вопрос: "Отмечаются ли у Вас беспокойный сон, боль в кистях рук, сухость, жжение глаз, боли в спине, онемение пальцев рук?" – 93 (37,8%) дали положительный ответ на появление этих чувств после длительной работы на компьютере или смартфоне, 153 (62,2%) студента отметили отсутствие перечисленных симптомов. 18 (66,7%) студентов из 27 и 48 (43,2%) из 111, работавших за компьютером или на смартфоне с дошкольного и школьного возраста, отмечают жжение глаз и слабость при работе за компьютером и на смартфоне. В случае выявления морфофункционального состояния нервной системы 159 (64,6%) исследованных отметили нахождение в состоянии возбуждения и временные проблемы с памятью.

Выводы. Исходя из результата исследования, можно утверждать, что 189 (76,8%) длительное время работают за компьютером или на смартфоне, половина из которых жалуются на изменение качества или отклонение от нормы зрительного восприятия, это указывает на негативное влияние синего света на зрительные рецепторы. В исследовании не было выявлено морфологического изменения в нервной системе, было определено только функциональное отклонение в виде затормаживания (частичная потеря памяти, онемение пальцев рук) и ослабления передачи импульсов по нервным волокнам. Работая за компьютером и на смартфоне, используя их, как источник информации и обязательную часть прогресса в жизни, мы получаем пользу и соответственно определённую дозу синего света, которая оказывает повреждающее действие на зрительный орган (а именно ведёт к миопии, либо к гиперметропии и даже к слепоте) и на нервную систему.

Шарипов Худондод

ХУСУСИЯТИ МАЪНОЙ ВА ИСТИЛОХИИ БОБУНА

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”

Роҳбари илмӣ- омӯзгор Саидова Б.М.

Мақсади таҳқиқ. Муайян намудани мавқеи истифодаи истилоҳи бобуна дар фарҳангҳо ва нигоришотти тиббӣ ба забони тоҷикӣ

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. “Гиёҳнома”-и Абумансури Муваффақ, “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ, “Конунӣ тиб”-и Ибни Сино ва дигар фарҳангҳои тафсиру таҳассусӣ

Натиҷаи таҳқиқ. Бобуна ҳамчун гиёҳи шифобахш тӯли асрҳо дар тиббӣ илмӣ ва мардумӣ ба қор бурда мешавад. Имрӯз дар тибби муосир низ он ҳамчун маводи давоӣ мавриди истифода қарор дорад.

Вожаи бобуна дар фарҳанги “Бурҳони қотъ” чунин шарҳ дода шудааст. Бобуна - гиёҳест маъруф, ки онро ақҳавон гӯянд. Буйидани он хоб оварад. Агар оби онро ба хона бигустуранд, ҷомеи газандагон бигрезанд. Ва онро ба арабӣ туфохуларз хонанд.

Вожаи мазкур дар фарҳангҳои таҳассусӣ ҳамчун гиёҳи маъруфи давоӣ (*Matricaria suaveolens*) оварда шудааст. Бобунаро дар байни мардум бо гунаҳои бобуна, бобулаҷ, бобунаи гӯё, гули бобуна ном мебаранд.

Бобунач шакли арабишудаи бобуна мебошад. Абуали ибни Сино ду намуди бобунаро зикр кардааст, ки яке аз он *гули бобуна* ва дигаре *бобунаи говчашм* аст. Бобунаи говчашмро ба гурӯҳи гули бобуна дохил намудааст. Имкон меравад, ки бобунаи говчашмро аз рӯйи шакли гулаш, ки нисбат ба гули бобуна хеле калон аст, чунин ном дода шуда бошад. Бобунаи говчашм дар “Бурҳони қотеъ” дар шакли *бобунаи гов* омадааст : бобунаи гов – гулест берунаш сафед анданунаш зард ва онро ба забони арабӣ ҳабакулбақар ва аҳдокулмарзо гӯянд.

Таҳлилҳо нишон дод, ки вожаи мазкур дар асарҳои тиббӣ дар давраҳои гуногуни инкишофи забон бештар дар шакли арабишудаи *бобунач* ва форсии *бобуна* мавриди истифода қарор доштааст. Аз ҷумла, Ибни Сино зимни “Конуни тиб” онро дар шакли *бобуна* корбаст намудааст.

Ҳаким Майсарӣ низ дар “Донишнома” рустании мазкурро дар ду шакл - *бобуна* ва *бобунач* истифода кардааст, ки аз серистёмол будани вожаи мазкур дар ҳар ду забон – арабӣ ва форсии дариҳои замони зисти донишманд дарак медиҳад.

Бунафшу буссаду бобунаву мурр,

Ва басбоса ва балбус ва балодур.

Абӯмансури Муваффақ дар “Гиёҳнома” вожаи арабишудаи *бобунач*-ро истифода кардааст: Бобунач гарм ва хушк аст андар дараҷаи дуввум: ва латиф аст ва моддаҳоро таҳлил кунад, масомаҳоро фарох кунад ва ранҷагӣ (хастагӣ) аз мард бибарад ва дардҳоро сокин кунад...

Хулоса, растании мазкур дар соҳаи тиб ҳамчун гиёҳи давоӣ дар истёмол буда, то ҳол хусусиятҳои шифобахшии худро гум накардааст. Дар забони ҳозираи тоҷикӣ бе тағйирот бо гунаи “бобуна” мавриди истифода қарор дорад.

Шарифзода Н.М., Ашуриен Ш.Р., Дустов Б.

САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В РЕЛИГИИ И КУЛЬТУРЕ

Кафедра общественных дисциплин ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель: преподаватель кафедры Одилов Ф.Р.

Цель. Со всей определенностью можно сказать, что именно жажда самоосуществления, продолжения в судьбах природы и человечества, составляет отличительное качество человеческого существа, откровенно противостоящего всем другим природным особям. Властную потребность духовного становления, прорастания, укоренения в жизни, воспринимаемую человеком как прорыв к своей второй, настоящей, подлинной природе, и следует, по всей вероятности, считать это стремление самосовершенствоваться.

Наверное, далеко не каждый профессиональный исследователь истории философии сможет удовлетворительно объяснить, когда и кем было введено в обиход понятие «самосовершенствование», и в каком смысле оно было использовано впервые. На протяжении многих столетий истории культуры умственный взор мыслителей и ученых обращался не только к внешнему, природному миру, но и к внутреннему человеческому миру.

В познании истины поучительными бывают не только те тропы, которые прямо выводят мысль к ее открытию, но и весь путь поиска. Это же, в меньшей мере, относится и к поиску путей человеческого самосовершенствования. Индивиду, видимо, интересно и полезно будет обратиться к опыту прошлого, к тому, как проблема самосовершенствования ставилась и решалась в истории общественной мысли.

Чтобы держаться на уровне этой высокой миссии, философ должен и обязан был иметь незаурядный ум, обладать знаниями культуры, но развивать в себе цельный характер, позволяющий ему учить народ словом, делом и личным примером.

Рушились вековые нравственные устои и традиции общества. Не находя удовлетворения во внешней деятельности, личность уходила в себя. Она в себе искала опору или уповала на потусторонние силы, пыталась найти утешение в философских и религиозных учениях.

Вывод. Совершенно очевидно, что знания, даже довольно обширные, без знания о незнании являются застывшими, остановившимися знаниям. Это знание без внутреннего импульса, источника саморазвития. Если индивид не знает себя и ничего не хочет знать об этом, своем незнании, такое невежество в отношении себя самого, пожалуй, не менее опасно, чем невежество в сфере познания внешнего мира.

Шарифзода Ф.Дж.,

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

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

Научный руководитель - старший преподаватель Комилов И.Ш.

Цель исследования. Изучение взаимовлияний патологии желчевыводящей и сердечнососудистой системы.

Материалы и методы. Было проведено комплексное обследование, включающее: сбор жалоб и анамнез заболевания, клинический и биохимический анализы крови. Для выявления и подтверждения ИБС, патологии желчевыводящих путей всем больным проводилась регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях, ЭхоКГ с доплеровским исследованием внутрисердечной гемодинамики, ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, эзофагогастродуоденоскопия.

Результаты исследования. В исследование вошли 102 пациентов с заболеваниями желчного пузыря в возрасте от 18 до 64 лет, которые в зависимости от вида патологии были разделены на две подгруппы: 1-я подгруппа – 57 пациентов с желчнокаменной болезнью в сочетании с ИБС, 2-я подгруппа – 14 больных с без-

каменным холециститом в сочетании с ИБС. Для сравнения было обследовано 16 больных у которых не было клиника холесистита. Среди обследуемых пациентов было 44 (36,7%) мужчины и 76 (63,3%) женщин. В группе сравнения больных со стабильной стенокардией напряжения I–II функционального класса без нарушения кровообращения было – 8 мужчин и 8 женщин, средний возраст обе группы составил от 41 года до 67 лет.

Выводы. Таким образом, сочетающиеся заболевания ЖКБ и ИБС, относящиеся к различным топографо-анатомическим областям, выполняющим различные функции в жизнедеятельности организма, имеют общие факторы в их развитии. Своевременно начатое лечение заболеваний желчевыводящих путей, ведет к нормализации липидного спектра крови, и способствует профилактике развития и уровня ИБС.

Шарифов Р.Н., Рахмоналиев О.Б., Азимов А.Г.
ГИПОТРОФИЯ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ
Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. Хайров Х.С.

Целью исследования явилось изучение распространённости белково-энергетической недостаточности среди мужчин 18-29 летнего возраста в Согдийской области для разработки мер её профилактики.

Методы исследования. Изучение распространённости белково-энергетической недостаточности осуществляли использованием компьютерной программы «Tj_AssNut» (№ государственной регистрации 2202100479) у 254 мужчин 18-29 летнего возраста в г.Худжанде Согдийской области. Показатели роста и массы тела определялись общепринятой методикой с использованием электронных весов с точностью до $\pm 0,1$ кг и портативных ростометров. Согласно международной классификации, предложенной Всемирной организацией здравоохранения, основанной на массо-ростовых показателях, посредством определения индекса массы тела (ИМТ) оценивали распространённость ожирения.

Результаты исследования. Среди обследованных мужчин 3,54% страдают белково-энергетической недостаточностью разной степени. Из 9 человек, страдающих гипотрофией, 66,67% страдали 1 легкой, 33,33% - средней степени тяжести.

Снижение физических показателей (масса тела, рост и др.) является результатом недостаточного приёма пищи (нарушение качественных и количественных сторон рациона), а также болезни.

Согласно данным Guigoz Y. (2002), распространённость белково- энергетической недостаточности, в целом, среди населения составляет от 1 до 5%.

Анализ полученных данных определил, что показатель белково- энергетической недостаточности у обследованных респондентов на 1,75% ниже, по сравнению с аналогичным возрастом г.Душанбе и РРП (2020 г).

Выводы. 3,54% мужчин 18-29 летнего возраста Согдийской области страдают белково-энергетической недостаточностью (из 9 человек, страдающих гипотрофией, 66,67% имели 1 лёгкую, 33,33% - вторую степень тяжести гипотрофии).

Шарифов Р.Н.^{1,2,3}, Тиллоева З.Х.², Хорс Р.З.³
ВСПЫШКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ, ТАДЖИКИСТАН, 2022г.

1. НАО Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы Казахстан;
 2. ГУ «Городская дезинфекционная станция», Душанбе, Таджикистан;
 3. Центральнаяазиатская обучающая программа по прикладной эпидемиологии, Алматы, Казахстан.
- Научный руководитель - PhD, Набилова Д.А.

Цель исследования. Нами проведенорасследованиедляопределенияпричиныфактороврискас цельюлокализации и ликвидации вспышки.

Материал и методы исследования. В период с 5-го марта по 5-го июня 2022 года было проведено кросс-секционное исследование со сбором данных с помощью полу-структурированного вопросника из истории болезни больных, а также опроса родственников (родители или люди заменяющие родителей)больных обратившийся в ГУ «Городская инфекционная больница» и ГУ «Городская детская инфекционная больница» города Душанбе с подозрительным (температура $>38,0^{\circ}\text{C}$, головная боль, тошнота, рвота, ринит), вероятным (подозрительный случай, с ригидностью затылочных мышц и/или с геморрагической сыпью и имевший контакт с подтверждённым больным в течении 10 дней) и подтвержденным (вероятный и подозрительный случай, подтвержденный лабораторно, методом посева) диагнозом.

Результаты исследования. Было выявлено 132 случая менингококковой инфекции.Из них 121 (92%)инвазивные формы –95 (71%) менингококксемия, 1 (0,5%) гнойный менингит, 25 (19%) смешанные формы менингококковой инфекции (менингит и менингококкемия, менингоэнцефалит и менингококксемия) и 11 (8%) неинвазивные формы. Среды неинвазивных форм9(6%)случая менингококковый назофарингит и 2(1%) случайноительство. Среды всех случаев, у 65% больных было установлено *Neisseria meningitidis* у 5% *Streptococcus pneumoniae*. Большинство случаев (91%) были госпитализированыв тяжелом состоянии,6% в среднетяжелом состоянии из3% больных имели легкое течение болезни. Умерло 3 (2%)пациента. Медиана возраста больных составила10 лет (интервал от 2-х месяцев до 72 года). . Большинство (65%) случаев приходится на возрастные группы 0-14 лет. Из 6 образца для определения генотипа возбудителя методом агглютинации в 3-х (50%) установлено серотип W135, в 1 (17%) образце серотип C, 1 (17%) образец серотип 29E и в 1-ом неагглютинирующий штамм.

Выводы. Основной мерой профилактики менингококковой инфекции является вакцинация. Вакцинация против менингококковойинфекции не включены в национальную программу иммунизации Республики Та-

джикистан. Данный инцидент является важным моментом для добавления в календарь иммунизации вакцинацию от менингококковой инфекции.

Шарифова С.Д., Бораджабов А.Б., Рузиева С.И.
ИССЛЕДОВАНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ
Кафедра клинической лабораторной диагностики НИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Институт фундаментальной медицины. Таджикистан.
Научный руководитель – к.х.н. Махкамова Б.Х.

Цель исследования. Исследование урологических камней и мочи одного и того же больного, унифицированные методом, а также оценить их соотношение.

Материал и методы исследования. Все уrolиты и исследуемая моча получены от пациентов в отделении уrolиты Городской больницы скорой помощи г. Душанбе.

Результаты исследования. Наиболее часто встречаются кристаллы оксалаты до 70,8%, кристаллы органических фосфатов -17,2%, кристаллы мочевой кислоты и ее солей -8%, ураты-28%.

Значительно реже попадают почечные камни, патологические кристаллы (цистеин, кальцинаты).

Выводы. Сделав анализ, можно прийти к выводу что, максимум доли отводится оксалатным камням, генезис которых связан с тем, что оксалаты имеют нейтральную среду и не растворяются ни в кислой, ни в щелочной среде.

Шарифова Х. К., Назаров Ч., Абдуллоев Д.Г.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ
Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – Шукуров Ф.А.

Целью исследования явилось изучение сравнительной характеристики индекса массы тела с разницей фактического и должного веса.

Методика. Нами обследованы 300 студентов 2 курса медицинского факультета. Рост и масса тела измерялись в соответствии с общепринятыми требованиями антропометрии. Измерения роста проводились с помощью медицинского ростомера, а масса тела измерялась с помощью электронных медицинских весов. Распределение обследованных студентов по полученным показателям индекса массы тела (ИМТ) было осуществлено на основе международной классификации ИМТ. У всех определяли должный вес по двум формулам (Брока и P/2-4000/P)

Результаты. Наши исследования показывают, что 217 студентов (72%) находятся в нормальном диапазоне по ИМТ (18,5-24,9) и с наименьшим риском по проблеме здоровья: 40% девушек и 60% юношей. У 36 (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 донологическом 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. Сравнительный анализ фактического и должного веса показывает, что у каждого пятого из обследованных студентов (20%) фактический вес (ФВ) ниже должной (ДВ) величины (отрицательный энергетический баланс), а у 12% обследованных ФВ превышает ДВ. У 68% обследованных ФВ соответствует ДВ. В современной медицине низкие и высокие показатели индекса массы тела являются одним из актуальных проблем, так как по этому показателю можно определить уровень здоровья и своевременно диагностировать донологическое или преморбидное состояние.

Выводы. Таким образом, по динамике изменения ИМТ можно своевременно принимать меры по регулированию массы тела путем оптимизации сочетания режима питания, труда, отдыха, физических и умственных нагрузок.

Шарифова Дилноза
ТАРЗИ ИСТИФОДАИ ЗАРФҲОИ ЯҚБОРИ ИСТИФОДАШАВАНДА
Кафедраи бoлoгияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”. Тоҷикистон
Роҳбари илмӣ – н.и.б дотсент Каримова И.С.

Мақсади тадқиқот: Муайян намудани тарзи истифодабари зарфҳои яқбористифодашаванда.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Омӯхтани як қатор зарфҳои полиэтиленӣ, ба монанди зарфҳои яқбористифодашаванда (чумчаву чангақхо, стакону табакчаҳо) шишаҳои полиэтиленӣ ва гайра баромаданд, ки аз тарафи мо инсонҳо васеъ истифода мешаванд.

Натиҷаи тадқиқот Мо бо зарфҳои яқбористифодашаванда дар ҳона, дар марказҳои савдо ва ба хусус дар ошхона ё нуктаҳои тезтайёр зиёд вохӯрем. Аммо суоле ба миён меояд, ки оё истифодаи чунин зарфҳо ба саломатии инсон зарар надорад? Мо бояд донем, ки чӣ тавр ин зарфхоро истифода бурд. Албатта на дар ҳама ҳолат истифодаи ин маҳсулотҳо барои саломати зарраовар мебошад. Аммо ҳамин ҳел шудани мумкин аст, ки аз технология нодурусти истехсоли чунин маҳсулот истифода баъри он метавонад ба саломатии инсон зарар расонад.

Зарфҳои якбористифодашаванда ду хел мешаванд .

1) Зарфҳои, ки аз коғаз (полипропилен) омода мешаванд.

2) Зарфҳои, ки аз полиэтилен (полистирол) омода мешаванд.

Зарфҳои аз коғаз (полипропилен) тайёркардашуда ба нушокиҳои гармии то 100 градус ва нӯшокиҳои машруботии қувваташ то 96 градус тободар мешаванд. Зарфҳои аз коғаз омодашуда, бо харфҳои «Р» ё «5» аломатгузори карда мешаванд.

Зарфҳои, ки аз пластмасса омода шуданд, бо харфҳои латини «РС» ё «б» аломатгузори карда шудааст .

Зарфҳои якбористифодашавандаро ба монанди зарфҳои полиэтилен бори дуюм истифода бурдан мумкин нест, чунки дар бори дуюм онҳо аз худ моддаҳои зарарнокро ҷудо мекунанд. Мисол дар вақти гарм кардани хурук дар зарфҳои полиэтилен аз худ биосферол- моддаеро хориҷ мекунанд, ки онҳо тавасути хурук ба организми инсон ворид мешавад ва ба бемориҳои гуногун оварда мерасонад.

Хулоса Мақсад аз баррасии кардани масъалаи зикр шуда эҳтиёткорона истифодаи дурусти натавон ба зарфҳои якбористифодашаванда, балки ҳамагуна маҳсулотҳои, ки ҳамагӯна аз ҷониби мо истифода мешаванд мебошад . Табиби ҳар як инсон ҳуди шахс мебошад. Истеъмоли ғизо раванди мурракабест, ки аз воридшави, ҳазмшави, ҷаббидашави ва ассимилятсияи маводҳои зарури, ки барои таъмини неруи сарф кардаи буния заруранд, иборат мебошад.

Шире Муҳаммад

КАЛИМАҶО ТАЪБИРҶОИ ТОҶИҚИ ДАР ЗАБОНИ АРАБӢ

Кафедраи забони тоҷикии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ- муаллими калон Зӯҳрӣ Н.

Мақсади таҳқиқ. Тӯли садаҳои бешумор раванди додуситади дӯҷонибаи воҳидҳои лексикӣ синтаксис дар миёни забонҳои тоҷикӣ арабӣ устувор буда, ҳангоми мутолиаи осори хаттии арабӣ мо бо як мушт калимаҷо таъбирҳои тоҷикӣ дӯҷор мешавад, ки домони ин баҳс ҳатто дархӯри рисолаи ҷӯдоғона ҳоҳад гашт. Ба сабаби муносибатҳои тангтанг доштани намоёндагонии қавмҳои арабу эронинаҷод дар тӯли таърих ин робита ҳамаша самаровар ба ҳисоб мерафт, ки вӯҷуди воҳидҳои лексикӣ синтаксисии иқтибосӣ дар ҳар ду забони мавриди назар далели равшане барои ин даъво. Вале мавзӯи баҳси ин нигоштаро асосан ҷойғӯи калимаҷо таъбирҳои тоҷикӣ дар забони арабӣ ташкил медиҳад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Бо мақсади падида овардани маводи пажӯҳиши мазкур мо ба чанд асару мақолаи дахлдор дар заминаи забонҳои форсии миёна ва тоҷикӣ, фарҳангҳои форсии арабӣ, инчунин бар рӯи мушоҳидаҳои шахсии ҳеш дар ин замина таҷма намудем.

Натиҷаи таҳқиқ. Тавре ки аз баррасии мавод бармеояд, аз лиҳози вомғирии воҳидҳои лексикӣ синтаксисӣ нуфузи забони тоҷикӣ бар рӯи забони арабӣ ба паймонаи асаргузори забони дувум нест, чунки вӯрудӣ бесобиқаи воҳидҳои лексикӣ синтаксисии арабиро чанд омилу анғеза фароҳам сохт, ки ягонагии ойин, тарҷумаи осор, тобеияти Эронзамин ба Хилофат ва ғайра аз ин ҷумлаанд. Гумон меравад, ки вӯрудӣ калимаҷо тоҷикӣ ба забони арабӣ ҳанӯз пеш аз интишори ислом ба роҳ афтода, дар давраи исломӣ густариш ёфтааст, зеро шавоҳиди алоҳида аз хусуси дар матни Қуръони карим мавҷуд будани унсурҳои лексикӣ алоҳидаи тоҷикӣ гувоҳӣ медиҳанд, ки калимаи *дин* (шакли ҷамъи он *адён*) аз ин қабил аст. Ба пиндошти забоншинос Д. Саймиддинов, он тӯли мавҷудияташ камтар дӯҷори таҳаввулу дигаргунӣ гашта, дар забони форсии миёна ба сурати *den* ва дар забони порсии бостон ба шакли *daīna* корбаст шудааст [6 : 184].

Бино ба фармудаи С. Айний, вожаи *дабистон* [1: 85] кӯтоҳшудаи *адабистон* аст, аммо вожаи *танбӯр* [1: 375] муарраб буда, аз *дунбаи барра* падида омадааст, ҳарчанд мутахассисони дигар обишхӯри аслии онро ба забонҳои испании миёна ва юнонӣ ҳам нисбат додаанд [7:285-286]. Зимнан муҳаққиқ А. Ҳасанов решаи вожаи *дабистон*-ро аз *dab<dir* (дувумӣ ба маънои *навишта, катиба*) ҷуста, онро бо вожаи *дабир* ҳамреша медонад ва бо андешаи устод Айний дар мавриди аз решаи *дунбура* берун омадани он ҳусни назар дорад [7:285-286]. Аммо забоншинос Д. Саймудинов ба ин бовар аст, ки вожаи мазкур ба забони порсии бостон аз забони акқодӣ ворид шудааст, ҳарчанд худ онро дар зайли унсурҳои лексикӣ оромӣ меорад, ки андешаи дувум ба асли матлаб наздик менамояд [6:264-265].

Ба ин тартиб, калимаҷо *байдақ* [1: 43] ва *байрақ* [4:622] аз решаи *пиёда* берун омадаанд, ки забоншинос А. Ҳасанов аввалиро шакли таҳрифшудаи *байрақ* донистааст [7:286]. Инчунин *савлаҷон* [1: 325] аз *чавгон*, вале вожаи *кат* [1: 152], ба қавли А. Ҳасанов, аз забони авастой (*ката*, яъне ба маънои *хона, ҷо*) пайдо шуда, муодили *хата*-и русӣ мебошад [7:287].

Ҷоло баъзе унсурҳои тоҷикӣ танҳо ба сурати муарраб дар забони вомдиҳанда дида мешаванд: *ҷураб-гураб, аблақ-аблақ, хандақ-канда, хонақоҳ-хонагоҳ, Ҷурбодгон-Гулпойгон, Қаҳистон-Қӯҳистон*. Вожаҳои зерин ҳам реша дар забони тоҷикӣ доранд: *лаҷом, ҷуллоб, сародиқ* (бархоста аз *саропарда*), *зайбақ* (аз решаи *чева*, яъне *симоб*), *фил* [3:33].

Баъзе муарработи тоҷикиасл дар забони арабӣ ба архаизму историзм табдил ёфтаанд: сак (аз решаи *чак* ба маънии *ҳуҷҷат, маншур*), *таассуҷ* (барғирифта аз *тасу*, ба маънои *бахше аз 24 ҳисса; воҳиди вазн ё пулӣ*) [3:33].

Намунаҳои зерин ба шакли муарраб боз вориди забони вомдиҳанда гаштаанд: *ибриқ-обрез, шатранҷ-шатранг, нораң-норанг, норҷил-норинг*.

Мо дар миёни муарработ намунаҷӯеро баршумурдаем, ки дар ҳар ду забон ба шаклҳои дахлдор корбурд доранд: *фолуда-полуда, дебоч-дебо, рустоқ--русто, миск-мушк, бошак-боша, шалҷам-шалҷам, ҳиндоза-андоза,*

сироч-чироғ, нарҷис-наргис [3:33]. Ҳамчуни *ҷавҳар* (шакли *ҷамъаш ҷавоҳир*) [1: 547] аз ҷумлаи муарработ буда, устод Айни чор маънии онро баршумурдааст, аммо А. Қайём дар забони вомгиранда маъниҳои *моҳият* ва *санги қиматӣ*-ро ба дӯши он ниҳодааст [4:380]. Илова бар ин, ноқилони забони тоҷикӣ бо ҷамъи шикастаи арабӣ иктифо накарда, дубора барои ҷамъбандии калимаи мавриди назар аз суффикси арабию ҷамъбандии *-от* кор гирифтаанд, ки дар натиҷа суффикси мазкур аз морфемаи шаклсоз ба морфемаи маънисоз бадал гаштааст, яъне *ҷавоҳирот* баёнгари *маснуоти заргарӣ* мебошад.

Ноғуфта намонад, ки вожаи муарраби *сиҷил* (ба гумони бархе коршиносон баргирифта аз таркиби *сангу гил*) ба таркиби луғавии забони арабӣ ворид гашта, то кунун дар гуфтори тоҷикони Афғонистон ба маъноҳои зерин истеъмол меёбад: 1) формуляр; ведомость 2) учётная карточка; личное дело [2:439]. Ҳарчанд он дар забони арабӣ ба се маъно корбурд дорад: 1. китоби аҳдномаҳо 2. китоби фармонҳо 3. китоби даъвою фармонҳо [4:380].

Хулоса. Ончунон ки аз баррасии мавод маълум гашт, раванди вомгирӣ дар забонҳои тоҷикию арабӣ дучониба буда, бархе аз унсурҳои лексикӣ синтаксисии тоҷикӣ ҳам ба забони арабӣ роҳ ёфтаанд, ҳарчанд миқдори вохидҳои қарзии арабӣ дар забони адабии тоҷик беш аз ҳадди тасаввур аст. Яке аз сабабҳои аслии ба забони арабӣ роҳ ёфтани унсурҳои тоҷикиро бояд дар он ҷӯё шавем, ки қаламрави будубоши қавмҳои соминаҷод замоне таҳти нигини шоҳони ҳахоманишию сосонӣ қарор дошт. Инчунин вучуди ҳусни ҳамҷаворӣ миёни қавмҳои эрониву соминаҷод, ба роҳ афтодани робитаҳои дигари тичоратӣ, илмӣ, фарҳангӣ, адабӣ, идорӣ ва ғайра аз заминаҳои дигари ин рӯйдод ба шумор меоянд.

Адабиёт

1. Айни С. Кулӣёт. Иборат аз 15 ҷилд. Ҷ. 12. Душанбе: «Ирфон», 1976. – 565+206 (бо хатти форсӣ).
2. Дари-русский словарь: 21000 слов. – 2-ое изд., стереотип., с Приложением новых слов. – М.: Рус. яз., 1986. – 752 с.
3. Забони адабии ҳозираи тоҷик. Иборат аз ду ҷилд. Ҷ. 1. Д., 1982. – 462 саҳ.
4. Қайём А. Фарҳанги муосири арабӣ-форсӣ. Техрон, «Фарҳанги муосир», 1384.-1270 саҳ.
5. Муин М. Фарҳанги форсӣ. Ҷилди 6. Техрон, 1375.-1472 саҳ.
6. Саймиддинов Д. Вожашиносии забони форсии миёна. Душанбе: «Пайванд», 2001. – 310 + 94 (замимаи форсӣ)
7. Ҳасанов А. Масоили решашиносии вожаҳо аз назари устод Айни, саҳ. 284-290 // Маҷмӯаи мақолот (Маводи ҳамоиши илмӣ байналмилалии «Устод Садриддин Айни поягузори адабиёти реалистии халқҳои Омиёи Марказӣ»)- Душанбе: ДДОТ ба номи С. Айни, 2018. – 499 саҳ.

Шишканова Т. И., Рыжов А.В., Сардаева Д.Г.

АССОЦИИРОВАННОСТЬ НЕКОТОРЫХ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСУДИСТЫХ РАССТРОЙСТВ

Кафедра нормальной и патологической физиологии ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева»
Научный руководитель - заведующий кафедрой нормальной и патологической физиологии, д.м.н. доцент Власова Т.И.

Цель исследования. Оценить выраженность изменений тромбоэластографических показателей в ассоциации с полиморфизмом генов системы гемостаза при преэклампсии (ПЭ) различной степени тяжести.

Материал и методы. На базе перинатального центра проведено клиническое проспективное исследование 173 пациенток, разделенных в соответствии с целями на 3 группы: 1 группа (n=63) – беременные с умеренной ПЭ, 2 группа (n=58) – пациентки с тяжелым течением ПЭ, 3 группа (контроля) (n=52) – беременные с физиологически протекающей беременностью. Оценка гемостазиологических показателей проводилась с помощью метода тромбоэластографии (ТЭГ) на аппарате TEG® 5000 Thrombelastograph®(USA). Гены системы гемостаза исследованы методом ПЦР диагностики.

Результаты исследования. Проведенное нами исследование указывает на гиперкоагулемические изменения системы гемостаза при ПЭ. Было зафиксировано увеличение показателей, отражающих физические свойства кровяного сгустка, а именно α-угла, максимальной амплитуды (МА) и прочности (G). В 1 группе вышеуказанные показатели превышают значения в группе контроля на 25,26% (p<0,05), 15,17% (p<0,05) и 30,72% (p<0,05) соответственно. Наряду с этим нами было отмечено, что в 1 группе время, необходимое для тромбообразования, было существенно ниже, чем у женщин с физиологическим течением процесса гестации. На это указывают показатели времени реакции (R) и времени образования сгустка (K), которые были снижены на 13,11% (p<0,05) и 31,79% (p<0,05) в группе умеренной ПЭ и на 29,13% (p<0,05) и 45,10% (p<0,05) в группе тяжелой ПЭ соответственно по сравнению с группой контроля. Тяжелое течение ПЭ ассоциировано со статистически значимым увеличением следующих показателей: α-угла – на 48,96% (p<0,05), максимальной амплитуды (МА) – на 32,79% (p<0,05), и прочности сгустка (G) – на 88,36% (p<0,05) относительно 1 группы. Нами было зафиксировано снижение фибринолитической активности как при тяжелом, так и при умеренном течении ПЭ. Показатель расчетного процента лизиса (EPL) был достоверно значимо ниже по сравнению с группой контроля на 19,33% (p<0,05) и 38,24% (p<0,05) в 1 и 2 группе соответственно.

Нами был проведен анализ генетических факторов гиперкоагуляционных расстройств при ПЭ. Распределение полиморфных вариантов (C/C, C/T, T/T) гена интегрин альфа-2 (ITGA2) было следующим – 55,5, 27,0 и 17,5% (χ²=3,4, p=0,06 и OR=2,83 (0,91–8,77)) в 1 группе, и 20,7, 44,8 и 34,5 % (χ²=20,0, p=0,001, OR=12,5 (3,82–

42,45)) во 2 группе соответственно. Обращает на себя внимание высокая распространенность протромбогенных гомозиготных аллелей гена интегрин бета-3 (ITGB3): при умеренной ПЭ генотип ТТ составил 42,9%, генотип ТС - 34,9%, генотип СС - 22,2% ($\chi^2=4,21$, $p=0,04$ и $OR=3,0$ (1,0–8,7)), и 20,7%, 32,8% и 46,6 % при $\chi^2=5,84$, $p=0,01$, $OR=5,29$ (1,26–22,25) соответственно при тяжелом течении. Таким образом, для тяжелого течения ПЭ характерно преобладание генотипа Т/Т, а при умеренной ПЭ – С/С. Распределение генотипа (G(-455) G, G(-455)A и A(-455)A) гена фибриногена (FGB) в 1 группе составило 50,8, 31,7 и 17,5% ($\chi^2=8,04$, $p=0,05$ и $OR=4,43$ (1,53–12,8)), а во 2 группе – 15,5, 48,3 и 36,2 % ($\chi^2=24,3$, $p=0,001$, $OR=42,0$ (5,1–357,1)).

Выводы. При ПЭ отмечаются значительные изменения тромбоэластографических показателей системы гемостаза, что клинически может быть ассоциировано с развитием локального микротромбоза и ухудшением маточно-плацентарно-плодового кровотока. При тяжелой ПЭ гиперкоагулемические сдвиги ассоциированы с высокой распространенностью протромбогенных аллелей системы гемостаза.

Шоев Б.А., Хусейнова Ш.Д., Рахимова М.С.

ВЫСЕВАЕМОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - Урманова З.Х.

Цель исследования. Сравнительная характеристика высеваемости грибов рода *Candida* из различных биотопов при аллергиях.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили слизь из зева и носа у 86 больных с различными аллергическими заболеваниями.

Забор материала производили стерильным ватным тампоном, заливали бульоном Сабуро и инкубировали в термостате в течение 2 часов. Затем пересев материала производили в агар Сабуро и при $t+37^{\circ}\text{C}$ выдерживали в термостате, в течение 48-72 часов

Идентификацию выросшей культуры и определение принадлежности грибов к роду *Candida* был произведен по характерному росту колоний на среде Сабуро: выпуклых беловато-кремового цвета, непрозрачных колоний; наличия овальных крупных материнских и средних размеров дочерних клеток, с наличием ложных мицелий.

Результат исследования. При сравнительном анализе высеваемости грибов рода *Candida* из зева и носа больных с аллергиями, получены следующие результаты:

при исследовании микрофлоры носа у данной категории больных в основном выделены представители кокковой флоры – стафилококки, в том числе в 31,4% случаев выделен *S.epidermidis*; в 25,4% случаев *S.aureus*; в 20,9% случаев выделен *S.hemolyticus*.

Ассоциация стафилококков с *Str.pyogenes* составила 8,9%, с бактериями рода *Klebsiella*-5,9%.

Из общего число обследуемых больных только в 2-х случаях выделены грибы рода *Candida* с *S.aureus*, что составила 3,1%.

При анализе результатов микрофлоры зева, в отличие от видового состава микрофлоры носа, в основном выделены ассоциация стафилококков и стрептококков, что составила в общем 73,1%. Наряду с этим отмечается рост микст-инфекции – *Str.pyogenes* с бактериями рода *Klebsiella* в 10,5%, из общего числа исследуемых клинических образцов.

Общая высеваемость грибов рода *Candida* в ассоциации с другими микроорганизмами составила 26,8%. Из них в случаях (11,9%)-высеяны с *S.aureus*+ *Str.pyogenes*; в 6 случаях (8,9%) грибы высеяны со стрептококками. Из зева грибы рода *Candida* в 4 случаях выделены в виде монокультуре, что составила 5,9%.

Вывод. 1. Общая высеваемость грибов рода *Candida* из зева составила 26,8%, что превышает показатели высеваемости из носа 8,5 раза.

2. Из зева грибы рода *Candida* выделены в виде монокультуре (5,9%) и в виде ассоциации с представителями кокковой флоры и бактерии рода *Klebsiella*, что необходимо учитывать при комплексном лечении данной категории больных.

Шукуров Ф.А., Наврузбекова С.А., Каримова Ш.С.

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

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

Научный руководитель: д.м.н., профессор Табаров М.С.

Цель исследования. Определить уровень маркеров эндотелиальной дисфункции- десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) и концентрация гомоцистеина в плазме крови у больных с постинфарктным кардиосклерозом до лечения.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели, было обследовано 30 пациентов в возрасте от 50 до 70 лет (средний возраст $65,1\pm 3,8$) с диагнозом ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Из них 11 (36,67%) женщин и 19 (63,33%) мужчин. Дисфункцию эндотелиоцитов определяли путем подсчета десквамированных эндотелиальных клеток по методу Hladovec J. (1978) в модификации Петрищева Н.Н. с соавт. (2001), основанного на выделение ДЭК вместе с тромбоцитами с последующим их осаждением с помощью аденозиндифосфата и по содержанию гомоцистеина в плазме крови методом иммуноферментного анализа. Обследование больных проводилось в первые дни их обращения в клинику.

Результаты исследования показали, что у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, количество

ДЭК до лечения составило в среднем $12,86 \pm 2,19 \times 10^4/\text{л}$ ($p < 0,01$) по сравнению с группой контроля $5,73 \pm 2,42 \times 10^4/\text{л}$ ($p < 0,01$). Концентрация гомоцистеина до лечения составила в среднем $22,24 \pm 8,3$ мкмоль/л ($p > 0,05$) по сравнению с группой контроля $12,53 \pm 4,2$ мкмоль/л ($p > 0,05$). Как видно из представленных данных достоверно высокие показатели эндотелиальной дисфункции: ДЭК и гомоцистеина в отличие от показателей контрольной группы, свидетельствует об углублённом вовлечением в патологический процесс эндотелиоцитов интимы сосудов и десквамацией эндотелиальных клеток, что приводит к увеличению оголённых зон субэндотелии. Все это может привести к выраженной вазоконстрикции, агрегации и воспалительного процесса, ухудшающие течение данного заболевания.

Вывод. Таким образом, выявлено высокие показатели уровня ДЭК и гомоцистеина в плазме крови у основной группы по сравнению с группой контроля, может свидетельствовать о более тяжёлом течении инфаркта миокарда при увеличенной концентрации данных маркёров.

Шукурова Ф.Ш., Саидов А.А., Ёдгорова Ш.М.

ТАҒЙИРОТҲОИ ГИСТОМОРФОЛОГИИ БОҒТАҲОИ ХАДШАӢ ДАР МУҲЛАТИ ГУНОГУНИ ТАШАККУЛӢИ ХАТШАҲОИ ГИПЕРТРОФӢ

Кафедраи гистология МТҒ “Донишқадаитиббӣ-ичтимоӣ Тоҷикистон”. Тоҷикистон.

Роҳбариилмӣ – мудирикафедраи гистология, н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

Мақсади таҳқиқ. Омӯзиши тағйиротҳои гистоморфологии боғтаҳои хадшаӢ дар марҳалаҳои гуногуни сабздани хадшаҳои гипертрофӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. 12 бемори аз 4 то 62-сола муоина карда шуд, ки аз хусуси деформатсия хадшаӢ баъди сӯхтагӣ бо сабаби хадшаҳои гипертрофӣ дар мавриди онҳо муолиҷаи ҷарроҳӣ ва ғайриҷарроҳӣ татбиқ шуда буд.

Барои арзёбии тағйиротҳои сохтори хадша таҳқиқи гистоморфологии биоптатҳои боғтаҳои хадшаӢ дар муҳлати гуногуни ташаккулёбии онҳо ба амал оварда шуд. Таркунии маводи биопсияро дар маҳдули 10%-и Кайзерлинг ба муддати 1—2 шабонарӯз мувофиқи усули тандартӣ иҷро шуда, бо гематоксинин ва эозин ранг карда шуд. Сипас буришҳои ғафсиашон 3 мкм тахти микроскопи равшанкунанда омӯхта шуд. Ҳангоми таҳқиқи микроскопии препаратҳои гистологӣ хусусиятҳои сохтори ҳар қабати пӯсти аз ҷиҳати хадшаӢ тағйирёфта, ғафсӣ ва ҷойгиршавии торҳои коллагенӣ, тақсимои рағҳо ва масоҳати умумии маҷрои микрорағӣ арзёбӣ гардида, теъдоди ҳуҷайраҳо дар реаксияи илтиҳобӣ ва синтези торҳои коллагенӣ иштироккунанда ба назар гирифта шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Ғафсии пӯсти аз ҷиҳати хадша тағйирёфта маъмулан аз ҳисоби қабати тӯршақли дерма аз ғафсии пӯсти муқаррарӣ зиёдтар аст (2-3 маротиба). Қабати тӯрии хадша дар шаш моҳи аввали баъди осеб аз қабати тӯршақли пӯсти муътадил 5-6 маротиба ғафстар шуда, амалан пурра аз боғтаҳои хадшаие таркиб меёбад, ки аз дастаи гуногунсамти торҳои коллагенӣ ғафс ташаккул ёфтааст. Қабати пистонакӣ аз аввали дар 3-4 моҳи аввали осеб ҷанб маротиба ғафстар гашта, минбаъд содатар гардида, аз муқаррарӣ тунктар мешаваду пистонакхоро хуб фарқ кардан имконнопазир мегардад. Илова бар ин, тӯли тамоми давраи сабздани хадша дар заминаи баъзе тунукшавиҳои эпидермис ба 2-4 баробар ғафс шудани қабати шохӣ мушоҳида мешавад. Теъдоди фибробласт ва фибротситҳо дар хадша қиёсан ба пӯсти муқаррарӣ зиёдтар буд. Аммо дар муҳлати барвақтӣ баъди осеби термикӣ ҳуҷайраҳои фиброгенӣ на танҳо дар хадша, балки дар пӯсти муътадил низ зиёд буд. Ҳолати мазкур барои тахмин кардани он ки баъди осеби термикӣ пайдо шудани тамоюли умумиро ба хадшабандии гипертрофӣ дар қитъаҳои солими пӯст низ дар ҳолатҳои иллатнок шудан ё амалиёти ҷарроҳӣ имконпазир мегардонад. Бо гузашти сини хадша фарқ байни миқдори фибробласту фибротситҳо дар пӯсти аз ҷиҳати хадша тағйирёфта ва муътадил боло меравад: гарчанде дар хадша теъдоди онҳо таносубан дар моҳҳои аввали баъди осеб коҳиш ёфта бошад, миқдорашон дар қиёс ба пӯсти муқаррарӣ 4—5 маротиба зиёдтар буд. Дар сохтори тӯри рағии дермавии хадша зимни марҳалаҳои гуногуни инкишоф ва дар муқоиса ба пӯсти солим фарқияти зиёде мушоҳида мешавад. Моҳҳои аввали баъди осеб теъдоди рағҳо дар қабати тӯрии дерма, ки дар ин марҳала дар ин ҷо синтези коллаген бошиддаттар ҷараён мегирад, ба қимати пӯсти солим наздик мешавад, дар ҳоле ки масоҳати умумии буриши онҳо аз қимати муътадил зиёдтар аст. Минбаъд аз моҳи 5—6-уми баъди осеб теъдоди рағҳо танриҷант кам шудан мегирад ва дар аҷом ёфтани ташаккулёбии хадша 2-3 баробар аз муқаррарӣ камтар мешавад. Рағҳо қиёсан ба пӯсти муътадил ноаробар ҷойгир шудаанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, афзудани ҳуҷайраҳои фиброгенӣ дар боғтаҳои ҷилдӣ хусусияти системавӣ дорад, ки онро ҳангоми банақша гирифтани ҷарроҳии реконструктивӣ ба назар гирифтани лозим меояд. Тағйир ёфтани шароити гардиши хун боғтаи хадшаиро маводи хатарноки тармимӣ менамояд.

Шукурова Ф.Ш., Давлатов Д.Х., Қодирова А.Қ.

НИШОНДИҲАНДАҲОИ ШОХИСИ ДЕРМАТОЛОГИИ СИФАТИ УМР ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОР БА ХАДШАҲОИ КЕЛОИДИИ ПӯСТ

Кафедраи гистология МТҒ “Донишқадаитиббӣ-ичтимоӣ Тоҷикистон”. Тоҷикистон.

Роҳбариилмӣ – мудирикафедраи гистология, н.и.т., дотсент Соҳибова З.Н.

Мақсади таҳқиқ. Омӯзиши мақомии психоэмоционалии беморони гирифтор ба хадшаҳои келоидӣ аз рӯйи нишондиҳандаҳои пурсишномаи «Шохиси дерматологиии сифати умр».

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Гурӯҳи асосиро беморони ҷавони синнашон 14-35 лет (78%) ташкил медоданд, зеро сабаби асосии пайдоиши ҳадшаи келлоидӣ дар минтақаи мо постакнеи ҳадшаи келлоидӣ ба ҳисоб меравад (56,8%). Пурсишномаи ШДСУ – Шохиси дерматологии сифати умр (DLQI – Dermatology Life Quality Index (Finlay I.Y., 1994) ба қор бурда шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Мувофиқи натиҷаҳои анкета - пурсишномадар беморони муолинашуда қимати миёнаи ШДСУ ба $6,91 \pm 1,42$ ҳол баробар буд, ки аз таъсири дараҷаи муътадили беморӣ ба сифати умри беморон дарак медиҳад. Дар ин маврид шохиси ШДСУ аз давомнокии беморӣ вобаста набуд ($r=0,06$, $P<0,05$). Қайд кардан зарур аст, ки қимати шохис дар мавриди занҳо қиёсан ба мардҳо болотар буд (мутаносибан $9,01 \pm 0,12$ ҳол ба $4,13 \pm 0,32$ ҳол). Эҳтимол меравад сабаб он бошад, ки маъмулан занҳо аз хусуси беморӣ, намуди зоҳирӣ ва номукамалии эстетикӣ, хусусан дар мавзӯҳои ба назар намоёни бадан бештар мутаассир мешаванд. Дар новобаста ба сабабҳои ташаккули бемории, симптоми доимии ҳадшаи келлоидӣ ба ҳисоб меравад. Зимнан дарди шиддатнокӣ зиёд, дар муқоиса ба сустиар 1,5 баробар бештар мушоҳида мешавад.

Хулоса. Ҳадшаи келлоидӣ ба сифати умри беморон таъсири ошкоро мерасонад, ки он бо нишондиҳандаҳои баланди шохиси дерматологии сифати умр зоҳир мешавад.

Эргашев И.З., Муродов В.А., Рахматов П.А.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В НЕПРОИЗВОЛЬНОМ МОЧЕИСПУСКАНИИ У ДЕТЕЙ

Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ ХГМУ. Таджикистан.

Научный руководитель – Назаров Дж.Т.

Цель исследования. Показать и доказать важность и актуальность психологического аспекта такого диагноза, как энурез.

Материал и методы исследования. Работа с медицинской документацией, анализ научной литературы, осмотр пациентов, диспансерное наблюдение.

Результаты исследования. Энурез — это проблема, с которой сталкивается 8 - 13% детей в возрасте от 5 до 11 лет. Недержание мочи в ночное время, в период сна, затрудняет психологическую и социальную адаптацию детей в семье и детских коллективах, а стойкое непроизвольное мочеиспускание ночью у подростков часто приводит к сложным медико - социальным конфликтам.

Было исследовано 11 медицинских карт пациентов с диагнозом – энурез в районном центре здоровья Дангаринского района. Также были лично осмотрены и опрошены 3 пациента. Все пациенты были физически здоровы, мочевая система – без органической патологии. У всех пациентов в анамнезе жизни фигурировал психологический аспект. Рецидивы у всех пациентов были отмечены после душевных переживаний. Удержание в себе негативных эмоций или сильного чувства усугубляет симптомы энуреза.

Выводы. Ночное недержание мочи является реакцией организма на разные конфликтные ситуации в жизни ребенка: потребность получить недостающее внимание родителей, желание по какой-то причине подольше оставаться маленьким, перегрузка ребёнка занятиями, конфликты в семье, в коллективе. Проблема психологического аспекта в данном заболевании стоит очень остро и нельзя пренебрегать ею во время лечения. Энурез является тем заболеванием, для которого нужно создание отдельной структуры мест пребывания таких детей во время лечения, так как среди таких же пациентов они не будут стесняться и бояться, это создаст комфортную обстановку и приведёт к скорейшему выздоровлению.

Эшонбобоева Н., Абдумаликова М., Нозимов Х.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНТИБИОТИКОГРАММА СТАФИЛОКОККОВ, ИЗОЛИРОВАННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ГВЗ

«Медико-социальный институт Таджикистана»

Научный руководитель – д.м.н., профессор С.Саторов (Зав. каф. микробиологии, вирусологии и иммунологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»)

Цель работы. Изучить генетическую характеристику и антибиотикограмму стафилококков - возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили содержимое ран (гной, экссудат), слизь из носа и зева, смывы с кожи. Чувствительность изолированных культур стафилококков к антибиотикам определялась с помощью стандартных дисков согласно «Методические указания по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам» Для генетического анализа хромосомной ДНК была использована полимеразно - цепная реакция.

Результаты исследования. При гнойно-воспалительных заболеваниях из очагов поражения в основном высевались золотистые стафилококки в виде монокультуры. Идентификация изолированных стафилококков показала, что этиологическими агентами ГВЗ, наряду с характерным для человека эковаром золотистого стафилококка (*S.aureus*.эковарhominis – 88,6%), могут являться штаммы животного происхождения. Среди культур стафилококков, выделенных из патологического материала больных с ГВЗ, 11,3% штаммов характеризовались как *S.aureus*.эковарbovis, естественными хозяевами которых являются коровы. Частота высеваемости другого животного экологического варианта – эковараovis была не высокой и не превышала 3,8%. Интересные данные получены при анализе хромосомной ДНК стафилококков в зависимости от их экологической принадлежности. Установлено, что штаммы всех эковаров стафилококков в хромосомах содержали только один ген, т.е. plc-ген. Показано, что штаммы золотистого стафилококка человеческого экологического варианта в основном проявляют устойчивость к тетрациклину, и стрептомицину. Примерно в 2 раза реже встреча-

лись ампициллин и левомецетиноустойчивые культуры этого экологического варианта. Обращает также на себя внимание незначительное количество штаммов, устойчивых к доксакилину, гентамицину, канамицину, клиндомицину, ципрофлоксацину и азитромицину.

Заключение. Таким образом, установлено, что штаммы всех экологических вариантов золотистого стафилококка характеризуются наличием *plc*-гена. Стафилококки, выделенные от больных сГВЗ, характеризуются частой резистентностью к тетрациклину и стрептомицину, проявляя чувствительность ко многим антибиотикам последнего поколения, которые можно рекомендовать как антибиотики выбора при этих заболеваниях.

Юсупова С.Х., Саломзода Н.Р., Меникулов М.Ф.

ПЕРФОРИРУЮЩИЕ ВЕТВИ МЕЖДОЛЬКОВЫХ АРТЕРИЙ ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- к.м.н. Зокиров Р.Х.

Цель исследования. Изучить комплекс гистологических, гистохимических, морфометрических характеристики приспособительных изменений извитых канальцев нефрона почки, обуславливающих перестройку адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и методы. Морфометрические исследования неравномерного полнокрывия сосудов почки 20 половозрелых собак обоего пола массой 10-15 кг, 7 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над ур. м.). Оставшиеся (13) были подняты в горы (пер. Анзоб, 3375 м над ур. м.). Всех животных содержали на стандартном пищевом рационе.

Результаты исследования. Многочисленные перфорирующие ветви междольковых артерий, кровоснабжающие основную часть фиброзной капсулы, уступают своими размерами капсулярным артериям. Прорывающие артерии диаметром 40-150 мкм вместе с венами коркового вещества транзитно проходят через внутреннюю пластинку фиброзной оболочки к её наружному слою, где разветвляются по магистральному или рассыпному типу.

Порядковые артерии и артериолы, расположенные в толще фиброзной капсулы, сопровождаются парными и непарными венулами-спутницами, анастомозируют между собой и формируют первичную крупнопятнистую сеть. Ячейки этой сети имеют овальную, треугольную и полигональную форму, размеры которых колеблются от 7х9,5 до 120х190 мкм.

Артериолы и прекапилляры с ровными контурами, имеют слегка извитой ход. Диаметр артериол равен 19,1±0,29 мкм, а прекапилляров – 12,2±0,2 мкм. Стенки артериол содержат один ряд спирально расположенных гладкомышечных клеток, при сокращении которых просвет артериолы сужается, а при расслаблении – расширяется.

В начальных отделах прекапилляров также выявляются скопления гладкомышечных клеток, выполняющих, очевидно, роль сфинктеров и осуществляющих регуляцию местного кровотока. От прекапилляров постепенно, по рассыпному и магистральному типу отходят капилляры. Диаметр артериальных звеньев капилляров равен 7,1±0,17 мкм, а венозных – 9,0±0,16 мкм.

Растущие капилляры имеют вид слепых выростов различной длины (30 - 210 мкм).

Они образуются из эндотелиальных клеток самих капилляров, посткапилляров и венул путём почкования. За счёт последовательного слияния венозных капилляров образуются посткапилляры диаметром 15,9±0,22 мкм, следующие самостоятельно.

В свою очередь, посткапилляры формируют венулы, диаметр которых равен 29,9±0,55 мкм. Посткапилляры и венулы сливаются в порядковые венозные сосуды капсулы, которые вместе с артериями образуют крупнопятнистую сеть.

Выводы. Таким образом, выявленные ветви междольковых артерий и морфометрические изменения в почках собак, адаптирующихся к условиям высокогорья, обусловлены высокой пластичностью и резервной способностью внутриорганных сосудов и паренхиматозных элементов нефрона, являются обратимыми и носят компенсаторно-приспособительный характер.

Войтов А., Ярмухамедова С., Имомкулова Ф.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТРЕСС-РЕАЛИЗУЮЩИХ СИСТЕМ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – ст. преп. Иргашева Дж.З.

Актуальность. Г.Селье обратил внимание на то, что стресс включает в себя биологические феномены как защиты, так и повреждения. В связи с этим необходимо своевременно диагностировать тот момент, когда стресс перестаёт быть для организма мобилизующим фактором и начинает способствовать возникновению патологических изменений, в результате длительной активности стресс-реализующих систем.

Целью исследования явилось изучение активности стресс-реализующих систем в оценке выраженности эмоционального стресса.

Методы и материал исследования. Нами были обследованы 160 студентов в процессе их обучения и при эмоциональном стрессе. Для оценки активности стресс-реализующих систем всем обследованным определяли следующие показатели вариативности сердечного ритма (ВСР): среднеквадратичное отклонение (СКО), моду (Мо), амплитуду моды (АМо), индекс напряжения (ИН). Анализ основных показателей вариативности сердечного ритма в процессе обучения и при эмоциональном стрессе позволил выделить 4 зоны колебания средне-

квадратичного отклонения иб зон колебания моды, амплитуды моды и индекса напряжения.

Результаты исследования. Численность студентов со значением СКО 0,08 и более заметно уменьшается на фоне экзамена - с 26,7% до 16,9%. Более чем в 2 раза во время экзамена увеличивается по сравнению с фоновым количеством студентов с минимальным значением среднеквадратичного отклонения 0,03 и менее, а значит и с максимальной активностью стресс-реализующих систем. Число студентов с наибольшим значением моды – 1,0с и более (наиболее благоприятная зона активности стресс-реализующих систем) на экзамене почти в 8 раз меньше, чем в процессе обучения. С другой стороны, на экзамене увеличивается количество студентов с минимальным значением моды (0,6с) - почти в 20 раз превышает по численности таковую на фоне обучения. То есть при эмоциональном стрессе резко возрастает количество лиц с очень высокой активностью стресс-реализующих систем. Амплитуда моды и индекс напряжения находятся в прямой зависимости от активности стресс-реализующих систем: чем больше значение АМо и ИН, тем больше активность стресс-реализующих систем. Отмечается значительное увеличение числа студентов с АМо в пределах 51-60% на экзамене: с 1,6% до 11,7%. С другой стороны, видно, что АМо 20% и менее (благоприятная зона активности стресс-реализующих систем) на фоне обучения встречается значительно чаще, чем при эмоциональном стрессе: 11,7% и 2,6%. Самой многочисленной на фоне обучения, является группа студентов с ИН в пределах 51-100 единиц (умеренная активность стресс-реализующих систем) – 33,3%, в то время как при эмоциональном стрессе наибольшее число студентов встречается с ИН 101-200 единиц (высокая степень активности стресс-реализующих систем) – 31,2%. Обращает на себя внимание тот факт, что студентов с ИН 400 единиц и более (очень высокая степень активности стресс-реализующих систем) на фоне обучения не обнаружено, но эмоциональном стрессе нами выявлено 6,5% таковых. С другой стороны, численность студентов с наименьшими значениями ИН – 50 и менее на фоне обучения составляет 30,0%, в то время как при эмоциональном стрессе – всего 7,8%.

Выводы. Таким образом, использование статистических показателей ВСР позволяет количественно оценить активность стресс-реализующих систем: чем меньше СКО и больше АМо и ИН, тем больше степень активности стресс-реализующих систем.

ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Абдукаримзода Х., Шарифзода Ш.Б
ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРАКТА ИЗ ПЛОДОВ ШИПОВНИКА
Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Целью исследования является разработка технологии получения жидкого экстракта из плодов шиповника.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта использовали высушенные измельченные плоды шиповника сорт «Шахло», плодоносящий в август- сентябре, произрастающий в Таджикистане.

При выполнении данной работы в качестве экстрагента использовали дистиллированную воду.

Результаты исследования. Для получения экстракта из плодов шиповника сорта «Шахло» использовали метод перколяции с подвижным механическим перемешиванием. Для приготовления экстракта с начала создали схему приготовления.

Для получения экстракта 1кг измельченного экстрагируемого сырья, добавляя в перколятор, залили к нему 3литра дистиллированной воды и оставили на 3часа до полного набухания.

После набухания экстрагируемого материала добавили в перколятор вторую порцию 4,7 литр экстрагента и оставили при температуре +40 °С внутри перколятора и +50 °С перколяторной рубашке на 1 час.

После настаивания для получения более концентрированной вытяжки включили механическую мешалку на 15/об.мин., на 1 час и после повысили до 25/ об. мин. на 2 часа.

С помощью вакуумной системой изготовленную вытяжку отделяя от сырья получили 5.2 литров готового экстракта. После получения первой порции к экстрагируемого материала добавили 1.3 литр дистиллированной воды и оставили на 1 час на 25/об.мин., при указанной температуре. Создавая вакуум получили 0.98 литр второго выхода экстракта. После получения первого и второго выхода масса шрот составлял 2.85 кг.

Выводы:

1.Полученные результаты свидетельствуют о перспективности метода экстрагирования по максимальной выход действующих веществ.

2.Исследовали факторы, влияющие на выход биологических активных веществ. К этим факторам относятся размер частиц, температура, соотношения сырья и экстрагент и механическое перемешивание.

3.Выявлен оптимальный размер частиц от 3-6мм. Температура экстрагирования 45 °С.

Абдукаримзода Х, Шарифзода Ш.Б, Сафарзода Р.Ш.
ТОПИНАМБУР- ПЕРСПЕКТИВНОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ
Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Определить возможности использования травы топинамбура в медицинских целях.

Материалы и методы. Литературные источники служили объектом изучения для объективной оценки сырья травы топинамбура в качестве потенциального сырья в промышленной фармации. С помощью инновационной технологии изыскание обзорной информации становится относительно легко доступным.

Результаты исследование. В результате многолетних научных исследований сотрудниками Пятигорского медико-фармацевтического института - филиала ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России разработан ряд новых лечебных и профилактических средств на основе биологически-активных веществ (БАВ) топинамбура. Поскольку в качестве одной из задач проводимых исследований являлось рациональное комплексное использование исходного растительного сырья, то авторами была изучена возможность использования и подземной, и надземной частей топинамбура. На основе клубней разработаны инулин, инулин-пектиновый концентрат, порошок клубней топинамбура, таблетки клубней топинамбура, таблетки клубней топинамбура с кислотой аскорбиновой, фруктозосодержащая паста, фруктозосодержащие сиропы, пектоинулин и лекарственное средство «Пектоинулин Т», а на основе травы топинамбура - экстракт травы топинамбура сухой. Проведенные фармакологические исследования позволили положительно оценить их лечебные и профилактические свойства и рекомендовать для использования в медицинских или пищевых целях.

Также на кафедре фармацевтической технологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино авторы изучали подземную часть топинамбура, и разработали методы получения экстракта и его сушку. Научно- обоснованно разработали состав и технологии получения гранул на основе сухого экстракта клубней топинамбура, а также получили новую лекарственную форму твердая желатиновая капсула. Результаты исследований по изучению возможностей использования топинамбура и биологически активных веществ из этого растения показывают, что лекарственные средства и продукты на основе клубней и травы топинамбура обладают широким спектром биологического действия.

Выводы. Результаты исследований, проведенных в Пятигорском медико-фармацевтическом институте - филиале ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России и кафедра фармацевтической технологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино наглядно показывают, что топинамбур является ценным природным источником БАВ и перспективным сырьем для получения различных лечебных и профилактических средств.

Абдуллаева А.М
«ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННЫХ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ.»
Кафедра: фармакологии ДГМУ
Научный руководитель: к.м.н, доцент Ханмурзаева Н.Б.

Цель исследования.

Выявление количественного способа определения кальция пантотената в витаминных лекарственных формах с применением методов ВЭЖХ, используя его обращенно-фазовый вариант.

Материалы и методы.

Объектом являются драже «Гендевит» и «Ундевит», таблетки «Компливит» и «Глутамевит». Драже содержали по 3 мг кальция пантотената, таблетки по 5 мг и 10 мг.

Использовался порошок субстанции D-кальция пантотената 99,2 % чистоты, определено по ФС 42-960-80; метанол и однозамещенный натрий дигидрофосфат – NaH_2PO_4 (х. ч. «Реахим»). Исследование было проведено на жидкостном хроматографе SP 8100 («Spectra-Physics») с УФ-детектором «Spectraflow 783», обращенно-фазной колонки LC-18,5 мкм, 150x4,6 мм. Был применен метод внешнего стандарта. Данные обработаны на интеграторе SP 4200 («Spectra- Physics»).

Навески растворяли в мерной колбе дистиллированной водой, объем доводили до 100 мл. Среди полученных растворов отбирали по 600 мкл и разбавляли двукратно смесью воды очищенной и метанола 588 и 12 мкл соответственно. В течение 40-45 сек. реакционную смесь центрифугировали в режиме 15 тыс. оборотов в минуту. Супернатант в объеме 10 мкл наносили на колонку.

Подходящей оказалась подвижная фаза, состоящая из 99 % 0,25 М раствора NaH_2PO_4 (pH = 4,0) и 1 % метанола. Скорость потока подвижной фазы 2 мл/мин. Детектирование производили в УФ-области при длине волны 210 нм. Время удерживания кальция пантотената 13 мин.

Изготовлены специальные модельные смеси с содержанием кальция пантотената, согласно прописям соответствующих лекарственных форм.

Результаты исследования.

Метод ВЭЖХ имеет ряд существенных преимуществ по точности определения; ошибка составляет около 2 %, продолжительность определения по времени занимает - 2,5 ч.

Микробиологический метод в жидкой питательной среде имеет ошибку 15 %, на плотной питательной среде – 5 %, продолжительность анализа составили – 20 и 42 часа, соответственно.

Содержание кальция пантотената на плотной питательной среде практически одинаково. Данные по количественному содержанию кальция пантотената, полученные микробиологическим методом на жидкой питательной среде, значительно ниже, что позволяет подчеркнуть достаточно высокую ошибку данного способа.

Выводы.

Найдена оптимальная методика количественного определения компонентов витаминных лекарственных форм. Установлены преимущества предлагаемого метода ВЭЖХ перед методом микробиологическим по меньшей трудоемкости, более высокой точности определения, а также длительности проведения анализа.

Абдуллоджонов А.А., Кадырова Н.М., Раджабов Х.Х.
ИЗУЧЕНИЕ АЛЛЕРГЕННЫХ СВОЙСТВ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ВИНОГРАДА У БЕЛЫХ КРЫС
Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Медицинский институт-
Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, РФ
Научный руководитель – зав.кафедрой фармакологии, к.м.н., доцент Урунова М.В.

Цель исследования. Изучение местно-раздражающего (аллергенного) действия настоя листьев винограда в эксперименте у белых крыс.

Материалы и методы. Настой из листьев винограда культурного готовили путем настаивания высушенных листьев из расчета 1:10 на водяной бане, в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи СССР (ГФ СССР, XI, 1990). Эксперименты для выявления местно-раздражающего действия настоя листьев винограда (1:10) изучали на 20 белых беспородных крысах обоего пола, со средней массой 210-220 г. Животные были распределены на две серии: 1 – контрольные животные, которым ежедневно на кожу и на слизистые оболочки наносили дистиллированную воду; 2 – опытные, которым ежедневно наносили настой листьев винограда. Ежедневно в течение одного месяца на предварительно очищенные от шерсти участки кожи и видимые слизистые покровы (конъюнктиву глаз и слизистые носа) наносили 2-4 капли свежеприготовленного настоя листьев винограда (1:10). Результаты экспериментов оценивали визуально. О возможности проявления местно-раздражающего действия настоя судили по наличию гиперемии кожных покровов, появлению отека, зуда, ран, трещин, эритемы, повышению секреции слизистых желез и т.д.

Результаты исследования. Результаты экспериментов показали, что ежедневное местное нанесение настоя листьев винограда (1:10) животным не вызывал каких-либо выраженных аллергических явлений. Визуально при осмотре температура, цвет, тургор кожи опытных животных ничем не отличались от показателей исследования интактной группы животных. Шелушение, гиперемия, отек, ссадины, волдыри и другие признаки местно-раздражающего действия отсутствовали. Кожа на месте нанесения настоя оставалась эластичной и мягкой. Капельное нанесение настоя листьев винограда на конъюнктиву глаз опытных животных в течение одного месяца также не вызывало местно-раздражающего действия. Состояние конъюнктивы, а также зрачков у опытных и контрольных животных во всех случаях были идентичными. Гиперемия, слезотечение, отек и птоз

отсутствовали.

Нанесение настоя листьев винограда (1:10) в полость носа также не вызывало насморка, отека слизистых или гнойных выделений, что свидетельствовало об отсутствии местно-раздражающего эффекта в отношении слизистой оболочки носа.

Выводы. Таким образом, настой листьев винограда (1:10) нанесенный местно на кожу и слизистые оболочки белым крысам в течение одного месяца не оказывал местно-раздражающего действия.

Абеугалиева У. С, Койлыбаева М. К.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ЭКСТРАКЦИИ ИЗ ПЛОДОВ (*VACCINIUM MYRTILLUS L.*) ЧЕРНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ

Кафедра фармацевтической технологии, Школа фармации, НАО "КазНМУ им. С. Ж. Асфендиярова", Алматы, Казахстан

Научный руководитель – магистр, Койлыбаева М.К.

Цель исследования. Основной целью исследования является разработка технологии экстракта из плодов черники обыкновенной (*Vaccinium Myrtillus L.*).

Материал и методы. Экстракт из плодов черники обыкновенной (*Vaccinium Myrtillus L.*).

Результаты исследования. На протяжении многих лет в рамках медицины и фармацевтики, среди населения в целом, с каждым годом растет интерес к использованию лекарственных растений, полученных на их основе, для лечения различных заболеваний. Развитие фармацевтического сектора имеет большое стратегическое, социальное и экономическое значение для Республики Казахстан. Стратегическое направление политики Республики Казахстан направлено на увеличение базы фармацевтических производств с целью снижения импортозависимости с полным использованием отечественных производственных мощностей, отечественных сырьевых ресурсов. Флора Казахстана очень богата лекарственными растениями и насчитывает более 6000 видов, в то время как около 500 видов используются в качестве лекарственных растений. Несмотря на интенсивное развитие синтетической органической химии интерес к природным соединениям не только не ослабевает, но и возрастает. К таким соединениям относятся антоцианы, содержащиеся в плодах черники обыкновенной. Поэтому разработка методов получения жидкого экстракта из плодов черники обыкновенной (*Vaccinium Myrtillus L.*) является актуальной проблемой для фармацевтической науки и практики.

Для получения экстрактов из плодов черники обыкновенной (*Vaccinium Myrtillus L.*) использовали метод перколяции и метод ультразвуковой экстракции. На основании проведенных исследований выявлены основные закономерности экстракции антоцианов из плодов черники обыкновенной в зависимости от концентрации спирта этилового и содержания органических кислот. Это позволило установить, что спирт 70%, содержащий 1% кислоты лимонной, извлекает максимальное количество антоцианов из плодов черники обыкновенной. Определены технологические показатели сухих плодов черники содержание экстрактивных веществ, коэффициент объема готовой продукции, коэффициент поглощения сырья, коэффициент образования внутреннего сока, коэффициент увеличения объема при растворении экстрактивных веществ.

Выводы:

Установлены нормы качества плодов черники содержание экстрактивных веществ - не менее 40%, суммы антоцианов в пересчете на цианидин-3-гликозид - не менее 0,25%. Определены технологические показатели плодов черники коэффициент поглощения сырья - 0,70 см³/г, коэффициент образования внутреннего сока - 1,07 см³/г, коэффициент увеличения объема 0,70 см³/г.

Разработана технология экстрактов плодов черники жидкого и сухого с использованием оптимального экстрагента - 1% раствора кислоты лимонной в 70% спирте этиловом. Определены оптимальные условия экстрагирования плодов черники, позволяющие истощить сырье (по антоцианам) на 82,8% - при получении экстракта жидкого методом ультразвуковой экстракции, на 95,1% - при получении экстракта жидкого методом перколяции.

Материальный баланс экстракций:

Готовый продукт

218,4%- спирт

81,6%- очищенная вода

Исходный материал:

210мл экстракт

91,4 рафинат

$G_n + L_n = G_k + L_k$

$F + S = E + R$

F, S-готовый раствор и экстрагент, кг

E, R-исходный материал, экстракт и рафинат, кг

$V_1 = 300 \text{ мл}$

$m_1 = 100 \text{ гр}$

$V_2 = 210 \text{ мл}$

$m_2 = 91,4$

$\sum G_n = G_k + G_p$

$\sum G_p = G_n - G_k$

$\sum G_p = 98,6$ -масса потерь

$\sum G_n = 400$ -масса исходных материалов

$\Sigma G_k = 301,4$ - масса готового продукта.

Технологический выход:

$\eta = 301,4 / 400 * 100\% = 75,35\%$

Технологическая трата:

$E = 98,6 / 400 * 100\% = 24,65\%$

Расходный коэффициент:

$K_p = \Sigma G_n / \Sigma G_k = 400 / 301,4 = 1,327$

Использованные литературные источники:

1 Кароматов И. Д., Абдувохидов А. Т. применение Танси в народной и научной медицине. // Биология и интегративная медицина. 2018. - С. 72-83.

2 Гуммерман, А. Ф. дикie лекарственные растения СССР / А. Ф.

Гуммерман, И. И. Молния. - М.: Медицина, 1976. 288 с.

3. Åkerström, A., Jaakola, L., Bång, U., Jäderlund, A., 2010. Effects of latitude-related factors and geographical origin on anthocyanidin concentrations in fruits of *Vaccinium myrtillus* L. (bilberries). Journal of Agricultural and Food Chemistry 58, 11939–11945.

4. 47. Неумывакин, И.П. Черника. На страже здоровья / И.П. Неумывакин – СПб.: «Издательство «ДИЛЯ», 2008. – 128 с

Авазова Д.Э., Хакимова Н.Б., Наджбиддинова М.М.

ПРИРОДА ЦЕЛИТЕЛЬНИЦА

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ходжаева Ф.М.

Цель исследования. Нашей задачей явилось изучить полезные свойства некоторых лекарственных растений, произрастающих в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Объектом для изучения были выбраны листья мяты-перечной (лат. *Mentha piperita*), листья шпината (лат. *Spinacia oleracea*) и листья щавеля (лат. *Rútex*). Наиболее благоприятные условия для их выращивания является весна, следовательно, указанные лекарственные растения были собраны в начале месяца март настоящего года (в свежем виде без сушки), из них готовили настой, чай и пижирки, как отдельно, так и в сочетании.

Результаты исследования. По изучению литературных данных, в состав листьев мяты входят терпеноиды (лимонен, цинеол, дипентен), каротин, рутин, аскорбиновая, урсоловая, олеаноловая кислоты, флавоноиды, дубильные вещества, микроэлементы, а также белки, жиры и углеводы. Запах мяты обусловлен наличием в его составе ментола, то есть это главный компонент в составе мяты содержащее в эфирном масле растения. Ментол обладает легким анестезирующим эффектом, снимает отечность, избавляет от усталости, снимает раздражение и воспаление. Именно ментол улучшает кровообращение и питает луковицы волос. Он воздействует, как миорелаксант для мышц и вазодилататор для стенок сосудов.

Шпинат — очень полезный листовой овощ. Употребляя 100 г свежего шпината, можно получить более 50% суточной нормы витамина А и более 30% суточной нормы витамина С. В листьях шпината определены в большом количестве белки, сахара, витамины С, В1, В2, В3, К, Е, каротины, фолиевая кислота, определены флавоноиды - кверцетин, диосметин. Листья шпината являются рекордсменами по содержанию каротиноидов - они содержат до 11607 мкг в 100 гр. п

Кислый вкус щавеля происходит от содержащейся в его листьях калиевой соли щавелевой кислоты. В листьях содержатся также минеральные соли, органические кислоты (яблочная, лимонная), белки, флавоноиды, сахара, каротин, дубильные вещества, кальций, калий, магний, железо, витамины В1, В2, С, К, РР. Витаминами богаты все виды щавеля, но особенно много витамина С в щавеле конском (этот вид отличается высоким толстым стеблем, крупными листьями и корневой системой). Корни щавеля содержат до 27% дубильных веществ, хризофановую кислоту, румицин, хризофанин, флавоноиднеподин, его гликозид – непозид и др.

Выводы. Исходя из литературно-научного поиска, выяснилось, что при комплексном употреблении этих лекарственных растений улучшается функция печени и желчного пузыря, заживляются раны, и поэтому целесообразно их рекомендовать в профилактике и лечении некоторых проблем ЖКТ и сердечно-сосудистых заболеваний.

Айсауытова Н.Ж.

РАЗРАБОТКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С РАСТИТЕЛЬНЫМИ ЭКСТРАКТАМИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Школа Фармация, НАО «Медицинский университет Караганды», г.Караганды, Республика Казахстан

Научный руководитель - к.фарм. наук., ассоциированный профессор Медешова А.Т.

Цель исследования. Разработка состава и изучение технологических показателей стоматологических пленок на основе масляного растительного экстракта ромашка аптечного, рекомендуемого для профилактики и комплексного лечения воспалительных заболеваний полости рта.

Материал и методы. Объектами исследования служили: масляного экстракта ромашка аптечного, обладающих ранозаживляющей и противовоспалительной активностью и полимеры, желатин, пластификаторы, поверхностно-активное вещество.

При изготовлении матрицы, производственную емкость заполняли водой очищенной и нагревали до 60°C. Затем постепенно добавляли предварительно отвешенный на аналитических весах желатин (4%). В мо-

мент набухания и образования однородной смеси желатина и воды прибавляли пластификатор - глицерин (5%). Продолжали нагрев до образования однородной массы. После достижения необходимой консистенции, добавили эмульгатора твин-80 (0,5%), и масляной экстракта ромашкой аптечной 5% концентрации и гомогенизировали. Пленки получали методом полива массы на стеклянные подложки толщиной слоя не более 1 мм. Подложки предварительно обработали этиловым спиртом и смазали вазелиновым маслом. С целью удаления пузырьков воздуха из желатиновой массы, залитые формы термостатировали в течение на 20-25 минут. Окончательное застывание массы провели при температуре 8-10°C. Охлажденную пленку аккуратно извлекли из формы и разрезали на пластинки необходимого размера.

Результаты исследования. В результате получены желатиновые лекарственные пленки, проведены испытания на проверку качества изготовленного лекарственного препарата. Оценку качества провели в соответствии с ГФ РК том 1. Критериями оценки пленочных композиций на первом этапе являлись результаты оценки их органолептических свойств (однородность, отсутствие микротрещин, разрывов, хорошее отставание от подложки). При проведении органолептических показателей показано, что пленки однородные, не хрупкие, хорошо растягиваются, не имеют разрывов, трещин и пор, хорошо отделяются от подложки. В пленках не наблюдается наличие нерастворимых частиц, нет следов разделения фаз. Однородность определяли в соответствии с ГФ РК том 1. "Общая статья «Мягкие лекарственные формы для местного применения» (Приложение - 1). При исследовании показателя "растворимость" по ГФ РК том 1.2.9.4. пленки растворяются в течение 20 минут, что соответствует требованиям.

Выводы. Разработана технология получения стоматологических пленок на основе масляного растительного экстракта ромашка аптечного. Изучены органолептические и технологические свойства разработанных стоматологических пленок.

Айтбек А.Е, Әбуова М.Т, Есіркеп Е.Н, Камалбекова А.К

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ И ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Научный руководитель – д.м.н., профессор Абеуова Б.А

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель исследования. Хронический гастрит (ХГ) – самое распространенное заболевание желудочно-кишечного тракта: 25-35% населения индустриально развитых и развивающихся стран страдают данным заболеванием. Язвенная болезнь (ЯБ) среди взрослого населения встречается от 6 до 10%. При ХГ *Helicobacter pylori* (НР) выявляется у 60-80% пациентов, при ЯБ у 8-100%. Проведение эрадикационной терапии НР при этих заболеваниях является обязательным, поскольку оно приводит к прекращению рецидивирования ЯБ, предотвращает дальнейшее прогрессирование ХГ, уменьшает риск развития клеточной дисплазии желудка. В своей работе мы определили частоту заболеваемости по полу, возрасту, воспалительных проявлениях в крови, заключений ВЭГДС, УЗИ и результатам эрадикационной терапии.

Методы и материалы. Обследовано 62 пациентов, из них 30 с ХГ и 32 с ЯБ желудка (28) и ДПК (4) находившихся на амбулаторном лечении в ГКП на ПХВ Городская поликлиника №4 г. Астана за последние 2 года. ХГ выявлялся у 48% (30) пациентов, ЯБ у 52% (32) пациентов. Диагноз заболевания верифицировался на основании характерных жалоб больных, данных анамнеза, физикального осмотра, лабораторно-инструментальных методов исследования. Оценивались показатели полноты охвата обследованием, критерии проводимой терапии, частота рецидивов заболевания за 2 года. Всем пациентам была выполнена видеоэзофагогастродуоденоскопия (ВЭГДС) с биопсией, при которой оценивалось обсеменение слизистой оболочки НР.

Результаты исследования. У пациентов с ХГ у 53% (16 человек) выявлен НР, у пациентов с ЯБ - у 66% (21 пациент). Среди наблюдавшихся преобладали женщины, из них с ХГ 87% (26), с ЯБ 62% (20). Возраст пациентов - от 28 до 75 лет. Средняя продолжительность ХГ - 18 месяцев, а ЯБ - 11 месяцев. Установлено, что ХГ и ЯБ чаще диагностированы у лиц пенсионного возраста: у ХГ в 46% (14) случаях, ЯБ - в 47% (15). Воспалительные нарушения отмечены у 3% (1) пациентов в виде лейкоцитоза, с ХГ - у 40% (12) и ЯБ 53% (17) отмечалось повышение СОЭ. При этом другие воспалительные заболевания были исключены.

Среди пациентов с ХГ были выявлены сопутствующие заболевания в виде хронического панкреатита у 10% (3 пациентов), хронического холецистита - у 3% (1), реактивного гепатита - у 5% (2). Пациентов с сочетанным поражением поджелудочной железы, желчного пузыря и паренхимы печени было 80 % (24 пациента). У пациентов с ЯБ были выявлены хронический панкреатит у 3% (1), хронический холецистит - у 9% (3), реактивный гепатит - у 7% (2), а также сочетанное поражение органов ЖКТ - у 81% (26).

Эрадикационная терапия была назначена в 90% случаев, в связи с этим симптомы заболевания исчезали через 7-10 дней после начала терапии. У пациентов, получавших эрадикационную терапию повторное обострение отмечалось в среднем с ХГ - в теч. 18 мес. и с ЯБ - в теч. 11 мес.

Выводы. Среди наблюдавшихся преобладали женщины (из них с ХГ 87%, с ЯБ 62%). ХГ и ЯБ чаще встречались у лиц пенсионного возраста в 46% (28). Сочетанное поражение поджелудочной железы, желчного пузыря и паренхимы печени у пациентов с ХГ и ЯБ диагностирована с одинаковой частотой (80-81%). Эрадикационная терапия назначалась 56 пациентам из 62 (90%).

Аминова Д.А., Ватанов М.М., Халимова М.Дж.
О ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ ОКРЕСТНОСТЕЙ г. ДУШАНБЕ И ИХ РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ.

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Научный руководитель – почётный профессор, к.б.н., доцент Назаров Г.О.

Цель исследования. Целью является выявление и диагностирование полезных растений вообще, и лекарственных в частности, которые произрастают на территории г. Душанбе и его окрестностей; Рекомендовать рациональное использование полезных растений населения в быту и в качестве лекарственного растительного сырья как дополнительная терапия к основной лекарственной, и при восстановлении после заболеваний и недомоганий. Изучить доступные литературные источники, опыт фармакогностических фармакогностов. Использование в народной кулинарии и в качестве лекарственного растительного сырья и средства в фармакогнозии.

Материалы и методы исследования. Для достижения целей, и решений поставленных задач, использовали наследие классиков (Абуали ибни Сино, Абурайхони Беруни и другие), населения и сбора информации о свойствах лекарственных растений, разработанной на кафедре (1981г.). Материалы хранятся на кафедре фармакогнозии и ОЭФ, литературные источники, электронные ресурсы.

Результаты исследования. В результате исследования площадей, дворов, приарычных полос, обочин, дувалов, некоторых садов и парков города обнаружено 205 видов растений, относящихся к 142 родам и 37 семействам. Большая часть видов относится к четырем семействам – сем. Poaceae (Gramineae) – 42 вида, Asteraceae (Compositae) – 32, Fabaceae (Leguminosae) – 17, Brassicaceae (Cruciferae) – 16; вместе они составляют половину общего числа обнаруженных видов. Травянистая растительность города является в основном дериватом окружающей его растительности адигов, которые в настоящее время почти сплошь заняты богарными посевами, разновозрастными залежами с разнообразным видовым составом эфемеров, главным образом, из семейства злаковых, крестоцветных и бобовых. Эти эфемеры заканчивают вегетацию к первой половине июня и только некоторые длительно – вегетирующие многолетники засыхают значительно позже. Антропофитам на территории города свойственна та же резкая сезонная ритмика развития, преобладание тех же видов, что и на адирах и обилие эфемеров, которые, составляют 50% от всего количества обнаруженных нами видов. Исследуемые, нами полезные и особенно лекарственные растения, произрастают совместно с декоративными – травяными однолетниками, которые широко культивируются на территории г. Душанбе и его окрестностей.

Выводы. Все виды, произрастающие на территории города, подразделяются по географическому принципу на следующие группы: а) виды местной флоры – 1) эфемеры, эфемероиды 2) долго- вегетирующие; б) сорные – 1) характерны для средней Азии, 2) сорные космополиты – рудеральные и сегетальные; в) редкие стенохорные для Таджикистана виды. Среди травянистых антропофитов города преобладают виды дикой флоры из группы «эфемеретума», господствующего в окрестностях города. Преобладают виды из семейств мятликовых (злаковых), астровых (сложноцветных), бобовых и капустоцветных. Видовое разнообразие (205 видов) и обилие растений соответствуют молодости города и будут беднеть с ростом городского строительства и благоустройством города, в частности с увеличением асфальтного покрытия (Сафолапуш) улиц.

Амрихудоева К.К., Мирзоев У.К., Пирматова Ш.Ш.
ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНО-РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ВИНОГРАДА КУЛЬТУРНОГО В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

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

Научный руководитель -старший преподаватель Насруллоева М.Х.

Цель исследования. Изучение местно-раздражающего действия настоя листьев винограда культурного на кроликах.

Материалы и методы исследования. Настой из листьев винограда культурного готовился в соответствии со всеми требованиями Государственной Фармакопеи (в соотношении 1:10).

Местно-раздражающее действие настоя листьев винограда культурного изучали на 10 кроликах. Ежедневно в течение одного месяца на предварительно очищенные от шерсти участки кожи и видимые слизистые покровы (конъюнктиву глаз и слизистые носа) с помощью пипетки наносили 2-4 капли свежеприготовленного настоя листьев винограда культурного. Результаты экспериментов оценивали визуально. О возможности проявления местно-раздражающего действия препарата судили по наличию гиперемии кожных покровов, появлению отека, зуда, ран, трещин, эритемы, повышение секреции слизистых желез и т.д.

Результаты исследования. Местно-раздражающее действие настоя листьев винограда культурного изучался на 10 половозрелых кроликах обоего пола со средней массой 2-3 кг. На предварительно очищенные от шерсти участки кожи и в конъюнктиву глаз, а также в полость носа подопытным животным в течение 1 месяца наносили настоем листьев винограда. Состояние зрачков у опытных животных во всех случаях было идентично состоянию зрачков у интактных животных. Гиперемия, отек, слезотечение, ссадины, волдыри, эритема, шелушения, местная температурная реакция и другие признаки местно-раздражающего эффекта после применения препарата отсутствовали. Кожные покровы оставались эластичными и мягкими.

Экспериментами установлено, что 1 месячное смазывание кожи настоем листьев винограда культурного, а так же длительное применение настоя в конъюнктиву глаз и полость носа животным не оказывало каких-либо признаков раздражающего действия.

Выводы: Таким образом, результаты проведенных на кроликах экспериментов доказывают об отсутствии местно-раздражающего действия настоя листьев винограда культурного.

Ахмадбекова О.М., Икромова А.В., Адамхонов А.А.
К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ЛИСТЬЕВ БЕЛЕНЫ ЧЁРНОЙ (HYOSCYAMUSNIGERL.) С ЦЕЛЮ ВНЕДРЕ-
НИЯ СЫРЬЯ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ

Кафедра фармакогнозии и организации экономики фармации ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».
Учебный, научный и производственный центр «Фармация» Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Борониев Н.С.

Цель исследования. Обосновать необходимость фармакогностического изучения листьев белены чёрной для внедрения сырья в медицинскую практику.

Материалы и методы. Анализ открытых баз данных GoogleScholar, PubMed, E-library, фармакопейных статей Государственной Фармакопеи XI издания.

Результаты исследования. С помощью макроскопического анализа определили морфолого-диагностические признаки исследуемого сырья.

Белена черная-HyoscyamusnigerL., Базрулбанч, шайтонкоса., из семейства Паслёновые-Solonaceae-Карафсгулон.

Цель исследования заключался в проведении макроскопического анализа корневищ. Подготовку образцов к анализу проводили, раскладывая на белой бумаге. Внешний вид определяли невооружённым глазом или с использованием увеличительной лупы. Размеры определяли линейкой и рассчитывали среднее значение. Цвет сырья описывали при дневном освещении, как с внешней, так и с внутренней сторон. Запах определяли, растирая сырьё между пальцами, а вкус – не определяли, так как HyoscyamusnigerL.- ядовитое растение.

Одно - двулетнее светлюбивое, влаголюбивое, сорное растение. Стебли одиночные, прямостоячие достигающие от 50 до 130 см высоты, выше середины разветвленные. Листья 5 - 13 см длины, 2 - 5 см ширины, сверху темно-зеленые, снизу сероватые. Розеточные листья продолговато - яйцевидные или эллиптические, постепенно оттянуты в широко крылатый черешок. Стеблевые же сидячие, полустеблеобъемлющие, от яйцевидно - продолговатых до широко - или узко продолговато - ланцетных. Цветки почти сидячие, крупные (2-3 см длиной), собранные на верхушках стеблей и его разветвлениях в густые многоцветковые облиственные односторонние завитки. Чашечка зеленая 5-8 лопастная. Венчик 3-3,5 см длины и состоит из пяти грязновато-желтых лепестков с темно-фиолетовыми жилками и основаниями. Тычинок пять, пестик один с верхней завязью. Плод - двухгнездная, яйцевидная коробочка, раскрывающаяся выпуклой крышечкой. Корень стержневой, утолщенный.

Цветет с апреля по май, а плодоносит с мая по август. Размножается только семенами.

Встречается в Туркестанском, Зеравшанском, Гиссаро-Дарвазском, Южно-таджикистанском районах, реже в Бадахшане на высотах от 800 до 2600 (3100) м, и входит как сорное растение в состав посевов зерновых культур, встречается на пашнях, залежах, огородах, на стоянках скота, реже на каменистых склонах.

В качестве сырья используют листья, реже облиственные побеги белены (трава), а также и корни. Их заготавливают в апреле - мае в период цветения. Розеточные листья целесообразно срезать ножами или серпами. Заготавливают сырьё белены только в сухую погоду. Сушат сырьё на чердаках или под навесом с хорошей вентиляцией, а в огневых сушилках при температуре не выше 60°C. Все органы растений ядовиты.

Готовое сырьё представляет собой листья (железисто-волосистые) длиной 5 - 20 см, шириной 3 - 10 см, сверху буровато - снизу серовато - зеленого цвета. Запах своеобразный, наркотический, слабый. Срок годности цельного сырья 2 года.

В качестве семенников необходимо на 3 - 5 м оставить 2-3 развитые особи.

Выводы. В ходе макроскопического анализа, установлены диагностически важные признаки для листьев Белена черная - HyoscyamusnigerL., Базрулбанч, шайтонкоса., произрастающей на территории Республики Таджикистан.

Бахрадин Н.А.
РОДИОЛА ЧЕТЫРЕХЧЛЕННАЯ (RHODIOLA QUADRIFIDA) КАК ЦЕННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ

Школа Фармации, кафедра Фармакогнозии, Медицинский университет Астаны, Астана, Казахстан
Научный руководитель –к.б.н., доцент Атимтаевна А.

Цель исследования – исследование перспективных направлений применения сырья родиолы четырёхчленной в лечебных целях.

Материал и методы – Данные литературы.

Результаты исследования. Таким образом можно сделать заключение, на основании изученных различных литературных источников. Ареал распространения родиолы четырехчленной - горы Алтая. Благодаря богатому химическому составу родиола четырехчленная обладает значительным количеством фармакологических эффектов. Родиола четырёхчленная широко применяются в народной медицине. В лечебных целях используется корень родиолы четырёхчленной (*radix Rhodiola quadrifida*), который собирают с периода цветения растения до середины сентября. Растительное сырьё богато щелочными веществами, эфирными маслами, гликозидами, флавоноидами, а также микроэлементами. Благодаря указанному составу родиола четырехчленная обладает широким спектром фармакологического действия. Из-за этих свойств биологически активные вещества, содержащиеся в лекарственном растительном сырьё, никогда ранее не изученные полностью, требуют особого внимания. В официальной медицине ЛС родиолы четырёхчленной не применяются.

Выводы. Изучая разных источников, широкое применение родиолы четырехчленной в официальной медицине представляет большой интерес с точки зрения изучения содержащихся в нем биологически активных веществ и разработки на его основе новых препаратов.

Бердибек А.Б.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОЙ ПАСТЫ С ЭКСТРАКТОМ ТИМЬЯНА ЗЕРАВШАНСКОГО (*Thymus Seravsghanicus Klovov.*)

Кафедра «Фармацевтической, токсикологической химии, фармакогнозии и ботаники»

НАО «КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова». Казахстан

Научный руководитель – PhD, доцент Туртубаева М.О.

Цель исследования. Разработка состава и технологии изготовления зубной пасты с экстрактом тимьяна Зеравшанского (*Thymus Seravsghanicus Klovov.*)

Материалы и методы. Разработка состава и технологии изготовления зубной пасты с экстрактом тимьяна Зеравшанского (*Thymus Seravsghanicus Klovov.*) включает несколько этапов, которые можно описать следующими методами:

Идентификация состава и технологии получения зубной пасты: Первая стадия, при разработке состава и технологии зубной пасты, является идентификация активных и вспомогательных веществ, которые будут использованы в составе пасты. Во-первых, нужно убедиться, что лекарственное растительное сырье (ЛРС) соответствует всем фармакопейным требованиям. Во-вторых, это получение экстракта на основе ЛРС и стандартизация ее качества. И последнее, получить зубную пасту на основе растительного экстракта и провести стандартизацию.

Оценка рисков: Вторая стадия – это оценка рисков, связанных с разработкой состава пасты и технологии его получения. Необходимо определить вероятные риски для безопасности состава зубной пасты, а также предполагаемые риски для качества продукции. Это поможет разработать подходящий состав пасты и технологию получения, а также инструкции по применению.

Определение метода получения экстракта: Третья стадия, представляет собой определения метода и экстрагента с последующим получением экстракта на основе ЛРС.

Определение алгоритма действий: Следующая стадия, это определение последовательности этапов технологии получения зубной пасты. Требуется определить, какие действия должны быть выполнены и в каком порядке, а также какие оборудования должны быть использованы на каждом этапе приготовления.

Стандартизация качества зубной пасты: Конечная стадия работы, это стандартизация по требованию ИСО 11609-95 "Стоматология. Пасты зубные. Требования, методы испытания и маркировка". По нормативным требованиям: водородный показатель, тяжелые металлы, содержание фтора.

Результаты исследования. Методы изучения разработки состава и технологии изготовления зубной пасты с экстрактом тимьяна Зеравшанского (*Thymus Seravsghanicus Klovov.*) показали, что данный процесс, включает в себе несколько этапов, такие как: идентификация состава и технологии, оценка рисков, определение метода и технологии получения экстракта, определение алгоритма действий и стандартизация качества.

Большое значение имеет, также обеспечение правильной концентрации всех действующих и вспомогательных веществ, а также безошибочная стандартизация качества, для выведения соответствующего все нормам продукта, который будет пригоден для ежедневного использования.

Исследования показали, что правильное формирование состава и разработка точной технологии, а также безошибочный подбор оборудования, поможет создать новое и эффективное гигиеническое средство для полости рта отечественного производства.

Выводы. В результате исследования, с помощью разных методов, стало понятно, что разработка состава и технологии изготовления зубной пасты с экстрактом тимьяна Зеравшанского (*Thymus Seravsghanicus Klovov.*), требует множество усилий, но благодаря этому можно будет получить новый и эффективный продукт в сфере стоматологии. Также это поможет достичь высокой степени уверенности в качестве продукта, благодаря чему мы сможем повысить обеспечение рынка нашей страны высококачественным продуктом.

Бигайдар Н.С., Ануарбек Д.Ж.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКИХ КАРАНДАШЕЙ, НА ОСНОВЕ МАСЛА ЧЕРНОГО ТМИНА

Школа сестринское образование, НАО «Медицинский университет Караганды», г.Караганды, Республика Казахстан

Научный руководитель преподаватель Шидловская Яна Юрьевна

Профилактика и лечение воспалительных заболеваний кожи в настоящее время представляет серьезную медико-социальную проблему. Накопленный клинический опыт и экспериментальные данные неопровержимо доказывают, что местное медикаментозное лечение ран должно строиться в соответствии с процессами, которые протекают в раневом участке кожи, способствуя их естественному течению. Однако применяемые в практической медицине лекарственные средства зачастую вызывают побочные реакции.

Цель исследования. Разработка теоретически обоснованных подходов к подбору компонентов состава, технологии получения медицинских карандашей, предназначенных для профилактики и лечения дерматологических заболеваний кожи.

Материал и методы. Для изготовления опытных образцов медицинских карандашей в выпарительной чашке на водяной бане при температуре 60-70 °C сплавляли парафин с низкомолекулярным полиэтиленом (НМПЭ) и вазелиновым маслом. К полученному раствору добавляли масла черного тмина и тщательно перемешивали до однородности, и разливали в металлические формы, предварительно смазанные мыльным спиртом. Полученные образцы карандашей охлаждали при комнатной температуре и помещали в пластиковые пеналы, предназначенные для твердых дезодорантов.

Результаты исследования. Для проведения системных исследований были изготовлены опытные образцы медицинского карандаша с маслом черного тмина на пяти основах, различающихся по содержанию компонентов (табл. 1). Изготовленные образцы лечебных карандашей имели достаточно широкий интервал температур плавления (от 68 до 82 °С), что объясняется надмолекулярной структурой НМПЭ, имеющей различную степень кристалличности (40-50% кристаллической фазы). Основа медицинских карандашей должна иметь хорошую адгезию к кожным покровам и/или к покровам слизистых оболочек. Величина адгезии напрямую характеризуется намазываемостью основы, которую рассчитывали по соотношению $H = 4m/\pi d^2$, где m – масса навески основы, г; d – диаметр пятна, см. Кроме абсолютного значения намазываемости для каждого состава были рассчитаны относительные значения намазываемости по компонентам (табл. 2).

Таблица 1

Компоненты составов	Составы исследуемых медицинских карандашей				
	Состав 1	Состав 2	Состав 3	Состав 4	Состав 5
Масла черного тмина	5	5	5	5	5
Парафин, %	15	10	15	10	5
Вазелиновое масло, %	20	15	10	10	10
НМПЭ, %	60	65	70	75	80

Как следует из данных, приведенных в табл. 2, лучшей намазываемостью и относительным числом твердости обладает состав №2.

Выводы. Таким образом, в результате исследований установлено, что состав основы: НМПЭ не менее 65%, парафина – не менее 10%, вазелинового масла – не менее 15% характеризуется оптимальными значениями намазываемости,

Бойназарова К.У.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СУЛЬФАТА МЕДИ С АЛБЕНДАЗОЛОМ

Кафедра прикладной химии Таджикского национального университета, ЦНИЛ и Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научные руководители: к.х.н., доцент Ёрмамадова С.Г.

д.х.н., профессор РаджабовУ.Р.

Цель исследования. Синтез и биологические свойства координационных соединений меди(II) с албендазолом, наработка опытные партии и проведение лабораторных и полевых испытаний.

Материал и методы исследования. Качественные и количественные методы исследований координационных соединений меди (II) с албендазолом соответствуют ОСТ 91500.05.001.00. Эффективную терапевтическую дозу координационных соединений меди (II) с албендазолом определяли в неблагополучном по мониезизу овец в Производственном кооперативе (ПК) им. Л. Муродова Гиссарского района Республики Таджикистан, копрологические исследования проводили по общепринятой методике.

Результаты исследований. Синтезкоординационные соединения меди (II) с албендазолом, проведены на кипящей водяной бане при мольном соотношении сульфата меди (II) и альбендазола 1:2, используя в качестве растворителя 95%-ный этиловый спирт.

В соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов» была выявлена безвредность данного вещества. Порядок выполнения опыта был следующим: 0,5 мл данного раствора с массовой долей 1% вводили из расчета 0,029 г на кг массы тела с водой, в течение семи дней на крысах, 2 раза в сутки. Масса тела крыс составляла от 180 до 200 г. Кроликам с массой тела 2,45-2,7 5 кг вводили 12 мл раствора два раза в сутки. Наблюдения за животными в течение 14 дней показали, что цинкас является веществом нетоксического характера.

Влияние вещества на кожу. Данный опыт был проведен и на кроликах с массой от 2.5 до 2.7 кг. Каждый день на кожу наносили по 2 капли 1% вазелинового раствора. В течение двадцати одного продолжалось наблюдение. Результатами исследования установлено, что координационные соединения меди (II) с албендазолом не обладают раздражающим эффектом. При накожной аппликации препарата у животных не выявлены признаки токсикоза.

Выводы. На основе альбендазола и сульфата меди синтезировано соединение обладающее антигельминтной активностью. Результаты исследования в течение 21 дня показали, что синтезированное соединение не обладает раздражающим эффектом. При накожной аппликации препарата у животных не выявлены признаки токсикоза.

Букаров И.Н.

АНТИ - VEGF ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Кафедра фармакологии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России. Махачкала.

Научный руководитель – к.м.н. Шугаева К.Я.

Цель исследования. Внедрение ингибиторов VEGF в схему лечения ретинопатии сетчатки у больных сахарным диабетом 2 типа и подавление фактора эндотелиального роста сосудов.

Материал и методы. Клиническое исследование проводилось в многопрофильной клинике «Джамси» г. Махачкала, в течении 6 месяцев. Под наблюдением находились 130 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, страдающих диабетической ретинопатией сетчатки с макулярным отеком. Все пациенты получали пегаптаниб в дозе 0,3 мг один раз в 6 недель путем интравитреальной инъекции.

Результаты исследования. Результаты клинического исследования очень впечатлили и обрадовали лечащих врачей. У большинства пациентов (110 человек) отмечалась положительная динамика, остановилось прогрессирование заболевания и сохранилась острота зрения. Из них у 20 пациентов этот показатель даже улучшился. Повышение остроты зрения отмечалось уже через 6 недель от начала введения препарата и сохранялось на достигнутом уровне в течение шести месяцев наблюдения. Если сравнивать лечение с использованием медикаментозных анти-VEGF препаратов с лазерной коррекцией нужно отметить больший положительный эффект. Достоверно превосходили результаты по получаемой остроте зрения: к 6 месяцам лечения инъекционная терапия давала ~8,5-11,4 буквы (по шкале ETDRS), тогда как в группе лазерного лечения – 2,5 буквы. Лечащим врачом также было отмечено значительное уменьшение толщины сетчатки, и по статистическим данным меньшее количество пациентов были направлены на лазерную коррекцию. По литературным данным и ранее проведенным исследованиям известно, что пегаптаниб в сравнении с ранибизумабом обладает меньшей эффективностью, однако, выбор данного препарата у данной группы пациентов связан с меньшим развитием побочных эффектов. В нашем клиническом исследовании участвовали пациенты с отягощенным анамнезом и такие побочные реакции, как повышение артериального давления, протеинурия, нарушение трофики и заживления тканей могут быть опасны у лиц с сопутствующей патологией, особенно у пациентов с сахарным диабетом.

Выводы. Подводя итоги нашего исследования можно сделать вывод, что при включении пегаптаноба в терапию пациентов с диабетической ретинопатией отмечается положительное влияние препарата на функции органов зрения. Использование данного препарата положительно влияет на результаты лечения и уменьшает процент пациентов направляемых на лазерную коррекцию сетчатки. Интравитреальный метод введения анти-VEGF растворов препаратов, применяется как эффективный путь доставки лекарственного средства непосредственно к сетчатке. Анти- VEGF вещества: пегаптаниб, ранибизумаб, бевацизумаб, сегодня доступны в качестве офтальмологических препаратов. Пока их применение является лишь дополнением к традиционному лечению. Использование их позволяет улучшить прогноз лечения, уменьшить потребность в выполнении лазеркоагуляции сетчатки.

Газизова А. А.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ АКТИВНЫХ ИНГРЕДИЕНТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА В ВИДЕ КАПСУЛ

Кафедра фармацевтических дисциплин НАО *Медицинский университет Астана*, г. Астана, Казахстан.
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Арыстанова Т. А.

Цель исследования. Разработка методики идентификации и определения посторонних примесей активных веществ в капсулах №1 и №2 методом тонкослойной хроматографии.

Материалы и методы. Капсула №1: действующие вещества: экстракт корня солодки (ЭКС) (ГФ РК, т.2 с.728), аскорбиновая кислота (АК) (ГФ РК, т.2 с.113), цинка сульфат (ГФ РК, т.2 с.562); вспомогательные вещества: натрия крахмала гликолят, микрокристаллическая целлюлоза (МКЦ), кальция стеарат.

Капсула №2: действующие вещества: витамины Е (токоферол ацетат), В₆ (пиридоксина гидрохлорид), В₁₂ (цианокобаламин), кислота фолиевая, кальция пантотенат, глицин; вспомогательные вещества: магния стеарат.

Реактивы: н-бутанол, ацетон, метанол, хлороформ, дистиллированная вода, раствор нингидрина, раствор хлорида железа, раствор дитизона.

Комплект приборов для проведения ТСХ «LENCHROM» (Россия), хроматографических пластинок «Sorbfil ПТСХ-АФ-А-УФ» (10х10, Россия); лампа с фильтрованным УФ-светом при длине волны 254/365 нм, микрошприцы объемом 1 мкл.

Результаты исследования. Изучено хроматографическое поведение активных ингредиентов комбинированного препарата в идее капсул. Сравнительная оценка показала, что разделительная способность хроматографических систем увеличивается с возрастанием полярности растворителей. В результате проведенных исследований выбрана подвижная фаза, являющаяся наиболее оптимальной для капсул №1: хлороформ-метанол-вода (30:17:3), капсул №2: бутанол-ацетон-вода (5:4:3). В качестве растворов сравнения использовали стандартные образцы веществ свидетелей (СОВС).

Капсула №1. С учетом длительности хранения экстракта корня солодки, может происходить процесс деградации основного вещества – кислоты глицирризиновой (КГ). Поэтому кислота глицирретовая (КГЛ) взята как свидетель возможной примеси. Для детектирования выбран УФ-свет, а также раствор дитизона в тетрагидрометане.

Значения R_f пятен действующих веществ находятся в пределах: 0,35-0,57. Учитывая что тонкослойная хроматография неорганических солей затруднена, для цинка сульфат в данной подвижной фазе рассчитать значение R_f не удалось, так как он имел тенденцию к сильному смазыванию. Вспомогательные вещества не мешают проведению анализа.

Капсула №2. Для детектирования пятен второй капсулы был выбран УФ-свет, раствор нингидрина в бутаноле и раствор хлорида железа в метаноле. В качестве примеси глицина использовали разбавленный раствор

испытуемый субстанции. В виду того, что, вещества пиридоксина гидрохлорид, цианокобаламин и фолиевая кислота находятся в малых количествах и не видны на хроматограмме, Rf пятен определяли по СОВС.

Значения Rf пятен действующих веществ находятся в пределах: 0,27-0,9. Было выявлено, что фолиевая кислота сильно размывается в данной подвижной фазе, предварительная обработка раствором аммиака улучшило данные, однако пятно выходило не четким (с хвостом). Также заметно, что Rf (0,9) токоферола ацетата не соответствует современным представлениям тонкослойной хроматографии, где Rf пятен испытуемых веществ должен быть не менее 0,2 и не более 0,8. Поэтому для фолиевой кислоты и токоферола ацетата лучше использовать собственную подвижную фазу. Другие вспомогательные вещества не мешают проведению анализа.

Выводы. Разработана методика идентификации и определения примесей в капсулах №1 и №2 методом тонкослойной хроматографии.

Гиёева М.А. Рахмонова Ф.Дж., Абирова Р.И.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ КЛЕЩЕВИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (КАНДУКДОНА -RICINUSCOMMIMISL.), ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН

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

Учебный, научный и производственный центр «Фармация» Таджикистан

Научный руководитель –к.б.н., доцент Каландарзода Ё.К.

Богатейшей флоре Таджикистана, весьма разнообразной по видовому составу, принадлежит, несомненно, большое место в ряду основных источников могучих производительных сил нашей республики.

Изучению растительных ресурсов нашей республики и рациональным их использованию отдают свои силы и знания люди науки и, в особенности, сельское население.

Лекарственные растения, значение которых в борьбе с заболеваниями ясно всем, все больше привлекают внимание жителей республики, а также ряда фабрик и заводов ближнего зарубежья. Потребность республики и зарубежья в ЛРС до сих пор покрывается, главным образом, сбором дикорастущих растений и лишь частично культивированием некоторых важнейших лекарственных видов. В этом плане значительный интерес представляет растения Клещевина обыкновенная - *RicinuscommimisL.*, Кандукдона. Из семейства *Малочайные - Euphorbiaceae*.

Однолетнее растение до 4 м выс., с ветвистыми стеблями; молодые ветви и черешки листьев с голубоватым налетом. Листья очередные, крупные, пальчато 5 -11-рассеченные, по краю зубчатые, голые. Тычиночные цветки с 5-раздельным околоцветником и многочисленными тычинками; нити наверху многократно ветвистые. Пестичные цветки па длинных цветоножках с 3-5-раздельным околоцветником. Завязь 3-гнездная, с 1 семяпочкой в каждом гнезде и 3 2-раздельными столбиками. Цв. и пл. VII-X.

Согласно литературным данным, клещевина содержит большое количество от 40-56% жирного невысыхающего масла, известного под названием касторового. Оно имеет густую консистенцию, бесцветно, прозрачно, обладает неприятным запахом и вкусом, хорошо растворимо в спирту и уксусной кислоте и значительно труднее в петролейном эфире. Главная составная часть масла - глицерид ненасыщенной рициноловой (рицинолеиновой) кислоты, содержание которого достигает 80-85%. Рициноловая кислота $C_{18}H_{32}O_2$ представляет маслообразную жидкость. Кроме того, масло содержит стеариновую $C_{18}H_{36}O_2$, олеиновую $C_{18}H_{34}O_2$, линолевую $C_{18}H_{32}O_2$ и диоксистеариновую $C_{18}H_{30}O_4$ кислоты, а также глицерин и небольшое количество неомыляемых веществ. Кроме масла, в семенах содержатся белковые вещества (14-17%), алкалоиды представлены главным образом глобулином и альбумином; к белковым веществам относят и малоизученные ядовитые вещества семян под названием «рицин». Во всех органах клещевины содержится алкалоид рицинин $C_{18}H_{33}O_2K$, кристаллизующийся из воды или спирта в виде бесцветных призм с т. пл. 201°. При получении касторового масла рицинин остается в жмыхах.

Касторовое масло широко применяется как надежное слабительное средство, очищающее как тонкий, так и толстый кишечник и не оставляющее после себя явлений раздражения слизистой, при острых запорах, некоторых отравлениях, воспалительных состояниях пищеварительного тракта и широко в детской практике; кроме того, в гинекологической практике местно при заболеваниях влагалища и шейки матки; в глазной практике при сквамозном блефарите, наружно в мазях и бальзамах для лечения ожогов, язв, смягчения кожи и как средство для улучшения роста волос.

Данные о химическом составе ковыля перистого, произрастающего на территории ущелья реки Хоронгон, в научной литературе крайне ограничены. Изучение этих вопросов позволит расширить источники получения биологически активных веществ. Поэтому фитохимическое исследование клещевины обыкновенной является актуальной задачей для фармацевтической науки и практики.

Даулетова Б.Ж.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

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

Научный руководитель- д.ф.н., профессор Арыстанов Ж.М.

Цель исследования. Оценка удовлетворенности лекарственным обеспечением пациентов с хроническим вирусным гепатитом по результатам социологического исследования.

Материалы и методы. Для определения уровня удовлетворенности пациентов лекарственным обеспечением было опрошено анонимно 110 респондентов с использованием анкеты, для лиц, получающих бесплатно

лекарственные препараты для лечения вирусного гепатита. От пациентов было получено письменное информированное согласие пациента. Математическая обработка результатов исследования включала методы описательной статистики – ответы респондентов представлены в виде распределения частот (%).

Результаты исследования. В результате проведенного социологического исследования были получены следующие результаты: из числа опрошенных получают бесплатные лекарства по гепатиту С- 47%, по гепатиту В- 43 %, по гепатиту В и Д- 10 % респондентов.

На вопрос «Как часто получаете бесплатные лекарства?» были получены следующие ответы: 1 раз в месяц- 52 (47%), 1 раз в квартал- 36(33%), 1 раз в пол года- 12 (11%), 1 раз в год- 8 (7 %), прочее-2 (1.8 %).

На вопрос «Наличие выписанных лекарственных средств в аптеке» получены следующие результаты: 100 (90,9%) респондентов ответили, что лекарства есть всегда; всего лишь 10 (0,9%) респондентов ответили, что лекарства периодически отсутствуют в аптеке.

На вопрос «Бывают ли случаи отказа в выписке рецепта на бесплатное лекарство» все 110 респондентов отметили, нет.

На вопрос «Ваши предложения по улучшению системы лекарственного обеспечения вирусного гепатита в РК» получены следующие ответы:

- осуществить постоянный контроль мониторинга эффективности и безопасности лекарств, которые выдаются бесплатно. Так как были выявлены случаи побочного действия препарата Тенофовир, Пакистанского производства.

- развитие производства отечественных лекарственных противовирусных средств либо дженериков для фармакотерапии вирусных гепатитов, так как тендера на зарубежные препараты проводятся очень долго и поздно.

- не ждать приема врача в общей очереди для выписывания рецепта, так как первичные пациенты занимают долгое время.

- так же респонденты отмечают неудобность расположения аптеки. Гепатологический центр находится в одном конце города, а аптека расположена в другом.

Таким образом, проанализированы факторы неудовлетворенности пациентов с вирусными гепатитами по лекарственному обеспечению.

Выводы. Изучение субъективных мнений пациентов, показал что 31% респондентов оценивают систему лекарственного обеспечения на «отлично» и 43 % респондентов оценивают на «хорошо», 17 % - на «удовлетворительно» и 5 % - на «неудовлетворительно». Исходя из результатов проведенного социологического исследования выявлены основные причины неудовлетворенности лекарственным обеспечением пациентов с вирусными гепатитами и предложены возможные пути их решения.

Дилшодова Н.Н., Сулохова М.Р., Мирзоева А.М.

БОТАНИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ГАРМАЛЫ ОБЫКНОВЕННОЙ - *PEGANUM HARMALAL.*, ХАЗОРИСПАНД

(Обзор литературы)

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

Учебный, научный и производственный центр «Фармация» Таджикистан

Научный руководитель –старший преподаватель Борониев Н.С.

Ботаническое описание. Многолетнее, светолюбивое, суховыносливое растение, образующее временные группировки на засоленных почвах и мусорных рудеральных местах. Стебли многочисленные, ветвистые, прямостоячие, бороздчатые, голые, сочные, густо облиственные и достигают от 20 до 80 см высоты. Листья опадающими прилистниками (2-5 мм длины). Листья достигают 3-6 (10) см длины, 3-5 см ширины, дважды – трижды тройчато рассеченные. Цветки одиночные, 1,5-2 (2,5) см длины, 6 - 9 мм ширины, бледно - желтой или белой окраски. Плод - коробочка, 1 - 1,2 см в диаметре, семена многочисленные. Корень стержневой и проникает на глубину до 4 -5 м. Цветет и плодоносит с мая по август.

Распространение. В Таджикистане распространен почти во всех ботанико - географических высотах от 450 до 2800 (3700) м и входит в состав полынных, буюргунников, фисташников, осочников, ячменников и других формаций. Часто образует чистые заросли на щебнистых склонах, галечниках, песках, солончаках, на пустырях, обочинах дорог, редко встречается в посевах.

Лекарственное растительное сырье. В качестве сырья могут использоваться: трава - надземная часть, в фазе бутонизации и начала цветения, семена (около 3 мм длины и 1,5 - 2 мм ширины), короны. Все органы растения ядовиты, поэтому при сборе, сушке и переработке сырья нужно соблюдать осторожность.

Сбор и заготовка. Сырьё можно заготавливать с конца апреля и начала мая, когда особи вида находятся в фазе бутонизации и цветения. Заготавливают траву вручную, срезая серпом, ножом, а при чистых зарослях - косою или серпом на высоте 5 - 10 см от поверхности почвы. Сырье сушат на чердаках, под навесами с хорошей природной вентиляцией.

Готовое сырье состоит из желтовато - зеленых кусочков стеблей и листьев, бутоны и цветки имеют зеленовато - желтую или желтую окраску.

Срок годности цельного сырья 2 года.

Семена в качестве сырья нужно собирать в конце августа и начале сентября. Срок годности семян 5-8 лет.

Корни необходимо собирать вручную с помощью штыковых лопат, кетменя и других инструментов. Наиболее удачное время для сбора до начала вегетации или осенью по завершении вегетации. Сырье сушат на открытом воздухе. Готовое сырье продольно морщинистое, цвет - очень светло-коричневый. Срок годности

цельного сырья 3 года.

Во всех случаях заготовки сырья необходимо оставлять в количестве от одного до трех мощных кустов маточных или семенников на 1 м.

Химический состав. Все части растения содержат множество питательных веществ. В составе гармалы присутствуют органические кислоты, стероиды, жирное масло, протеины, каротиноиды, сапонины, значительное количество алкалоидов (бета-карболинов): гармин (банистерин), гармалол, гармалин (гармидин), гарман, вазицинон, пеганин (вазидин), дезоксипеганин, дезоксивазицинон, пеганидин, пегамин, пеганол, хинолин, дипегин, хинальдин и др. Семена содержат до 14,2% жирного масла и красящие вещества. Цветки, листья и стебли богаты калием, железом, магнием, цинком, стронцием в больших концентрациях. Из микроэлементов присутствуют медь, марганец, хром, никель, алюминий, свинец. В корнях содержится до 2,7% алкалоидов.

Выводы. Исследование травы гармала обыкновенная - *Peganumharmalal.*, произрастающего в Таджикистане проводится для дальнейшего его использования в официальной медицине.

Дуненбаева А.Б.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Кафедра фармацевтических дисциплин медицинского университета Астана.Казахстан.

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Арыстанов Ж.М.

Цель исследования. Анализ ассортимента лекарственных препаратов, применяемых для лечения остеопороза, на казахстанском фармацевтическом рынке.

Материал и методы. В процессе исследования использованы методы системного, статистического, логического, маркетингового, графического, экономико-математического и процессного анализа, метод Парето, социологические методы исследования (интервью, анкетирование).

Результаты исследования. В ходе анализа фармацевтического рынка лекарственных средств, разрешенных к применению в Казахстане, установлено, что в общем ассортименте предложений 84,7% приходится на препараты четырех фармакологических групп: бисфосфонаты - 30,4%, соли кальция - 26,4%, препараты витамина D - 16,9%, эстроген-гестагенные препараты - 11,0%.

Выводы. мониторинг состояния целевого и локального сегментов фармацевтического рынка лекарственных средств, применяемых для лечения остеопороза, свидетельствует о недостаточной доступности данной группы препаратов для населения Казахстана и определяет основные стратегические направления развития регионального фармацевтического рынка.

Ермуханбетова Ажар

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО КАРТИРОВАНИЯ НА СКЛАДЕ ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Кафедра инженерных дисциплин и надлежащих практик КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, РК.

Научный руководитель – Ph.D Кадырбаева Г.М.

Цель исследования. Описать влияние особенностей климатической зоны на проведение температурного картирования на складе готовой продукции на фармацевтическом производстве.

Материалы и методы. Обзор литературы.

Результаты исследования. При проведении температурного картирования на складе готовой продукции учитываются несколько характеристик климатических зон:

1. Сезонные изменения климата. Если для данной климатической зоны характерны существенные колебания температуры в зависимости от времени года, которые влияют на микроклимат склада готовой продукции, то необходимо проведение температурного картирования дважды в год в соответствии с методом «наихудшего случая» - в наиболее жаркий и наиболее холодный период.
2. Влажность. Если фармацевтическое производство расположено в зоне с повышенной влажностью, то требования к микроклимату склада готовой продукции отличаются от стандартных. Разрешается относительная влажность воздуха до 70%, в то время как в остальных климатических зонах она не должна превышать 65%.
3. Осадки. Для некоторых климатических зон характерно наличие сезона дождей, для других – засушливый климат. Также необходимо учитывать: количество выпавшего снега, который будет таять при потеплении; возможность выпадения града и т.д. Все это обуславливает особенности строения и материалов кровли, дверей, теплоизоляционных конструкций. При проведении температурного картирования необходимо учитывать взаимодействие характерных для данной зоны осадков, влияющих на температуру и влажность на складе, и изолирующих конструкций, которые устраняют влияние осадков на микроклимат склада готовой продукции.
4. Другие неблагоприятные погодные условия. Следует также оценивать влияние ветров, катаклизмов, характерных для данной климатической зоны и т.д.

Выводы. Различные особенности климатической зоны, в которой расположено фармацевтическое производство, оказывают значительное влияние на микроклимат его склада готовой продукции за счет открывания дверей, воздействия на крышу, стены и т.д. Следовательно, необходимо определять периодичность темпе-

ратурного картирования, диапазон определенных оцениваемых параметров, например, влажности, необходимость оценки теплоизолирующих конструкций, перечень оцениваемых характеристик склада, места расположения логгеров и т.п. в соответствии с данными особенностями, что в дальнейшем позволит дать наиболее полные и всеобъемлющие рекомендации по устранению недостатков в системе контроля и поддержания микроклимата склада и обеспечить надлежащие условия хранения фармацевтической продукции.

Жаркынбек Г.Н.

РАЗРАБОТКА МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ЭФИРНОГО МАСЛА ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО (*SALVIA OFFICINALIS* L.)

Школа Фармация, НАО «Медицинский университет Караганды», г.Караганды, Республика Казахстан
Научный руководитель - к.фарм. наук., ассоциированный профессор Медешова А.Т.

Цель исследования. Разработка состава и технологии мягких лекарственных форм на основе субстанций, полученных из листьев шалфея лекарственного (*Salvia officinalis* L.)

Материал и методы. В состав разработанной мягкой лекарственной формы входят в качестве действующих веществ эфирного масла шалфея лекарственного обладающая противовоспалительным, ранозаживляющим и вспомогательные ингредиенты: полиэтиленгликоли, натрий карбоксиметилцеллюлоза, пектин, карбопол, глицерин.

Результаты исследования. Нами разработана гель для наружного применения, в состав введены. Подобраны составы 3 моделей геля. Проведены биофармацевтические параметры по высвобождению действующих веществ методом диффузии в 2% раствор агара и определен оптимальный состав.

Оптимальный состав лекарственного средства в форме геля состоит из эфирного масла шалфея лекарственного 1,0; Натрийкарбоксиметилцеллюлоза 10,0; глицерин 2,0; полиэтиленгликоля марки 200-4,0; вода очищенная до 100,0. Установлены показатели внешнего вида и консистенция лекарственной формы по однородности массы, где критерием однородности служило отсутствие отдельных видимых частиц действующих веществ, посторонних примесей, а также признаков коагуляции, агрегации частиц, расслоения фаз.

Разработанная гель представляет собой вязкую, однородную массу коричневого цвета. Потенциометрическим методом определены показатель pH водного извлечения, которое равнялась-8,0.

Выводы.

1. Разработаны оптимальный состав и технология получения мягкие лекарственные формы на основе эфирного масла шалфея

2. Изучены органолептические и технологические свойства разработанных мягких лекарственных форм

Желубаева Кайнеш Тургуновна, Рахым Назакат Рикситуллакызы

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ ПРИРОДНОГО АДАПТОГЕНА

Кафедра фармацевтических дисциплин НАО «Медицинский университет Астана».Казахстан.
Научный руководитель - Д. фарм. н., Профессор Арыстанова Танагуль Акимбаевна

Цель исследования - обосноватьпреимущества состава комбинированного противовирусного препарата, содержащего экстракт корня солодки (ЭКС), аскорбиновой кислоты (АК) и ацикловира (АЦ).

Материалы исследования - данные литературы.

Результаты исследования. Проанализировав литературные данные о распространении вирусной инфекции, ее эпидемиологии и методах фармакотерапии за последние десять лет, были выявлены данные о высокой эффективности и специфичности по отношению вирусов высокомолекулярных растительных компонентов, одним из которых являетсяглицирризиновая кислота (ГК), входящая в состав корня солодки.

Казахстан, являясь одной из главных сырьевых баз в мире по добыче и переработке корня солодки, ежегодно поставяет большие объемы данного растительного препарата в Китай, где уровень изучения и применения природного адаптогена занимает одно из первых мест в лечении вирусной инфекции и сопутствующих ей осложнений наряду с женьшенем. По данным исследований ученых из Казахстана, Китая, России и других странглицирризиновая кислота обладает комплексом биологической активности: противовоспалительным, иммуномодулирующим, гепатопротекторным, антиоксидантным, антиоксическим и др. Кроме того, ГК обладает специфичным противовирусным эффектом, а также уникальным свойством усиливать фармакологическую активность и снижать токсичность синтетических препаратов.

Также по последним данным за период пандемии коронавирусааскорбиновая кислота (АК) показала высокую эффективность в комплексном лечении вирусной инфекции за счет антиоксидантных, иммуномодулирующих свойств. Витамин С восстанавливает убиихинон, стимулирует синтез интерферона.

Анализ литературы рынка современных синтетическихпротивовирусных препаратов показал, что наиболее широкое применение находит ацикловир (АЦ), обладающий высокой специфичностью в отношении вируса Herpes simplex, вируса Varicellazoster, вируса Эпштейна-Барр. Вместе с тем, АЦ проявляет ряд побочных эффектов:нефротоксичность, резистентность к ациклическим нуклеозидам, иммуносупрессия.

Результаты анализа литературных данных показалипреимущество комбинированных препаратов, заключающееся в оптимальном объединении природных и синтетических лекарственных субстанций, обеспечивающих синергизм и многонаправленность фармакологического действия и снижение побочных реакций последних. Исследования также показали перспективность комбинации природного адаптогена ГК, обладающего собственной противовирусной активностью, с АК и АЦ, которая обеспечит повышение противовирусной, иммуномодулирующей активности последних, а также снижение побочного эффекта АЦ.

Вывод. Дано теоретическое обоснование преимущества состава комбинированного противовирусного препарата на основе природного адаптогена.

Зоҳидов Н.С.

ОМУЗИШ ВА ТАҲҚИҚИ ЭКСТРАКТИ ТАРКИБИ РАСТАНИИ КВИНОА.

Кафедраи Технологияи фармасевтӣ, фармакогнозия, ташкил ва иқтисоди фармасия, фармакология ва фармакологияи клиникӣ, хизмати фармасевтӣ ва иттилооти фармасевтии МТҲ “Донишқадаи тиббӣ - иҷтимоии Тоҷикистон”

Роҳбари илмӣ доктори илмҳои Биология, профессор Юлдошев Ҳ.

Мақсади таҳқиқот: омузиш ва таҳқиқи экстракти таркиби растании квиноа бо усулҳои физикӣ – химиявӣ.

Мавод ва усули тадқиқот: усулҳои биологӣ, экстраксия таҳлили хроматографияи баландмоя, спектри ИС - инфрасурх ва спектри УБ - ультрабунафш дар растании квиноа.

Натиҷаҳои таҳқиқот: Дар натиҷаи омуختани сабзиш ва инкишофи растании квиноа дар Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар карда шуд, ки дар шароити намнокӣ ва ҳавои муътадил ($24-28^{\circ}\text{C}$) тухми растании квиноа хуб сабзиш намуда, ҳосили зиёдтарини массаи сабзиш ва тухми босифатро медиҳад.

Растании квиноа ро санаи 04.05.2022.с гирифта, онро дар ҷои шамолрас ва дур аз нурҳои офтоб хушк намуда, бо дастгоҳи ступка (ҳован) то андозаҳои аз 1 см то 3 см майда ва омезиш намуда, баъдан онро тибқи талаботи муқарраршуда бо тарозуи аналитикӣ чен (грамм) намудем, ки 300 граммро ташкил дод, аз рӯи таносуб онро бо 300 мл маҳлули этаноли 96% гирифта, тавассути дастгоҳи Саклед ва ҳамомчаи обӣ то муҳлати муайяншуда аз 14.11.2022.с то 15.11.2022.с яъне 72 соат экстраксия намудем.

Баъд аз экстраксия намудани растании квиноа онро бо усули хроматографияи баландмоя, спектри ИС - инфрасурх ва спектри УБ - ультрабунафш таҳлил намудем. Тоzaгии экстраксияи растании квиноа бо усули хроматографияи баландмоя яъне маҳлули БУВ (бутанол, сирко, об) ва маҳлули ангидрид санҷида шуд.

Хулоса: Натиҷаи таҳлили спектри ИС - инфрасурх ва натиҷаи таҳлили спектри УБ – ультрабунафш нишон дод, ки дар таркиби экстракти растании квиноа якчанд гурӯҳҳои функционалии моддаҳои органикӣ вучуд дорад.

Натиҷаи спектри УБ – ультрабунафш нишон дод, ки таркиби экстраксияи растании квиноа (*Chenopodium quinoa willd*) аз бандҳои дучанда иборат мебошад, ки он барои ба вучуд омадани моддаҳои ғайрибиологӣ аминокислотаҳо, витаминҳо, сапонинҳо, флаваноидҳо ва дигар моддаҳои ғайрибиологӣ таъсир мерасонад. Масалан гурӯҳҳои карбогидрогенҳои носер дар соҳаҳои аз 200 то 400 нм мавҷуд аст. Гурӯҳҳои $\text{C}=\text{O}$ - алдегиду кетон ва пайвастаҳои нитрогенӣ $\text{N}=\text{N}$ дар соҳаҳои аз 300 то 500 нм мавҷуд мебошанд.

Камолова Икlima

КОМПЛЕКСНОЕ СОЕДИНЕНИЕ ЖЕЛЕЗА (II) С МЕРКАЗОЛИЛОМ ПРИ 298 К И ИОННОЙ СИЛЕ 1 моль/л

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

Научный руководители - д.х.н., профессор Раджабов У.Р.,
к.х.н., доцент Ёрмамадова С.Г.

Цель исследования. Целью данной работы является исследование процессов комплексообразования железа (II) в водных растворах мерказолила при 298 К и ионной силе 1,0 моль/л.

Материал и методы исследования. В работе использовались метионин и соли Na_2SO_4 . Метионин марки “ХЧ” применялся без дополнительной очистки. Соль Na_2SO_4 очищалась перекристаллизацией насыщенного водного раствора соли сульфата натрия. Работа выполнена методом окислительного потенциала при ионной силе 0.1 моль/л (Na_2SO_4) и температуре 298 К.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования показали, что в интервале pH от 1.8 до 6.0 в растворе образуются мономерные комплексные соединения. Выявлено, что на основании анализа кривых зависимостей окислительного потенциала (φ) от концентрации железа, лиганда, предположено, что в системе железа – мерказолил в состоянии равновесия находятся аква и мерказолильные комплексы.

Состав комплексных соединений железа (II) в водном растворе мерказолила выполнен в области концентрации металла комплексообразователя 1.10^{-3} - 1.10^{-5} моль/л, ионной силы 0.1 моль/л, лиганда 1.10^{-1} - 1.10^{-3} моль/л в широкой области pH и температуре 298 К [2].

Число металла комплексообразователя (ядренность) Fe(II) входящих в состав комплексных соединений было установлено на основании зависимостей φ от концентрации ионов железа (II). Из рисунка 1 видно, что в области pH от 2,4 до 6,0 на линейные участки φ от концентрации окисленной формы железа (II) и на линейном участке выявлено, что угловой коэффициент равен $-u/2$.

Выводы. Таким образом, установлено, что в системе Fe(II)- мерказолил- вода в интервале pH 2.0÷6.0, при температуре 298 К, ионной силе 0.10 (моль/л) в ионном равновесии находятся различные координационные частицы.

Капарова А.Е.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ КОСМЕТИЧЕСКОГО ШАМПУНЯ С ЭКСТРАКТОМ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО (*ACHILLEA MILLEFOLIUM L.*)

Кафедра фармацевтической технологий, Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, г. Алматы.

Научный руководитель – лектор PhD Амирханова А.Ш.

Цель исследования. Разработка состава и технологии косметического шампуня с экстрактом обыкновенный (*Achillea millefolium L.*).

Материал и методы. Тысячелистник обыкновенный (*Achillea millefolium L.*) извлекается экстракт из лекарственного растительного сырья. Кусочки травы удаляют целиком, просеивают и получают вихревой экстракцией жидкий экстракт. Следует отметить что, шампунь содержит основное действующее вещество и вспомогательные вещества. Мы делаем их, разделяя на жирную и водную фазы и смешивая.

Структура технологического процесса

1 этап. Приготовление веществ жировой фазы. С жидкими маслами растворяем жирорастворимые вспомогательные вещества в 70° С.

2 этап. Приготовление веществ водной фазы. Водорастворимые вспомогательные вещества доводим до 70° С.

3 этап. Введение веществ ПАВ в водную фазу. К поверхностно-активным веществам добавляем водную фазу, перемешивая при достижении 40° С.

4 этап. Смешивание. Перемешиваем три фазы при той же температуре в течение 5 минут.

5 этап. Осаждение. Оставляем на 1 час при комнатной температуре.

6 этап. Мытье стеклянных банок, пробок, колпачков сушка.

7 этап. Листье продукта. С помощью дозатора поливаем тару шампунем.

8 этап. Наполнение, маркировка и упаковка готовой продукции в упаковку. Упаковка и маркировка должны соответствовать требованиям ГОСТ 28303 или ГОСТ 27429. По исследованиям основные физико-химические свойства шампуня определяются стандартами ГОСТ 31696-2012 косметическая продукция гигиеническое моющее средство и ГОСТ 26878-86 шампуни для ухода за волосами и ванн и ГОСТ 29188.0-2014 парфюмерно-косметическая продукция методами приема, отбора проб, органолептических испытаний.

Результаты исследования. По одной технологии было сделано 5 моделей косметического шампуня. Самой актуальной моделью было 1 модель по этому составу:

Ингредиенты, входящие в состав и его функции:

Экстракт тысячелистника обыкновенного (*Achillea millefolium L.*) - основное действующее вещество, против выпадения волос, улучшает состояние кожи головы.

Камфорное масло / Camphor oil - кровообращение

Кокосовое масло / Coconut oil - питательное

Цетилстеарин спирт / Cetyl Stearin alcohol - загуститель

Кокамидопропилбетаин / Cocamidopropyl Betaine - ПАВ

Лауретсульфат натрия / Sodium Laureth Sulfate - ПАВ

Дистиллированная вода / Distilled water - Растворитель

Борная кислота / Boric acid – Консервант

Выводы. Планируется дальнейшее изучение первой модели шампуня, особенности имеет однородный состав без комков, имеет приятный запах растения, цвет нежно-лаймовый, пенообразование и пенная устойчивость соответствует ГОСТУ, а так же водородного показателя pH.

Касенов А.О.

НАДЛЕЖАЩАЯ ИНЖЕНЕРНАЯ ПРАКТИКА ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ НА БУДУЩЕЕ

Кафедра Фундаментальной медицины, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Республика Казахстан

Научный руководитель – PhD Калыкова А.С.

Цель исследования. Надлежащая инженерная практика (GEP) является совокупностью инженерных методов и стандартов, которые применяются на протяжении жизненного цикла проекта с целью предоставления оптимальных и экономически эффективных решений для соответствия применимым регуляторным требованиям. Республика планирует обеспечить свое население эффективными отечественными лекарствами, увеличить экспорт и довести казахстанскую продукцию до международного рынка. На фармацевтическом рынке РК мягкие лекарственные препараты представлены в достаточном ассортименте и количестве, в настоящее время только 8% из них отечественного производства. В связи с этим разработка и внедрение концептуального проекта, учитывающего особенности производства и контроля качества препаратов - мазей, соответствующих современным нормативным документам и учитывающих международный опыт, является актуальной и востребованной отечественной фармацевтической отраслью. Целью исследования является проведение анализа текущего состояния производства мягких лекарственных форм с точки зрения соответствия требованиям GEP, а также определение направлений для разработки концептуального проекта цеха, который бы удовлетворял этим требованиям и отвечал современным стандартам качества производства.

Материал и методы исследования. Объектом исследования является производственный участок, по изготовлению мягких лекарственных форм - мазей, включая технологические процессы, оборудование, персо-

нал, материалы и их потоки, а также соответствующие нормативные документы и требования к качеству продукции. В качестве методов исследования применялся системный анализ литературных источников и нормативных документов надлежащей инженерной практики.

Результаты исследования. Текущее состояние внедрения GEP в РК в сфере фармацевтической промышленности не отвечает международным требованиям. После проведения анализа ситуации в РК были выявлены ряд проблем.: дефицит квалифицированных кадров, особенно с опытом GMP; превалирование производства дженериков и продукции "inbulk"; отсутствие сертификатов соответствия GEP; научная отсталость и неразвитость научных исследований; отсутствие новых разработок и препаратов, в том числе оригинальных; постоянный рост цен на лекарственные препараты зарубежных производителей; отсутствие сырья для производства фармпрепаратов. Направления на будущее включают в себя обучение квалифицированных специалистов в области GEP, совершенствование технологических процессов и повышение качества производства. Также, важным шагом является сотрудничество с международными организациями, такими как ВОЗ и Европейский Союз, для совместной работы в области GEP и других международных стандартов. В целом, основной целью является обеспечение безопасности, эффективности и рентабельности производства лекарственных средств в Казахстане, что позволит повысить качество в целом и привлечь инвестиции в фармацевтическую промышленность.

Выводы. Фармацевтический рынок лекарственных средств РК имеет потенциал для дальнейшего развития, однако, для этого необходимо решение некоторых проблем, таких как повышение качества производства лекарственных средств, в том числе за счет внедрения GEP. Таким образом, для дальнейшего развития фармацевтической промышленности Казахстана необходимо уделять внимание внедрению GEP, чтобы обеспечить безопасность и качество производства лекарственных средств, что, в свою очередь, способствует развитию фармацевтического рынка РК.

Кечемайкина М.И., Шубин Д.Ю.

МОРФОЛОГИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ПРИМЕНЕНИИ ЦИТОСТАТИКОВ И МЕКСИДОЛА В ЛИПОСОМАХ

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии с курсом фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва». Россия.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сипров А.В.

Цель исследования. Оценить морфологию сперматозоидов при комбинированном применении цитостатиков и мексидола в липосомах у крыс с карциномой Уокер-256.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены на 64 крысах-самцах «Wistar» массой 180–240 г. Опухолевую ткань карциномы Уокер-256 перевивали под кожу хвоста на изотоническом растворе натрия хлорида. Использовали свободные лекарственные формы противоопухолевых средств (доксорубин в дозе 4 мг/кг и циклофосфан в дозе 45 мг/кг на физрастворе), которые вводили однократно внутривенно в хвостовую вену на 11 день после перевивки опухолевого штамма, и их липосомальную комбинацию в аналогичных дозах в том же режиме, а также свободный мексидол (5% водный раствор) и его липосомальную форму в дозах 25 и 50 мг/кг ежедневно внутривенно сразу после введения цитостатиков в течение 5 дней. К исходу 3-их и 7-х суток после введения цитостатиков у 5–7 крыс из каждой группы после выведения из эксперимента под общей анестезией тиопенталом натрия (50 мг/кг) изучали суспензию, получаемую после продольного разреза эпидидимиса в 2 мл физраствора и последующего дозированного его перемешивания резиновой трубкой при комнатной температуре. Для оценки морфологии сперматозоидов смешивали часть полученной суспензии с 1% раствором эозина (1:10) с последующим изготовлением мазков и их микроскопией.

Результаты исследования. В данном эксперименте были зафиксированы изменения хвоста (формирование петли) и шейки (вместе с хвостом образует угол 90° к длинной оси головки) спермиев крыс. К исходу 3 суток после химиотерапии свободным доксорубином + циклофосфаном количество патологических форм сперматозоидов увеличивалось в 2,15 раза, а после введения липосомальных цитостатиков – в 3,4 раза относительно интактных животных. В группе с липосомальными доксорубином + циклофосфаном наблюдался рост на 57% морфологически измененных мужских половых клеток в сравнении с использованием свободной формы этих цитостатиков. При дополнительном использовании мексидола в липосомах (25 мг/кг) наблюдалось снижение числа атипичных спермиев в 2 раза относительно применения липосомальных доксорубина + циклофосфана без мексидола. Изменений касательно свободных форм мексидола в дозах 25 и 50 мг/кг в отношении животных без применения антиоксидантов не обнаружено. К концу 7 суток количество патологических форм сперматозоидов при применении как свободных, так и липосомальных доксорубина + циклофосфана достоверно увеличивалось относительно интактных животных в 2 раза. В группах с дополнительным использованием свободного мексидола (25 и 50 мг/кг) не отмечалось изменения числа атипичных спермиев относительно группы с использованием только липосомальных цитостатиков. Достоверного изменения количества патологических форм сперматозоидов при применении липосомального мексидола не было зафиксировано, однако при использовании дозы 25 мг/кг отмечалась тенденция к снижению поврежденных клеток.

Выводы. Таким образом, наилучшие показатели в сокращении числа атипичных спермиев установлены в группе с дополнительным введением липосомального мексидола в дозе 25 мг/кг как на 3, так и 7 дни после химиотерапии. Учитывая тенденцию к снижению патологических форм сперматозоидов на 7 сутки, можно предположить, что более длительное использование липосомального мексидола в дозе 25 мг/кг будет эффективно сокращать количество морфологически измененных спермиев у животных.

Қосимов З.А., Мукамаллова Ф.Ю., Қосимова Н.А.
ХОСИЯТИ ГИПОГЛИКЕМИИ ҚИЁМИ БАРГИ ЧОРМАҒЗ ДАР МОДЕЛИ ГИПЕРГЛИКЕМИЯИ ЭКС-
ТРАПАНКРЕАТИ

Кафедраи фармаколооияи МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣбни Сино.
Роҳбарии илмӣ – н.и.т., дотсент Музафарова М.Х.

Мақсадитадқиқот: о музитаъсири гипогликемии инфузияи баргичормағз дар гипергликемияи экстрапанкреатикӣ буд.

Маводҳоваусулҳоитадқиқот: Барои омӯзишитаъсири гипогликемии моделҳои тирофшудаи гипергликемия, мо гипогликемияи экстрапанкреатикиро интихоб кардем.

Таҷрибаҳо дар болои 20 каламушҳои сафедпушӣ хардунинс, кивазиниёнашон 180,0—230,0 грамм буд, гузарондашуданд. Ҳайвонҳо ба 3 силсилатақсим карда шуданд: 1-каламушҳои солим, ки оби тозашуда 5 мл/кг вазни бадан мегиранд. 2-каламушҳои назоратӣ, ки 40 дақиқа мегиранд. пеш аз воридкардани глюкоза, оби тозашуда ба ҳисоби 5 мл / кг вазни бадан; 3-ҳайвоноти таҷрибавӣ бо инфузияи баргичормағз дар 5 мл/кг вазни бадан;

Намунаи хун барои муайян кардани сатҳи гликемия бори ҳафтаи дани милки поёни каламушҳо 45 дақиқа пеш аз воридкардани воясанҷиши идоруҳои мухташуда ба дохили меъдава таъриқи глюкоза (аввалин), инчунин 15 ва 45 дақиқа пас аз таъриқи глюкоза гирифта мешавад.

Натиҷаҳои тадқиқот: Миқдори глюкоза дар хуни каламушҳои назоратӣ 15 дақиқа пас аз воридкардани 20% глюкоза зиёдшуда, нисбат ба арзиши бидоии 100% гирифташуда $7,2 \pm 0,8$ ммоль / л-роташиклдод. концентратсияи қанд дар хунтанҳо то $6,3 \pm 0,6$ ммоль/л паст шуд. Дар ҳайвоноте, ки бо инфузияи баргичормағз табобат карда шудаанд, пас аз 15 дақиқа концентратсияи қанди хун ба таври назаррас коҳишёфта $5,2 \pm 0,7$ ммоль / л-роташиклдод, пас аз 45 дақиқа сатҳи қанд ба $5,0 \pm 0,7$ ммоль / л наздик шуд.

Хулоса: Ҳамин тариқ, инфузияи баргичормағз дар санҷишитаҳаммулпазирии глюкоза таъсири гипогликемикӣ дорад ва метавонад дар шаклҳои бидоии диабет истифода шавад.

Мадиномов А.М.

ПРИМЕНЕНИЕ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В АНАЛИЗЕ КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ Fe (II) С МЕТИОНИНОМ

¹Кафедра фармацевтической и токсикологической химии

²ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.Р.

Цель исследования. Исследование физико-химических свойств комплексных соединений **Fe (II)** с метионином ИК-спектроскопическим методом. Синтезированы и исследованы физико-химические и биологические свойства координационных соединений **Fe (II)** с метионином. Аминокислоты в организме человека, животных и растений играют важную роль в биосинтезе ряда соединений. Преимущество таких препаратов состоит в том, что они не являются чужеродными организму, вследствие чего не обладают токсичностью.

Материалы и методы исследования. В работе для изучения свойств комплексных соединений **Fe (II)** с метионином применён ИК-спектроскопический метод.

Результаты исследования и их обсуждение. ИК-спектроскопия является фундаментальным методом исследования структуры химических соединений. Методом ИК – спектроскопии проведена идентификация комплексного соединения **Fe (II)** с метионином. Исследована возможность и установлена перспективность применения метода ИК-спектроскопии для экспресс диагностики подлинности изучаемого комплексного соединения **Fe (II)** с метионином. Для определения строения комплексных соединений **Fe (II)** с метионином использован метод ИК-спектроскопии. На основании полученных экспериментальных данных о распределении электронной плотности в молекуле данного лиганда можно предположить, об участии amino и карбоксильные функциональных группы в комплексообразовании **Fe (II)** с метионином.

С целью оценки безвредности соединений в ориентировочно-терапевтической дозе 0,03 г/кг массы тела с водой перорально (в виде 10% суспензии на физиологическом растворе) вводили белым мышам (массой 18 – 20 г, количество 5 шт) и кроликам породы шиншилла (массой 2,5 – 2,7 кг, количество 5 шт.) 2 раза в сутки в течение 7 дней.

Исследование по определению токсичности нового соединения проводили в трех сериях опытов на подопытных кроликах породы шиншилла (массой 2,0-2,5 кг n=6). В результате проведения опытов установлено, что максимальная переносимая доза (МПД) получаемого состава на кроликов равно $LD_{00}=2,0$ г/кг, $LD_{50}=3,0$ г/кг, $LD_{100}=5,0$ г/кг. Результаты опытов показали, что разработанное соединение является безвредным и малотоксичным для лабораторных животных.

Выводы. Синтезированы координационные соединения **Fe (II)** с метионином высокой степени чистоты. Состав, строение и свойства новых координационных соединений **Fe (II)** с метионином установлены методами ИК-спектроскопии. Изучены безвредность, острая и хроническая токсичность координационных соединений **Fe (II)** с метионином. Выявлено, что синтезированные соединения являются малотоксичными.

Манасбаева П. М.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ С МАСЛОМ ЭВКАЛИПТА

Школа Фармация, НАО «Медицинский университет Караганды», г.Караганды, Республика Казахстан
Научный руководитель к.фарм. наук., ассоциированный профессор Медешова А.Т.

Цель исследования. Разработке технологии лекарственной формы – суппозиторий на гидрофильной основе, имеющих в составе масло эвкалипта шаровидного и обладающего противовоспалительным, ранозаживляющим действием.

Материал и методы. В ходе данной работы применялся метод выливания, в котором для создания суппозиториев используются специальные формы. В работе применялось масло эвкалипта шаровидного, желатин, глицерин, вода дистиллированная в соотношениях 1:5:2. В ходе данной работы применялся метод выливания, в котором для создания суппозиториев используются специальные формы. Формы для выливания суппозиторий перед использованием обрабатываются вазелиновым маслом, а затем охлаждаются. Сначала изготавливаем основу, для этого отвешиваем на аналитических весах желатин и глицерин, в мерный цилиндр отмеряем дистиллированную воду. Заливаем желатин водой и ждём его набухания. Затем ставим смесь на водяную баню и добавляем глицерин. Доводим смесь до однородного состояния, после чего снимаем с бани. Отмеряем масло эвкалипта. В первом опыте мы использовали 15% масла. Добавляем к расплавленной основе масло. Перемешиваем смесь, пока она не станет однородной, после чего выливаем её в охлаждённые суппозиторные формы и охлаждаем в течение 30-40 минут. При данной концентрации масла лекарственная форма не соответствует требованиям по однородности массы. Повторяем те же действия, но уменьшаем концентрацию масла до 10%. Суппозитории вновь не соответствуют требованиям. После того, как мы уменьшили концентрацию масла шиповника до 5 %, суппозитории стали однородными и удовлетворили требования

Результаты исследования. Описание проводилось в соответствии с ГФ РК том 1. Полученные суппозитории по органолептическим свойствам соответствуют требованиям нормативной документации. Пессарии однородные, имеют правильную конусовидную форму, поверхность гладкая, жёлто-оранжевого цвета, на продольном срезе вкраплений не наблюдается, размеры воздушного стержня не превышают нормальных значений. Средняя масса суппозиториев соответствует нормативам ГФ РК том 1.2.9.3. «Однородность массы дозированных лекарственных форм» ($2,0 \pm 0,1$ г). Распадаемости пессариев соответствует нормативам ГФ РК том 1.2.9.2.

Выводы. В ходе разработки технологии суппозиториев на гидрофильной основе с маслом эвкалипта была получена лекарственная форма, содержащая в качестве действующего вещества масло эвкалипта, а в качестве основы – желатин-глицерин-вода в соотношении 1:5:2. Экспериментальным путём выявлено, что лучшими качествами суппозитории обладают при концентрации масла шиповника 5%. Суппозитории однородные, гладкие, при комнатной температуре твёрдые, жёлто-оранжевого цвета. Была проведена оценка качества данной лекарственной формы, исходя из которой можно сделать вывод, что препарат является доброкачественным.

Марғұлан Азиза Султанбекқызы

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ В СЕРПУХЕ ВЕНЦЕНОСНОЙ.

Кафедра фармацевтических дисциплин, НАО «Медицинский университет Астана». Казахстан.
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор ШукирбековаАлмаБоранбековна.

Цель исследования. Целью настоящей работы являлось определение антиоксидантной активности в надземной части (из листьев) серпухи венценосной.

Материал и методы. Объектам исследования являлось надземная часть (листья)серпухи венценосной, собранной в Северном регионе Казахстана в национальном парке Боровое. В работе использовали такие экстракты, как: эфирное масло надземной части *Serratula coronata* L. (Scor-0);

- хлороформный экстракт надземной части *Serratula coronata* L. (Scor-1);

- метанольный экстракт надземной части *Serratula coronata* L. (Scor-2).

Экстракты получали стандартным методом экстракции на аппарате Сокслета. Около 20 г измельченного сырья помещали в гильзу и ставили в резервуар. В круглодонную колбу наливали 200 мл экстрагента хлороформа. Включали нагревательный аппарат и подключили обратный холодильник. После 10 часового процесс экстракции отгоняли в роторном испарителе темно-зеленого экстрагента и получили 5 грамма экстракта. Около 20 г измельченного сырья помещали в гильзу и ставили в резервуар. В круглодонную колбу наливали 200 мл экстрагента метанола. После 8 часового процесс экстракции отгоняли в роторном испарителе коричневого экстрагента и получили 5 грамма экстракта.

Результаты исследования. Определена суммарная антиоксидантная активность метанольных и хлороформных извлечений из листьев серпухи венценосной с использованием различных методик, рекомендуемых в литературе. Исследовано влияние полярности экстрагента на величину антиоксидантной активности и выявлена обратно пропорциональная зависимость. Установлено, что наибольшее содержание антиоксидантов в извлечении наблюдается при использовании метанола в качестве экстрагента. Оценку антиоксидантного действия исследуемого объекта биологическим методом проводили в соответствии со значениями индекса биологической активности. Метод FRAP (Ferric Reducing Antioxidant Power assay) основан на восстановлении антиоксидантами ионов Fe^{3+} до Fe^{2+} , используется реакция восстановления антиоксидантами $K_3[Fe(CN)_6]$ и сопровождается образованием окрашенного в жёлтый цвет $K_4[Fe(CN)_6]$. Измерения основаны на способности антиоксидантов подавлять окислительный эффект реакционных частиц, генерируемых в реакционной смеси. В качестве препарата сравнения использовали галловую кислоту. Образцы проверяли с концентрациями 0,25;

0,5; 0,75 и 1 мг/мл.

Величина оптической плотности при концентрации (мг/мл):

1) Галловая кислота: от 1,5559 до 1,7522;

2) Эфирное масло надземной части *Serratulacoronata*L. (Scor-0): от 0,1689 до 0,1856;

3) Хлороформный экстракт *Serratula coronata* L. (Scor-1): от 0,4386 до 0,7486;

4) Метанольный экстракт *Serratula coronata* L. (Scor-2): от 0,2097 до 0,3883.

Выводы. На основании анализа данных видно, что эфирное масло (Scor-0), хлороформный экстракт (Scor-1) и метанольный экстракт (Scor-2) надземной части *Serratulacoronata*L. во всех концентрациях имеют среднюю антиоксидантную активность по сравнению с АОА галловой кислоты.

Марипжанова Д.З.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ РИСКОВ В ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ ТАБЛЕТОК «АНГИСЕПТ HL №10 С РОМАШКОЙ» НА ПРЕДПРИЯТИИ

Кафедра «Инженерных дисциплин и надлежащих практик» НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени С.Д. АСФЕНДИЯРОВА», Казахстан

Научный руководитель – PhD, и.о. доцента Сатмбекова Д.К.

Цель исследования. Разработка и обоснование методических основ к управлению рисками для реализации качественного и безопасного лекарственного препарата «Ангисепт».

Материал и методы. Могут включать следующие этапы:

Анализ производственных процессов. Для начала, проводится анализ всех производственных процессов, которые применяются на предприятии для производства таблеток «Ангисепт HL №10 с ромашкой». Это включает анализ каждого этапа, от получения исходных материалов до готового продукта.

Определение опасностей. После анализа производственных процессов определяются все возможные опасности, которые могут возникнуть на каждом этапе производства. Это может включать ошибки при дозировании ингредиентов, контаминацию продукта, нарушения в процессе упаковки и т.д.

Оценка рисков. Каждая опасность оценивается на основе ее вероятности возникновения и потенциального влияния на качество продукта и здоровье пациентов. Это позволяет определить наиболее критические риски, требующие особого внимания.

Разработка мер по управлению рисками. На основе результатов оценки рисков разрабатываются меры по управлению рисками. Это может включать в себя изменение процедур, обучение персонала, установку нового оборудования или изменение технологических процессов.

Реализация мер по управлению рисками. Разработанные меры по управлению рисками должны быть реализованы на предприятии.

Мониторинг и анализ результатов. После реализации мер по управлению рисками необходимо проводить мониторинг и анализ результатов. Это позволяет определить, были ли достигнуты поставленные цели по управлению рисками и нужны ли дополнительные меры для улучшения производственных процессов.

Результаты исследования. Для идентификации и управления рисками на предприятии был проведен анализ рисков, который включал следующие этапы:

1. Определение потенциальных рисков. Были определены возможные опасности, связанные с производством таблеток, такие как неправильное дозирование активного вещества, загрязнение продукта и т.д.
2. Оценка вероятности и последствий рисков. Для каждого потенциального риска была оценена вероятность его возникновения и возможные последствия для здоровья пациентов.
3. Разработка мер по управлению рисками. Были разработаны меры по предотвращению и управлению рисками, такие как обучение персонала, контроль качества, мониторинг производственного процесса.
4. Реализация мер по управлению рисками. Были внедрены разработанные меры по управлению рисками, которые были интегрированы в производственный процесс.

Выводы. В результате проведенного анализа рисков на предприятии были выявлены потенциальные риски, разработаны меры по их предотвращению и управлению. Эти меры позволят снизить вероятность возникновения рисков и защитить здоровье пациентов, что является приоритетом в производстве таблеток.

Мискинова Ф.Х., Чулаев У.Н., Сулаймонзода Ф.С.

ЭФИРҲОИ МУРАККАБИ КИСЛОТАИ САЛИТСИЛАТ

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.

Кафедраи кимиёи фармсевтӣ ва захрӣносии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.

Роҳбари илмӣ - Чулаев А.С.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таҳлили сифатӣ, миқдорӣ ва истифодабарии эфирҳои мураккаби кислотаи салитсилат дар соҳаи тиб.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи доругии эфирҳои мураккаби кислотаи салитсилат: кислотаи атсетилсалитсилат, метилсалитсилат ва фенилсалитсилат ворид карда шудаанд. Маводҳои доругӣ бо ҳосияти физикавиашон аз ҳамдигар фарқ мекунанд. Кислотаи атсетилсалитсилат ва фенилсалитсилат моддаҳои кристаллии сахт мебошанд. Метилсалитсилат моддаи моеъи бӯи ба худ ҳос дорад. Маводҳои доругии ин гурӯҳ ҳалнашаванда ё камҳалшаванда дар об, ба осони ҳалшаванда дар маҳлули ишқорҳо, спирт ва дигар ҳалкунандаҳои органикӣ.

Барои таҳлили сифатии маводи доругӣ реаксияи гидролиз дар муҳити кислотагӣ ё ки ишқорӣ бо

чудокунии маводи гидролизшуда гузаронида мешавад.

Кислотаи атсетилсалитсилат дар муҳити ишқори гидролиз мешавад. Сипас ба он кислотаи сероби сулфат ҳамроҳ мекунад, ки дар натиҷа таҳшини сафеди кристалии кислотаи салитсилат ҳосил мешавад. Кислотаи салитсилати ҳосилшударо филтронӣ намуда ба он спирт ва кислотаи концентронидаи сулфат ҳамроҳ мекунад, ки дар натиҷа эфири сиркои этилӣ ҳосил мешавад, ки буйи ба худ хос дорад. Дар вақти ҳамроҳ кардани FeCl_3 ранги бунавш мегирад. Кислотаи атсетилсалитсилат инчунин дар муҳити кислотаи гидролиз мешавад. Дар вақти ҳамроҳ кардани кислотаи концентронидаи сулфат ва об буйи кислотаи сирко ҳис карда мешавад, ки дар вақти ҳамроҳ кардани маҳдули формалдегид ранги гулобӣ мегирад. Хангоми ҳамроҳ кардан ба фенилсалитсилат, кислотаи концентронидаи сулфат буйи фенол ҳис карда мешавад.

Барои таҳлили миқдории кислотаи атсетилсалитсилат, метилсалитсилат ва фенилсалитсилат реаксияи гидролизи ишқорио истифода мебаранд. Барои ин маводи таҳлилшавандаро бо изофаи маҳдули 0,5 н гидроксидаи натрий дар ҳаммои обӣ бо хунуккунаки баргарданда гидролиз мекунад. Изофаи маҳдули ишқори титршударо бо маҳдули 0,5 н HCl дар иштироки индикатор фенолфталеин титронӣ мекунад.

ФД Х ин тариқаро барои муайянкунии метилсалитсилат ва фенил салитсилат тавсия медиҳад. Барои таҳлили миқдории кислотаи атсетилсалитсилат ФД Х тариқаи асосии нейтрализатсия бе гидролизи пешакиро тавсия медиҳад.

Хулоса. Маводи доругии эфирҳои муруккаби кислотаи салитсилат дар тиб ҳамчун маводҳои доругии зидди илтиҳоби, дардпасткунанда ва ҳароратпаскунанда истифода бурда мешаванд. Фенилсалитсилат даруни барои бемориҳои рӯдаҳо ва роҳҳои пешоброн истифода бурда мешавад. Метилсалитсилат беруни барои бемориҳои буғумдard, зиддиилтиҳоби ва дардпасткунанда истифода бурда мешавад.

Муродуллаева Барчиной Камол кизи

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ГРУППИРОВАНИЕ ФИТОНЕМАТОД РАСТЕНИЙ.

(Научный руководитель- страший преподаватель Джуманова Наргиза Эшмаматовна)

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии и генетики

Цель. Определить групповые соотношения фитонематодных растений.

Материалы и методы. Корневые галлообразующие фитонематоды, вызывают заболевание мелойдогеноз. Они являются опасными вредителями, повреждают до 5% урожая всего мира культурных сортов растений. Фитонематоды или фитогельминты микроскопические черви, относящиеся к классу Nematoda типа Круглые черви обычно их тело нитевидное или веретеновидное, длиной обычно 0,5 – 35мм., покрыто плотной оболочкой (кутикулой). В ротовой полости фитонематод расположен стилет – колюще сосущий ротовой аппарат которым нематода прокалывает ткани растений. Функция поглощения питательных веществ у нематод выполняет бульбус – мускулистое расширение средней части пищевода. Многие виды фитонематод зимуют в почве, в особенности в зимующих частях растений. (корнях, клубнях. луковичах, галлах). У фитонематод яйца являются зимующей стадией, поэтому, когда из яиц выходят личинки, они заражают растения, внедряясь в мелкие корни, а некоторые переходят в надземные части. У фитонематод очень большая плодовитость, до 3 тыс. яиц за сезон. Кроме этого, многие нематоды дают несколько поколений за год и поэтому потомство одной самки составляет до нескольких миллиардов особей.и питательных веществ, снижают продуктивность. Приводят к массовой гибели растений в засуху. Жизнь фитонематод зависит от влажности воздуха и почвы, температуры, кислотности, механического состава почвы. Обычно их распространению служит растительный материал, поливные и дождевые воды. Они поражают растения различного возраста, но для древесных растений они опасны в первые годы жизни. Распространены фитогельминтозы многих лиственных и хвойных пород, плодовых деревьев и декоративных кустарников, цветочных и сельскохозяйственных культур. Обычно при заражении растений фитогельминтами наблюдается отставания в росте, деформация стволиков и побегов, увядание побегов, хлороз и побурение хвои и листьев. Особенно выражено наблюдается недоразвитость и деформация корневой системы. Корневые нематоды рода *Meloidogone*, *Xiphinema* и *Dongidorus* образуют на корнях лиственных деревьев сферические галлы, у хвойных образуют утолщение корней. Нематода рода *Neregodaga* вызывают массовое образование вторичных боковых корешков.

Фитонематоды зимуют в почве, некоторые виды в корнях, клубнях, луковичах, галлах. Они могут распространяться с зараженными растительными материалами, почвой, поливными или дождевыми водами. Способность адаптирования фитонематод к определенной степени влажности позволяет разделению их на следующие крупные экологические группы: ксерофилы, мезофилы, гигрофилы, эврибионты. К ксерофилам относятся экологический комплекс нематод, приуроченных к сугубо аридным условиям существования. Виды нематод, входящие в эту группу, не были обнаружены в тугайных растениях. К мезофильному экологическому комплексу принадлежат виды фитонематод, приуроченных к биотопам со средней степени увлажнения. Виды, входящие в эту группу, были не обнаружены в тугайных растениях.

В наших исследованиях были зарегистрированы 86 видов нематод, относящихся к мегатермным гигрофилам. Эти виды встречаются в основном весной, летом и осенью. Было установлено, что весной и летом высокая степень популяции у таких видов нематод, как *Meloidogone hapla*, *Mincognita*, *Neterodira uzbiirestonica*, *H. turangae*, *N. glycyrrhiza*, *Pratulenchus pratensis*, *P. vulnus*, *P. tulaganovi*, *Ditylenchus dipsagi*, *Nathorylenchus aliii*, *N. loksul*, *N. thorneki*, *Ektapne* – *Renoviya macrostylus*, *Apnelenchoides besseyi*, *Aph. bicaudatus*, *Aph. compsticola*, *Aph. spinosus*.

Результаты. Было установлено, что и зимой в большом количестве встречаются виды нематод, как *Merlinius dubius*, *M. Soclatus*, *Rotylenochus goocleyi*, *Filenohus polyhipnus*, *F. delenhus*, *F. discrepans*, *Aphe-*

lenhoides kuchnii, Aph. sacchari, Aph. saprophilus, Aph. scalacaudanus, Mesorhabditus inarimensis, M. Signifera, Rhabditus brevispina, Acrobeloides emarginatus, Pristionchus clolichurus, Mylonchulus lausitritus, Gylencholaimus proximus, Eudoruclaius pratensis. Такие виды нематод. Как Aph. kuchnii, Aph. Sacchari гораздо больше встречаются зимой, чем весной, летом и осенью. Это свидетельствует, что они значительно лучше адаптированы к зимнему периоду существования. А также было изучено морфологический признак и жизненный цикл горчаковой нематоды на сорняке горчак ползучий - *Acroptilon repens* в предгорных условиях. Личинка второго возраста зимует в верхних слоях почвы. Заражение сорняка происходит в период прорастания всходов в марте месяце. Личинки проникают в пазуху семенных листьев и в точку роста молодых побегов. По мере развития растений на листьях, стеблях и корневой шейке образуются серовато – белые галлы. Созревшие галлы темнеют.

Выводы. В течении вегетации горчака могут развиваться два поколения нематод. Первое поколение развивается в начале июня, второе – в конце августа. В конце вегетации сорняка на галлах можно обнаружить многочисленные личинки второго возраста. При сильном заражении галлы располагаются гроздьями вокруг главного и боковых стеблей, из-за чего растения приобретают уродливую форму: генеративные органы слабо развиваются или не развиваются совсем.

Мусылманбек К. А.

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭКДИСТЕРОИДОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В СОСТАВЕ РАПОНТИКУМА САФЛОРОВИДНОГО

Кафедра фармацевтических дисциплин, медицинский университет Астана.

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Тогаева Н. Е.

Цель исследования. Определение активности экдистероидов в рапонтикуме сафлоровидном с целью дальнейшего изучения данного растения в качестве перспективного источника для получения экдистероидов.

Материалы и методы. Обобщение, анализ и синтез научной литературы по выбранной теме для сравнения и описания исследований по изучаемой теме.

Результаты исследования. В проанализированной литературе имеются сведения о способности рапонтикума сафлоровидного синтезировать множество высокоактивных соединений по сравнению с растениями рода Силена, которые так же являются экдистероидсодержащими растениями. При сравнении рапонтикума сафлоровидного с серпухой венценой, было установлено, что рапонтикум обладает более выраженным анаболическим эффектом, который в сопоставимых дозах отсутствовал у серпухи венценой. Были изучены сведения, согласно которым соцветия, листья и корни рапонтикума обладали высокой активностью в течение всего срока вегетации. Для сравнения, у растения рода Серпуха корни проявляли чрезвычайно низкую активность, несмотря на содержание экдистероидов у данного растения во всех органах. Также было установлено, что неочищенные составы рапонтикума обладают более высокой активностью в сравнении с химически изолированными соединениями. Данное наблюдение было установлено в результате двухэтапного фармакологического скрининга, в ходе которого препараты рапонтикума, включающие сумму действующих веществ, превосходили препарат Экдистен, который содержал изолированные и высокоочищенные соединения.

Выводы. Высокая активность экдистероидов рапонтикума в сравнении с другими видами дает возможность обходиться меньшими дозами и значительно снижает производственные издержки в процессе производства препаратов. Это позволит в дальнейшем использовать данное растение для разработки новых препаратов с высокой активностью экдистероидов.

Назмиева К.А.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ ПРИВИТОЙ МИЕЛОМЫ У МЫШЕЙ BALB/C НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ ЭКСТРАКТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии ФГБОУ ВО БГМУ

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Китапова Р.Р.

Цель исследования. Оценка развития миеломы у линейных мышей BALB/c при хроническом стрессе на фоне введения экстракта растительного происхождения.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на линейных белых мышах-самцах BALB/C массой 25-28 грамм. Моделирование индуцированной миеломы проводили однократным внутрибрюшинным введением клеток мышинной миеломы в количестве 10⁶ клеток на мышь. Экстракт вводили в концентрации 10-2 моль/л с помощью желудочного зонда по 0.18-0.2 мл раствора на мышь.

Результаты исследования. Хронический стресс стимулирует развитие привитой миеломы у мышей BALB/c. При моделировании же стресса на фоне введения раствора экстракта растительного происхождения происходит его торможение. При одновременном моделировании стресса и введения экстракта растительного происхождения, происходило торможение роста опухоли, выражающееся в уменьшении объема асцитической жидкости до 51,3%, снижении прироста массы тела до 54,5%, увеличении медианы продолжительности жизни до 70,7% и увеличении продолжительности жизни до 41,3%.

Выводы. Полученные результаты могут быть использованы для профилактики и повышения эффективности лечения онкологических заболеваний.

Ниязов С.Х¹.

СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ НАСТОЙКИ ИЗ ЦИСТАНХЕ СОЛОНЧАКОВОЙ, (CISTANCHE SALSA (C. A. MEY.) G. ВЕСК.) ОБЛАДАЮЩЕЕ АДАПТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ.

¹Кафедра Фармакогнозия и фармацевтическая химия ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Цель исследования. Исходя из этого, перед нами стояла задача изучить адаптогенное влияние настойки цистанхе солончаковой на устойчивость и физическую работоспособность животных к физической нагрузке в условиях острого и подострого (в течение 30-ти дней) эксперимента

Материалы и методы исследования. Влияние настойки цистанхе солончаковой на физическую работоспособность и выносливость животных исследовали на белых беспородных крысах по методике принудительного плавания в глубокой ванне. В ванну размером 50-60 см и глубиной 50 см, заполненную до постоянного уровня водой комнатной температуры (22-24°C), одновременно помещали по 3 контрольных и 3 опытных белых крыс. В процессе эксперимента все животные находились в состоянии постоянного движения. Белые крысы плавали до полного утомления и вынужденного погружения на дно ванны. О характере действия настойки на физическую работоспособность и выносливость судили по продолжительности плавания животных опытной серии по сравнению с контрольной. Настойки цистанхе солончаковой (1:10) готовили по общей принятой методике

Результаты исследования и его обсуждения. В результате проведенных на белых мышах экспериментов также были получены аналогичные результаты, свидетельствующие о повторимости получаемого фармакологического эффекта. Контрольные белые мыши в среднем удерживались на «висячих канатиках» $13,0 \pm 0,09$ мин. Опытные животные, получавшие внутрижелудочно настойку цистанхе солончаковой в дозе 5 мл/ кг массы, удерживались на «висячих канатиках» $24,6 \pm 1,0$ мин.

Выводы. Таким образом, эксперименты показывают, что настойка цистанхе солончаковой обладает активным адаптогенным действием, которое активно проявляется в повышении физической работоспособности и выносливости подопытных животных. Это создание экстракта, обладающего адаптогенным и тонизирующим действием, применяемого при умственной и физической усталости, для реабилитации после длительных инфекционных заболеваний (различных этиологий), и адаптация во время путешествий в разных природных условиях.

Нуржанова М.А., Капсалямова Э.Н., Махатова Б.

ОБЗОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ПРОДУКТОВ ПЧЕЛОВОДСТВА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Кафедра «Фармацевтической технологии», КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова. Республика Казахстан.

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Устенова Г.О.

Цель исследования. Провести обзор лекарственных средств на основе продуктов пчеловодства на рынке Республики Казахстан.

Материал и методы. При проведении исследования были использованы теоретические и эмпирические методы исследования, как: анализ, постановка проблем, изучение литературы.

Результаты исследования.

Пчеловодство – это одна из древних отраслей сельского хозяйства, которая занимается размножением медоносных пчел и получением от этих насекомых разного рода продуктов. В пчеловодстве больше всего распространены методы Блинова, Цебро, Чайкина, Озерова и Волоховича. Пчеловодство является и одним из самых распространенных видов сельского хозяйства, ею занимаются во всех континентах, кроме Антарктиды.

Практически все продукты пчеловодства используются в медицине, часть из них еще и как продукт питания и в бытовых целях. Казахстан взял курс на ускоренное развитие пчеловодства. Страна все шире интегрируется в мировое пчеловодство и уже достигла определенных успехов в этом направлении. В республике принят закон «О пчеловодстве».

В пчеловодство государство вкладывает значительные средства, имеется весомая государственная поддержка в виде госзаказов и субсидий. В настоящее время количество семей в стране примерно 456 тыс., пасечников около 12 тыс. человек. Таким образом существует огромный потенциал производства меда за счет увеличения количества пчелиных семей в Казахстане. При этом необходимо уделять большое внимание качеству меда.

В настоящее время, в связи с интенсивным развитием фармакологии и фармации, создано колоссальное количество лекарственных средств и форм для лечения все возрастающего количества заболеваний человека. Однако чаще всего синтетические лекарственные средства, влияя на одну из сторон заболевания, не учитывают состояние других функциональных систем, нанося, таким образом, ущерб здоровью человека. Природные биологически активные вещества, хотя и не обладают мгновенным воздействием на те или иные стороны патологического процесса, тем не менее, лечат причины болезни, а не их симптоматику. Несомненно, что продукты пчеловодства можно отнести к группе естественных наиболее биологически активных веществ

На сегодняшний день в отечественной фарминдустрии заняты 96 предприятий, 33 из которых производят лекарственные средства, 41 — медизделия и 22 предприятия производят медицинскую технику. А из них 6 заводов производителей ПЛП «ЖАНАФАРМ», ТОО «Эйкос-Фарм», ТОО «ФитОлеум», ПК «Фирма "Кызылмай"», ТОО «ТК Фарм Актобе», ТОО «ДАУЛЕТ-ФАРМ», которые производят такие лекарственные средства на основе продуктов пчеловодства как «Прополиса настойка», «Прополис», «Кызыл Май с прополисом®», «Апифит® мазь с прополисом», «Кызылмай® с прополисом», «Настойка прополиса» и т.д.. Согласно статистике в Республике Казахстан лекарственных препаратов на основе отечественных продуктов

пчеловодства не более 100. Это в свою очередь в процентном соотношении это 1 % от общего рынка Казахстана.

Выводы. Исходя из вышесказанного, рынок Республики Казахстан недостаточно насыщен продукцией на основе продуктов пчеловодства. Ассортимент продукции на рынке состоит из настоек и мягких лекарственных форм, таким образом есть возможность увеличить прописи лекарственных средств на основе продуктов пчеловодства и увеличить производство по выпуску данных препаратов.

Өмірзақ С.Б.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ ДУРНИШНИКА ОБЫКНОВЕННОГО

Кафедра технологии фармацевтического производства *Южно-Казахстанской медицинской академии, г. Шымкент, Казахстан*

Научные руководители – м.т.н., ст. преподаватель Умирзакова У.Н.¹, к.ф.н., и.о. профессор Торланова Б.О.²

Цель исследования. Дурнишник обыкновенный (*Xanthium strumarium* L.) не изучалось систематически полностью. Проводить фитохимические исследования для включения в научную медицину и расширять информацию о фармакологической активности. Поэтому представляется актуальным провести широкие и систематические фитохимические исследования дурнишника обыкновенного с целью определить возможность включения его в список потенциальных источников фитопрепаратов.

Материал и методы. В листьях растения *содержатся* алкалоиды, гликозиды (ксантострумарин), органические кислоты, эфирное масло, витамин С (до 31,8 мг/100 г), пигменты, йод; в плодах жирное масло (до 41 %), эфирное масло, гликозид ксантострумарин, алкалоиды, протеины, смолы. Количество флавоноидов в дурнишника обыкновенного составляет от 0,80% до 0,89%. Было обнаружено, что наибольшее количество кверцетина и рутина содержится в лекарственном растении.

Объектом исследования является *X. strumarium* L., собранный с равнины населенного пункта Тассай Каратауского района, г. Шымкент, Казахстан. Образцы растения собирали в августе и сушили в тенистом месте. Количественное определение суммы флавоноидов, содержащихся в растении, проводилось методом фотоколориметрии. Для количественного определения флавоноидов было получено относительные четыре пробы для экстрагирования: спирт этиловый 40%, 70% в качестве экстрагента при соотношении сырье-растворитель 1:100; спирт этиловый 40%, 70% в качестве экстрагента при соотношении сырье-растворитель 1:200. Определение содержания суммы флавоноидов с хлоридом алюминия ($AlCl_3$) на фоне окисленного раствора уксусной кислотой (CH_3COOH) произведен оптическим устройством КФК-3-01-«ЗОМЗ» по удельному показателю поглощения. Измерения проводились в кювете толщиной 10 мм в зоне максимального поглощения света с длиной волны 415 нм. В параллельных условиях было определено относительное содержание рутина, кверцетина со стандартным раствором.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что наиболее эффективным подходом к определению суммы флавоноидов является: экстрагирование 70% этиловым спиртом в качестве экстрагента при соотношении сырье-растворитель 1:100. Количественное соотношение кверцетина составляет 0,53%, рутина 4,35%. Наличие суммы флавоноидов оказывает антиоксидантное, снижающее ломкость и проницаемость капилляров, улучшающее обменные процессы, укрепляющее иммунную систему, противоопухолевое, обезболивающее, мочегонное, жаропонижающее, противомикробное действие. Наличие большого количества аскорбиновой кислоты в растении дает свои преимущества. Биофлавоноиды хорошо усваиваются витамином С и оказывает интенсивное антибактериальное действие и оказывает противомикробное действие при инфекционных заболеваниях и простудных заболеваниях. Биофлавоноиды хорошо усваиваются организмом и не вступают в реакцию с другими элементами, что делает их особенно ценными. Передозировка рутина не опасна для организма. Это связано с тем, что избыток не задерживается и выводится с мочой через почки.

Выводы. Фитохимическая оценка растительного сырья показала наличие в составе флавоноидов. Использование метода фотоколориметрии позволило идентифицировать флавоноиды по различию в максимумах поглощения. В ходе обзора литературы была определена дополнительная информация о фармакологической активности и вытяжки из травы дурнишника обыкновенного.

Ражабова У.А., Ҳақимова Г.Ё., Холиқова Ш.Г.

ТАХЛИЛИ МАКРОСКОПӢ ВА МИКРОСКОПИИ АРЧА (БУРС, АМБАХС) – МОЖЖЕВЕЛЬНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ – JUNIPERUS COMMUNIS L.

Кафедраи фармакогнозия ва таълиқи иқтисоди фарматсияи МДТ «Донишгоҳи Давлатии Тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»
Роҳбари илмӣ-н.и.б., доцент Раҷабов Г.О.

Мақсади тадқиқот. **Тахлили макроскопӣ ва микроскопии меваи арчаи муқаррарӣ.**

Объекти тадқиқот меваҳои маъмули арча - *Juniperus communis* L. (лот. *juniperus* – номи латинии бурс, эҳтимол аз келти *jeperus* – хордор; лот. *communis* – муқаррари, ҷозибадор) – Арча, бурс, амбахс, аз оилаи Сарвгулон – *Cupressaceae* буда, аз дарёоби дараи Хоронгон дар соли 2022 ҷамъоварӣ шудаанд. Аломатҳои беруни ва анатомӣ, нишондиҳандаҳои сифати хуби АШР бо усулҳои дар Фармакопеяи давлатии Федератсияи Россия тавсифшуда омӯхта шуданд.

Натиҷаҳои омӯзиш ва муҳокимаи онҳо. Арчаи муқаррарӣ- дарахт ё буттаи ҳамешасабз буда аз 1-3 то 10-

12 м баландӣ дорад. Вай рушаниву гармидӯст ва ба камобӣ тоқатовар аст ва решаҳои хуб тараққи карда дорад. Гулҳои ҷудочинса духонагӣ, баъзан якхонагӣ мебошанд, чун ашё меваҳо, ки манбаи руғани эфир мебошанд, истифода мешаванд.

Хусусиятҳои берунӣ ва анатомӣ-ташхисии АШР муайян карда шуданд: ҷалғузаҳои мевагии *Juniperus communis* бо андозаи 6-10 мм, цилиндршакл, куракшакл, ҳамвор, ҷилдор. Мева аз 3 мевабаргҳои тухмдори омехта ташаккул меёбад. Дар боло дӯхтаи се нурдори намоён аст, ки аз мегаспорофиллҳои омехтаи пулакшакл ташаккул ёфтааст. Дар дохили мева 3-го тухмӣ мавҷуд аст. Тухмҳо байзашакли дароз, секунҷаи барҷаста, берунаш барҷаста ва дар паҳлӯҳои ҳамсоя ҳамвор буда, 4-5 мм дарозӣ доранд. Ранги мева аз берун қариб сиёҳ ё арғувон бо ранги қаҳваранг аст. Бӯи хос, хушбӯй аст.

Қисмати кундаланг нишон медиҳад, ки дар зерӣ эпидермис 2 қатор ҳуҷайраҳои зерӣ пӯст мавҷуданд, ки аз ҳуҷайраҳои эпидермалӣ калонтаранд. Ҳуҷайраҳои эпидермис ва бофтаи зерӣ пӯст бо таркибияти сурх-қаҳваранг пур шудаанд. Шираи мева аз ҳуҷайраҳои паренхимии тунук-девордор иборат аст, ки шакли байзашакл дорад, баъзеҳо нашъунамо доранд. Ҳуҷайраҳои паренхима дорои идиобластҳо ва зарфҳои дорои рағғани эфир мебошанд. Идиобластҳо калон буда, деворҳои ғафс доранд. Ғунҷоишҳои рағғани эфирӣ мудаввар, типии схизогенӣ мебошанд. Аз паренхима дастаҷаҳо бо қабати хоси склеренхий ва элементҳои нахдори деворҳои тунук мегузаранд.

Рағғанҳои эфирӣ, флавоноидҳо, сапонинҳо, танинҳо бо истифода аз таҳлили гистохимиявӣ ва фитохимиявӣ муайян карда шуданд. Нишондиҳандаҳои сифатӣ чунин муайян карда шуданд: намнокӣ — 6,60 Ғоиз; хокистари умумӣ - 3,92%; хокистари дар кислотай хлорид ҷалнашаванда - 0,94%; наҷосати органикӣ - 0,67%; микдори зарраҷаҳои рангоранг (торик ва сиёҳшуда) - 6,59%.

Хулоса. Ҳамин тариқ, мо таҳлили фармакогносии меваҳои *Juniperus communis* L.—роанҷом додем.

Рамонова Г.З., Абдурахимова З.К., Джураева Н.М.

МЕДИЦИНА И РАСТЕНИЕ

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ходжаева Ф.М.

Цель исследования. Изучить полезные свойства черной смородины (лат. наз. *Ribes nigrum*) и плодов Гундского шиповника (лат. наз. *Fructus Rosae*) произрастающих в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) Республики Таджикистан (РТ).

Материал и методы исследования. По изучению научной литературы были выбраны листья черной смородины (*Ribes nigrum*), которые были собраны в кишлаке Тусиён Рошткалинского района и плоды шиповника (*Fructus rosae*) в кишлаке Гунд ГБАО РТ.

Собирали объекты исследования в период август-октябрь месяцев и сушили в соответствии с правилами сбора и сушки лекарственного растительного сырья. Из листьев черной смородины и из плодов Гундского шиповника готовились отвары (1:10) и были использованы в виде горячего чая по 50—100 мл 3 раза в день, в период недомогания и болезни ОРЗ.

Результаты исследования. По результатам нашего поиска научной литературы, было выявлено следующее, что в составе листьев черной смородины содержатся витамин С в 250-300 мг и микро-макроэлементы - 9,09% кальция, 0,69% железа и 18,57% фосфора, которые необходимы человеку для поддержания здоровья и нормального развития организма.

Также, чёрная смородина обладает достаточным количеством флавоноидов (2,0 до 50%) и эфирных масел (25%), которые придают ей мощное антиоксидантное свойство и особый приятный запах.

Гундский шиповник (*Fructus rosae*) считается «Чемпионом» по содержанию витамина С, так как его среднее содержание аскорбиновой кислоты в сухих плодах шиповника составляет 1200 -1500 мг%.

Плоды Гундского шиповника (*Fructus rosae*) богаты следующими витаминами: группы В, витамин К, витамин Р, витамин Е, жирное масло, сахара, пектиновые вещества и органическими кислотами. Также изучен состав каротиноидов от 0,01 до 0,07%, и флавоноидов от 0,13 до 14,9% (витамины группы Р) и идентифицированы к кверцетину, к кемпферолу. Содержание эфирного масла в цветках шиповника составляет 0,07%.

При сочетании Гундского шиповника с черной смородиной способствуют укреплению иммунитета благодаря изобилию в них витамина С и других микро- и макроэлементов.

Выводы. Исходя из нашего труда, считаем необходимостью расширить разведение и использование листьев чёрной смородины и плодов Гундского шиповника, произрастающих в нашем солнечном Таджикистане.

Раҳматова Ф. Ф., Анварова Г.М., Ёрова С.Б.

ЗАХИРАҲОИ ТАБИИИ ҶТ — АСОСИ ТАКМИЛИ ТАЪМИНИ МАВОДИ ДОРУГӢ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Кафедраи фармакогнозия ва ташкилу иқтисоди фарматсияи МДТ «Донишгоҳи Давлатии Тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»
Роҳбари илмӣ- профессори фахр.и.б доцент Назаров М.Н.

Мақсади тадқиқот. Таҳлили имкониятҳои истифодаи сарватҳои табиӣ барои беҳтар намудани таъминоти маводи доругӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усули тадқиқот. - таҳлили мундариҷа.

Натиҷаҳои тадқиқот. Чунонки тадқиқотимонишон дод, ҳозир як қатор ташиклотҳо ҳастанд, ки баташки-лиҷамъоварию рустанӣҳои шиғобахшмашгуланд. Дар дараи дарёи Хоронгон як қатор рустанӣҳои шиғо аз он ҷумла *Ricinus communis* L., *Taraxacum officinale* Web., *Equisetum arvense* L. *Rheum palmatum* L. *Hypericum perforatum* L. *Rumex acetosa* L., *Polygonum aviculare* L., *Polygonum persicaria* L., *Ephedra equisetina* Bunge. ва ғайра меҷуянд.

Дар доираи Барномаи давлатии рушди саноати фармсевтӣ ва тиббар назар дошта шудааст, ки системаи ҷамъоварию ашёи шиғоии рустанӣҳои худруйи вобаста ба шароити нави гузаштан ба муносибатҳои бозорӣ, ки дар мамлакат инкишоф меёбад, тақмил дода шавад.

Дар шароити нави иқтисодӣ ҷамъоварию ашёи шиғоии рустанӣҳои худруйи бояд дар асоси иҷозатнома бо назардошти тавсияҳои аз ҷиҳати илмӣ асоснок ба роҳ монда шавад. Ҳангоми ба нақша гирифтани ҳаҷми ашёи шиғоии рустанӣҳои ҷамъовардашуда зарур аст, ки барои содироти он ба дигар Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил фирисодани ин маҳсулотро ба назар гиранд.

Тоҷикистон имрӯз метавонад ба корхонаҳои фарматсевтии кишварҳои ҳамсоя ашёи шиғоии намудҳои рустанӣҳои зеринро содирот кунад: *Ricinus communis* L., *Taraxacum officinale* Web., *Equisetum arvense* L. *Rheum palmatum* L. *Hypericum perforatum* L. *Rumex acetosa* L., *Polygonum aviculare* L., *Polygonum persicaria* L., *Ephedra equisetina* Bunge., *Amygdalus communis* L. *Persica vulgaris* Mill., *Ricinus communis* L., *Carum carvi* L., *Glycyrrhiza glabra* L., *Rumex acetosa* L., *Rubia tinctorum* L., *Helichrysum arenarum* L., *Leonurus guinguelobatus* Gilib., *Polygonum hydropiper* L. ва ғайра.

Солҳои охир олимони тоҷик коркарди доруҳои навро ба роҳ мондаидаанд, ки аз рустанӣҳои маҳаллӣ тайёр карда мешаванд. Пешбинӣ шудааст, ки ин коркардҳо барои тараққӣ додани иқтисодии корхонаҳои фарматсевтӣ барои аз АШР истеҳсол намудани маҳсулоти фарматсевтӣ асос гирифта шаванд.

Хулоса. Самтҳои афзалиятноки тараққиёти саноати фарматсевтӣ ва тибсоҳаҳои асосии мақсади Барномаи давлатӣ буда, барои коҳиши силсилаи ҷамъоварӣ кардани вобастагӣ аз воридоти доруворӣ тавассути пурратар истифода бурдани иқтисодҳои истеҳсоли АШР ватанӣ, иқтисоди илмӣ ва техникаӣ ва бунёди соҳаҳои нави фарматсевтӣ дар асоси технологияҳои муосир мебошад.

Роибова Мунира

СОЕДИНЕНИЯ ЦИНКА(II) СУЛЬФАТА И МЕДИ(II) СУЛЬФАТА С АЛЬБЕНДАЗОЛОМ

¹Кафедра фармацевтической и токсикологической химии

²ЦНИЛ ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководители: д.х.н., профессор Раджабов У.Р., ассистент Рахимова Р.Н.

Цель исследования. Синтез комплекса цинкалбендазол. 13,23 г альбендазола (0,0033 моль) растворяли в 25 мл этилового спирта. Потом небольшими порциями добавляли 14,35 г (0,05 моль) кристаллогидрата сульфата цинка и интенсивно перемешивали, добавляя 25 мл воды. Реагирующие компоненты системы составляли 1:1. **Синтез $[CaAlbSO_4] \cdot 5H_2O$.** В 25 мл спиртового раствора растворяли 13,25 г альбендазола (0,005 моль) и добавляли 12,5 г (0,05 моль) $CuSO_4 \cdot 7H_2O$, небольшими порциями при интенсивном перемешивании прибавляли 25 мл воды. Меди сульфат и альбендазол реагировали при мольном соотношении в системе 1:1. Далее в течение 4-5 часов нагревали реакционную смесь в водяной бане до изменения цвета раствора и выпадения осадка. Полученный осадок белого цвета отфильтровывали, промывая в 25 мл этилового спирта, 20 мл - ацетона, 30 мл раствора эфира и высушивали в вакуум – эксикаторе над твёрдым КОН до постоянной массы.

Материалы и методы исследования. Исходные вещества, которые были использованы при синтезе координационных соединений цинка сульфата (II) с альбендазолом и меди сульфата (II) с альбендазолом: $ZnSO_4 \cdot 7H_2O$ цинксульфат-дважды перекристаллизованный, а в качестве лигандов альбендазол (“х.ч”), другие органические растворители были очищены в соответствии с методикой

Результаты исследования и их обсуждение. Метод электропроводности был использован для определения электролитного свойства комплексного соединения цинка сульфата (II), меди сульфата с альбендазолом. Электропроводность по определению является величиной, обратной сопротивлению. Единицей сопротивления в международной системе СИ является Ом·м. На практике электропроводность раствора выражается в См·см⁻¹ или в мк См·см⁻¹. Используемая аппаратура (кондуктометр) служит для измерения сопротивления столба жидкости между электродами, погруженными в раствор (ячейка электропроводности).

Выводы. Исследование показало, что все синтезированные комплексные соединения являются электролитами. При качественном анализе комплексационного сульфата (II) и меди сульфата (II) с альбендазолом положительная реакция с $BaCl_2$ говорит о том, что сульфат иона в комплексе находится во внешней сфере. Так как соединение цинка сульфата (II) и меди сульфата (II) с альбендазолом применяются в ветеринарной практике.

Рухшонаи Ҳакималӣ, Махсумова Ш.Н., Шарипова Н.

ТАҲЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТИИ АШӢИ ШИФОИИ РУСТАНИГӢ, КИ БАРОИ ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИЧИГАР ВА РОҲӢОИ ЗАРДОБРОНИСТИФОДА МЕШАВАНД: ҶОЗИЧОӢ (*HELYSCHRISUM ARENARIUM* L. MOENCH.), ЗАРПОШАИ МАӢМУЛӢ (*TANACETUM VULGARE* L.), ПУПАЛОҚИ (*БУЙМОДАРОН*) МУҚАРРАРӢ (*ACHILLEA MILLEFOLIUM* L.)

Кафедраи фармакогнозия ва ташкилу иқтисоди фарматсияи МДТ «Донишгоҳи Давлатии Тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»
Роҳбари илмӣ- муаллими калон Миров С.Ш.

Мақсади тадқиқот. Гузаронидани таҳлили фармакогностики ашӢи шиғои рустанигӢ, ки барои муолиҷаи бемориҳои ҷигар ва роҳҳои зардоброн истифода мешаванд: *Helychrisum arenarium* L. Moench.), *Tanacetum vulgare* L.), *Achillea millefolium* L.

Мавод ва усули тадқиқот. Дар кор ашӢи шиғо аз дарёоби дараи Хоронгон ҷамъовари кардашуда истифода намудем. АшӢи шиғо бо усулҳои стандартии фармакогностикӣ таҳлил карда шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот.

1. Дар рафти таҳлили макроскопӣ маълум гардид, ки АШР-и ғозичоии регӣ, зарпошаи маълумӣ ва буймодарони муқаррарӣ, ки аз дарёоби дараи Хоронгон ҷамъовари карда шудаанд, ба тавсифи дар фаслҳои Фармакопеяи Давлатӣ нишон додашуда мувофиқ аст. Дар АШР ғозичоии регӣ ва зарпошаи маълумомехтаҳо ёфт шуданд, ки пораҳои поя ва барг мебошанд.

2. Дар асоси таҳлили микроскопии гузаронидашуда, аломатҳои таҳлили ғозичоии регӣ (муякҷаҳои парчамшакл, муякҷаҳои тунд, нашъунамои тухмдон, тухмдон), зарпошаи маълум (ғадудҳои рағвани эфир, дӯзҳои оксалати калсий), буймодарони муқаррарӣ (хучайраҳои эпидермалӣ бо деворҳои ғафс ва кутикулаи қатшуда, муякҷаҳо, масомаҳои аномотситӣ, ғадудҳои рағвани эфирӣ).

3. Таҳлили фитохимиявӣ мавҷудияти компонентҳои ғайро тасдиқ кард. Ҳангоми истихроҷ аз АШР ғозичоии регӣ пайдо шуданд: флавоноидҳо, полисахаридҳо, танинҳо. Дар истихроҷи зарпошаи маълум - флавоноидҳо, полисахаридҳо; буймодарони муқаррарӣ - рағванҳои эфирӣ, флавоноидҳо ва алкалоидҳо.

Хулоса. Таҳлили аслият ва сифатии АШР ҷамъоваридаи эълмшуда аз рӯи мувофиқатӣ ба бастабандӣ ва тамғагузорӣ ба меъёрҳои ФД XI-ро тасдиқ кард.

Сабыржанова Ф.Қ.

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА КОРНЯ СОЛОДКИ

Кафедра фармацевтических дисциплин, НАО «Медицинский университет Астана». Республика Казахстан

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Арыстанова Т.А.

Цель исследования. Теоретическое обоснование состава комбинированного лекарственного препарата на основе природного адаптогена – экстракта корня солодки.

Материалы и методы. Сухой экстракт корня солодки с содержанием глицирризиновой кислоты 13-14%, микроэлемент – цинка сульфат, аминокислота – глицин, витамины: С, В₆, В₁₂, фолиевая кислота, кальция пантотенат.

Результаты. На кафедре фармацевтических дисциплин разработан состав комбинированного лекарственного препарата в виде сиропа. Предположительно специальный комбинированный состав гарантирует выраженный эффект при профилактике и комплексной терапии вирусных инфекций (грипп, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатиты В и С, коронавирус и др.).

В состав сиропа входят следующие компоненты:

- *сухой экстракт корня солодки* содержит глицирризин из группы сапонинов, глицирризиновую кислоту и обладает гепатопротекторной, иммуномоделирующей, антиоксидантной и противовирусной активностью. Глицирризиновая кислота эффективна при ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитах В и С, стимулирует синтез гормонов коры надпочечников (например, после стероидной терапии), обладает антиоксидантным эффектом и обладает выраженным эффектом при кожных заболеваниях (экзема, аллергодерматоз, нейродермит);

- **Витамин В₁₂** (пантотеновая кислота) играет важную роль в процессах ацетилирования и окисления, участвует в углеводном и жировом обмене, синтезе ацетилхолина, кортикостероидов, порфиринов, гормонов коры надпочечников, оказывает регулирующее влияние на нервную систему и моторику кишечника;

- **Витамин В₆** (пиридоксин) играет важную роль не только в белковом обмене, но и в жировом и углеводном обмене веществ;

- **Витамин В₉** (фолиевая кислота) необходим для роста и развития кровеносной и иммунной систем;

- **Витамин В₁₂** (цианокобаламин) участвует в синтезе пуриновых и пиримидиновых оснований и нуклеиновых кислот, стимулирует функцию надпочечников, положительно влияя на синтез глюкозы в печени;

- **Витамин С** (аскорбиновая кислота) — мощный антиоксидант. Он играет важную роль в регуляции окислительно-восстановительных процессов, участвует в синтезе коллагена и проколлагена, обмене фолиевой кислоты и железа, а также синтезе стероидных гормонов и катехоламинов;

- **Цинк** — выполняет важную роль в росте и развитии организма, иммунном ответе, функционировании нервной системы. Цинк как структурный элемент находится в более чем 200 различных ферментах;

- **Глицин** является нейромедиаторной аминокислотой, участвует в процессах кроветворения и снабжения

кислородом клеток, выработки гормонов и поддержании целостности соединительной ткани, оказывает влияние на концентрацию внимания и памяти, нормализацию сна, снятие психоэмоционального напряжения.

Выводы. Использование природного адаптогена в комплексе с биологическими активными веществами: глицином, фолиевой кислотой, и некоторыми витаминами (витамины С, В₅, В₉, В₆, В₁₂), придаст препарату направленную и более выраженную стимулирующую влияние на организм, повышающий его адаптационные возможности и сопротивляемость к инфекциям, в частности, гриппу, гепатиту С, коронавирусу.

Сағынғалиева Л.А.

РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ОЧИСТКИ ЛИНИИ ПО ВЫПУСКУ СУППОЗИТОРИЕВ И ЕЕ ОЦЕНКА

Кафедра «Инженерных дисциплин и надлежащих практик» НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»,

Казахстан

Научный руководитель – PhD, и.о. доцента Сатмбекова Д.К.

Цель исследования. Разработка и оценка стандартной операционной процедуры очистки линии по выпуску суппозитория для предотвращения перекрестной контаминации и реализации безопасных и эффективных для использования суппозитория.

Материал и методы. Разработка СОП для очистки аппаратной линии включает несколько этапов, которые можно описать следующими методами:

Идентификация оборудования: Первым шагом при разработке СОП является идентификация оборудования, которое требуется очистить. Необходимо убедиться, что все элементы оборудования, включая трубопроводы, насадки, клапаны и другие компоненты, включены в СОП.

Оценка рисков: Следующим шагом является оценка рисков, связанных с очисткой оборудования. Необходимо определить возможные опасности и риски для безопасности персонала, а также возможные риски для качества продукции.

Определение чистящих средств: Определение чистящих средств является ключевым шагом при разработке СОП. Необходимо выбрать чистящие средства, которые эффективно очистят оборудование от всех загрязнений, но при этом не повредят оборудование и не оставят остатков.

Определение последовательности операций: Следующим шагом является определение последовательности операций для очистки оборудования. Необходимо определить, какие шаги должны выполняться в каком порядке и какие инструменты и чистящие средства должны использоваться на каждом этапе.

Валидация СОП: В конце разработки СОП необходимо провести валидацию, чтобы убедиться, что СОП действительно обеспечивает безопасную и эффективную очистку оборудования. Валидация включает проверку соответствия СОП регуляторным требованиям и проверку эффективности очистки оборудования с помощью соответствующих методов анализа и мониторинга.

Оценка СОП очистки оборудования является важным процессом в обеспечении качества и безопасности продукции. Он помогает выявлять недостатки в производственных процессах и принимать меры по их устранению, что в свою очередь повышает эффективность производства и качество продукции.

Результаты исследования. Изучение разработки стандартных операционных процедур по очистке линии по выпуску суппозитория показало, что эта процедура является необходимой для обеспечения безопасности и качества производимой продукции. Важно также обеспечить правильное обучение персонала, который будет выполнять очистку оборудования, и обеспечить доступность соответствующих чистящих средств и инструментов. Исследование показало, что правильное выполнение СОП очистки оборудования может существенно снизить риски для безопасности персонала и качества продукции.

Выводы. Таким образом, с помощью разработки эффективной СОП очистки аппаратной линии по выпуску суппозитория и ее оценкой, можно достичь высокой степени уверенности в отношении очистки, благодаря чему мы можем свести к минимуму любое загрязнение или перекрестную контаминацию. Также, периодически проводить ее оценку, чтобы гарантировать, что СОП по-прежнему соответствуют стандартам качества и регулирующим требованиям.

Саломзода Ф. Аминова Д.А., Халимова М.Ч

ТАХЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТИИ АШР, КИ ДОРОИ ХУССУСИЯТҲОИ ЗИДДИ ИЛТИҲОБИ ДОРАНД: ХУЧАСТАГУЛИ ШИФОЙ (CALENDULA OFFICINALIS L.), ПУПАЛОҚИ (БУЙМОДАРОН) МУҚАРАРИ (ACHILLEA MILLEFOLIUM L.)

Кафедраи фармакогнозия ва ташкилу иқтисоди фармасияи МДТ «Донишгоҳи Давлатии Тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Маркази таълимӣ, илмӣ ва истеҳсолии «Фармасия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»
Роҳбари илмӣ-муаллими калон Миров С.Ш.

Мақсади тадқиқот. Гузаронидани тадқиқоти фармакогностикӣ аслият ва сифати хуби АШР бо хосиятҳои зидди илтиҳобӣ - *Calendula officinalis* L., *Achillea millefolium* L.

Мавод ва усули тадқиқот. Дар қор ашёи шиғӣ аз дарёоби дараи Хоронгон ҷамъоварӣ кардашуда истифода намудем. Ашёи шиғӣ бо усулҳои стандартӣ фармакогностикӣ таҳлил карда шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар рафти таҳлили макроскопӣ маълум гардид, ки таркиби ашёи шиғӣ аз дарёоби дараи Хоронгон ҷамъоварӣ кардашуда ба тавсифи дар фаслҳои Фармакопеяи Давлатӣ

нишондодашуда мувофиқ аст. Аз рӯи ҳамаи намудҳои АШР заррачаҳое ошкор карда шуданд, ки аз ҳаҷми дар ФД нишон додашуда зиёд буданд, барои АШР *Calendula officinalis* L. шумораи ин зарраҳо аз нишондиҳандаҳои ададӣ зиёд буд.

Дар асоси таҳлили микроскопӣ аломатҳои таҳлили *Achillea millefolium* L. (масома, ҳуҷайраҳои эпидермалӣ ва ғадудҳои рағани эфирӣ), *calendula officinalis* (муякҷаҳои сода, ҳуҷайраҳои эпидермалӣ) падида шуданд.

Таҳлили фитохимиявӣ мавҷудияти моддаҳои фаъолро дар экстракҳои АШР *Calendula officinalis* L. (каротиноидҳо, флавоноидҳо, сапонинҳо), *Achillea millefolium* L. (равғанҳои эфирӣ, флавоноидҳо, алкалоидҳо) тасдиқ кард.

Хулоса. Таҳлили аслият ва сифатии АШР ҷмъовардаи эълмшуда аз рӯи мувофиқатӣ ба бастабандӣ ва тамғагузорӣ ба меъёрҳои ФД ХИ-ро тасдиқ кард.

Сангалиев Шорух

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АЛБКУПРОЛА

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов Умарали

Цель исследования. Изучение биологических свойств координационного соединения Cu(II) с албендазолом и проведение лабораторных и полевых испытаний.

Материал и методы. Состав синтезированного соединения в общем виде установлен методами оксидиметрии, элементного анализа УФ- и ИК - спектроскопией. Противомикробную активность проводили методом серийных двукратных разведений препарата в МПБ.

Результаты исследования. Попытки по изучению антигельминтной эффективности албкупрола при диктокаулезе и мониезиозе овец проводили в хозяйстве Латифа Муродова Гиссарского района. В опыте использовали 24 голов 10-12 месячных ягнят, которых разделили на 3 группы по 8 голов. За подопытными животными вели клиническое наблюдение, учитывая длительность болезни, выздоровление, сохранность поголовья, прирост массы тела.

Выводы. Таким образом, изучаемый нами антигельминтик-албкупрол при диктокаулезе и мониезиозе овец показал высокую антигельминтную эффективность, равную 96%.

Саркытбекова Ә. М.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИАЛКИ ТРЕХЦВЕТНОЙ (*VIOLA TRICOLOR*) В НАРОДНОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ.

Кафедра фармацевтических дисциплин НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА». Казахстан.

Научный руководитель – к.б.н., доцент Атимтайқызы Айнаш.

Цель исследования. проведение краткого обзора применения и противопоказаний Фиалки трехцветной, используемой в народной и традиционной медицине.

Материалы и методы. использование лекарственных растений всегда было важной частью лечебной практики в мире медицины. Лекарственные травы являются полезными терапевтическими инструментами, часто обеспечивая более мягкую форму терапии. Доказана их клиническая эффективность. Лекарственные препараты растительного происхождения всегда имели актуальность при лечении различных заболеваний, благодаря наличию в них биологически активных веществ, способных оказывать терапевтическое действие на организм. Исходя из этого, появилась и до сих пор актуальна, тенденция к увеличению ассортимента фитопрепаратов. С этой точки зрения огромный интерес представляет растение рода Фиалка, семейства Фиалковые *Violaceae* - Фиалка трехцветная (*Viola tricolor*).

В медицинской практике используются лишь два вида: фиалка трехцветная и фиалка полевая, которые применяются в виде настоев из травы в качестве отхаркивающего средства.

Растения рода Фиалка имеют достаточную сырьевую базу. Надземные части Фиалки трехцветной (*Viola tricolor*) используются в народной и в традиционной медицине в качестве отхаркивающего и противовоспалительного средства при заболеваниях дыхательных путей. В традиционной медицине используют только один препарат - "Трава Фиалки трехцветной". В народной медицине отвар готовят из корней фиалки и используют при ослаблении иммунитета и профилактике гриппа. Также наравне с яркими терапевтическими свойствами, фиалка трехцветная имеет и не менее обширный ряд противопоказаний, который включает в себя такие пункты как: беременность и период лактации, аллергия на данное растение, язва желудка и желчекаменная болезнь, не рекомендуется применение отваров из этого растения детям младше 12-ти лет.

Результаты исследования. данная работа представляет собой краткий обзор литературы по указанной выше теме: "Применение Фиалки трехцветной (*Viola tricolor*) в народной и традиционной медицине". Проводилась путем сбора и анализа данных, конечной целью которых являлось написание тезиса.

Выводы. Таким образом можно сделать заключение, что в традиционной медицине применяют только надземную часть растения. Также в традиционной медицине огромное значение уделяют противопоказаниям данного растения.

Сатторова Таиса

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ТЫКВЫ ОБЫКНОВЕННОЙ - CUCURBITAPEPO L.

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуалиибни Сино. Таджикистан

Научные руководители-д.х.н., профессор Раджабов У., ассистент Джулаев У.Н.

Цель исследования. Ботаническая характеристика. Однолетние культивируемые травянистые однодомные растения со стелющимися стеблями до 10 м длиной и спирально закручивающимися усиками. У тыквы обыкновенной стебли острогранистые, шиповатые и жестковолосистые, листья колюче-шершавые, сердцевидные, пятилопастные с острыми лопастями. Цветки однополые, желтые, крупные, одиночные или (тычиночные) в пучках. Венчик колокольчатый, до 5-10 см в диаметре. Доли венчика заостренные, прямостоячие. Плод – крупная, 15-40 см в диаметре, тыква шаровидной или эллиптической формы с многочисленными желтовато-белыми семенами. Цветет с июня.

Материал и методы. Изучение химического состава Тыквы обыкновенной – Cucurbitapepo L.

Результаты исследования. Химический состав тыквы. В семенах содержится жирное масло (до 40%), в состав которого входят глицериды линоленовой (до 45%), олеиновой (до 25%), пальмитиновой и стеариновой (около 30%) кислот, эфирное масло, фитостерины — кукурбитол, смолистые вещества, органические кислоты, витамины С, В1 (до 0,2 мг/%), каротиноиды и каротин вместе — 20 мг/%, аминокислоты. В мякоти тыквы содержатся сахар (от 3 до 11%), крахмал (15—20 %), витамины С (8 мг/%), В1, В2, В5, Е, каротин — 5 мг на 100 г сырой массы (это больше, чем в моркови), никотиновая кислота, микроэлементы (медь, кобальт, цинк и др.), соли калия, кальция, магния, железа, пектин, клетчатка, белки, ферменты. Листья содержат витамин С (до 620 мг/%).

Вывод. Также семена тыквы содержат: эфирное масло, фитостерин, кукурбитол, аминокислоты — лецитин, лейцин, тирозин, фитин, кукурбитин, органические кислоты (салициловая, яблочная), смолы с оксистертиновой кислотой; витамины — каротин, каротиноиды, аскорбиновая кислота, витамины В1, В2, РР; гелмидные вещества (алкалоид зеленой оболочки семян). Тыкву используют как слабительное и средство против морской болезни.

Сафарзода Р.Ш., Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ

¹Южно-Казахстанская медицинская академия

²ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Закрепление теоретических и практических знаний, полученных в процессе изучения дисциплины фармацевтическая технология; приобретение производственного опыта путем личного участия в работе фармацевтического производства.

Материал и методы исследования. Объектом исследования служили совместная производственная практика студентов 4-го курса фармацевтического факультета из Южно-Казахстанской медицинской академии (ЮКМА) и ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Результаты исследования. Обучающиеся проходили производственную практику на базе УНиПЦ «Фармация» ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и фармацевтическом предприятии ООО «ВЕЖАФАРМА».

За время прохождения производственной практики принимали участие в организации и производстве мягких бесшовных желатиновых капсул – в качестве лаборанта-исследователя, помощника технолога. Совместно со старшими технологами Шарифзода Ш. и Абдукаримзода Х., от УНиПЦ «Фармация» ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино проводили подготовку, учёт количества входящих компонентов в составе препарата капсулы масла черного тмина, миндаля и чесночного. Кроме того, обучающиеся принимали участие в производстве растительных экстрактов, непосредственно работали в цехе добычи жидких экстрактов, также осваивали технологию получения лиофилизированных сухих порошков растительного происхождения и т.д. Также в ходе работы наблюдали за производством лекарственных препаратов в виде инфузионных растворов на базе фармацевтического предприятия ООО «ВЕЖАФАРМА» Таджикистан.

Таким образом, по итогу практикума был проведен конференс-отчёт студентов Южно-Казахстанской медицинской академии (ЮКМА), в котором участвовали руководители и наставники предприятия, где они проходили практику в онлайн-режиме.

Выводы. Производственная практика позволяет получить навыки в области фармации, проявить полученные во время учебы знания и умения на практике. Благодаря прохождению производственной практики обучающиеся знакомились с основами будущей профессиональной деятельности. Также производственная практика позволяла определить уровень собственной подготовки к предстоящей работе участвующих студентов в ходе эксперимента.

Сафаров А. Р., Сафаров Н. Х., Насриддинзода Б. Р.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТВАРА ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ходжаева Ф. М.

Цель исследования. Изучение выживаемости животных при экспериментальном аллоксановом диабете в условиях лаборатории.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования является отвар из плодов софоры японской (1:10) (ГФ XI РФ),(ОПСЯ). Исследования проводились в ЦНИЛ при ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Экспериментальный сахарный диабет воспроизводился всем животным, путем однократного подкожного введения 10% раствора аллоксангидрата (производство Словакии «Хемопол») в дозе 100 мг/кг массы, заранее голодавшим в течение 16-17 часов. Опыт проведен на 24 кроликах рода шиншилла весом 1600-2000 гр., которые были разделены на 3 серии: 1. Контрольные, получавшие в течение 30 дней внутрижелудочно дистиллированную воду из расчета 5мл/кг массы; 2. Опытные, которым в течение 30 дней в/ж вводили ОПСЯ (1:10) 5мл/кг массы; 3. Сравнительные, получавшие настой сбора «Арфазетин» в дозе 5мл/кг массы;

Результаты исследования. У контрольной серии выживаемость составила 52,2%, когда у опытной серии и данный показатель равнялся 71,4%. Процент выживаемости у сравнительной серии составлял 60,1%. Следовательно, ОПСЯ (1:10) защищал животных от гибели. Следующим критерием эффективности ОПСЯ (1:10) считался прирост веса животных. По истечению 30 дней эксперимента, прирост веса у опытной серии составил 5% от исходной величины массы. У животных контрольной серии прирост веса не наблюдался, и масса имела тенденцию к потере на 12%, также у животных сравнительной серии результаты не отличались от контрольных животных.

Выводы. Таким образом, отвар плодов софоры японской (1:10) благодаря наличию биологических активных веществ, таких как флавоноиды, эфирные масла и свободных аминокислот в течение всего экспериментального сахарного диабета эффективно защищал животных от гибели.

Сейденова Ж., Қуанышбек М.

ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАСТОЙКИ КРАСНОГО КЛЕВЕРА (*TRIFOLIUM PRATENSE* L.)

Научный руководитель: доктор PhD, Амирханова А. Ш., Абдрахман А.

НАО "Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова".

Г. Алматы, Республика Казахстан

Цель исследования. Технология получения настойки красного клевера (*Trifolium pratense* L.)

Материал и методы. Материалом для исследования использовали ЛРС красного клевера (*Trifolium pratense* L.).

Целью данных исследований явилось изучение настойки красного клевера (*Trifolium pratense* L.) полученной методом перколяции в соотношении 1:5.

В качестве экстрагента: 70% этилового спирта представляет собой одноатомный насыщенный алифатический спирт, легко движущуюся жидкость с бесцветным едким вкусом и специфическим запахом; плавление t - 144,15°C, кипение t-78,39°C.

Дистиллированная вода: бесцветная, безвкусная жидкость без прозрачного запаха. Фармакологически является универсальным растворителем для ряда биологически активных веществ. Получен методом дистилляции питьевой воды.

Методы исследования: технология получения настойки красного клевера (*Trifolium pratense* L.). Настойка красного клевера (*Trifolium pratense* L.) полученный на основе лекарственного растительного сырья, получен методом перколяции в соотношении 1:5. Метод перколяции включает три последовательно протекающие стадии: намачивание сырья (набухание сырья)

настаивание, собственно перколяция.

Для намачивания сырья брали 50 г красного клевера (*Trifolium pratense* L.), помещали их в химический стакан, заливали 400 мл этилового спирта 70%, оставили на 2 часа при комнатной температуре для намачивания и набухания.

Набухшее сырье красного клевера (*Trifolium pratense* L.) помещали в перколятор на ложное дно, на которое предварительно укладывали несколько слоев марли. Для вытеснения воздуха из сырья заполнение сырья перколятора спиртом этиловым 70% проводили при слегка открытом кране перколятора. Закрывали перколятор крышкой и оставляли на 48 часов.

Выход настойки составила 60%.

Результаты исследования. В результате проведения эксперимента было установлено, что у настойки красного клевера (*Trifolium pratense* L.) полученной на основе лекарственного сырья был изучен сухой остаток КР МФ I, т. 1, 2.8.19 [18, 235 л.], относительная плотность КР МФ I, т. 1, 2.2.5 [18, 44 л.] и количественная оценка ГХ/МС КР МФ I, т.1, 2.2.25 [18, 66 л.].

А также исследовали некоторые параметры качества настойки: относительная плотность – 0,8677 г/мл, сухой остаток – 2%.

Выводы. Наиболее рациональным является получение настойки красного клевера (*Trifolium pratense* L.) с использованием в качестве экстрагента спирта этилового 70%; оптимальным методом получения настойки является метод перколяции.

Сенькина А.М., Барулина Е.С.

ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ МЕРЧАНДАЙЗИНГА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ

Школа сестринского образования, НАО «Медицинский университет Караганды»,

г.Караганда, Республика Казахстан

Научный руководитель - магистр фармации Жұмабекова А.М.

Цель исследования. Цель исследования – изучить теоретические аспекты применения технологий мерчандайзинга в аптечных организациях и разработать инструменты для повышения эффективности аптечных продаж в сети аптек «Биосфера».

Материалы и методы. Объектом исследования является изучение влияния технологий мерчандайзинга на эффективность аптечных продаж. Для проведения аналитических исследований использованы материалы из официальных медико-фармацевтических и научных индексируемых журналов, учебников и учебных пособий. В работе используются следующие теоретические методы исследования: анализ литературных источников, метод сравнения, эмпирические методы исследования, такие как: наблюдение, описание, PEST-анализ, SWOT-анализ, анкетирование.

Результаты исследования. Выявлены факторы внутренней и внешней среды, оказывающие влияние на деятельность сети аптек «Биосфера» и разделение их на такие категории как: сильные и слабые стороны, а также возможности и угрозы исследуемой аптечной сети. Преимуществом перед другими аптеками по результатам SWOT-анализа были: местонахождение, широкий и уникальный ассортимент реализуемых товаров, имидж и хорошая репутация, большое число постоянных клиентов, высококвалифицированные сотрудники, абсолютно открытая информационная политика, гибкая ценовая политика, наличие собственного интернет – сайта, удобный режим работы. Проведен PEST-анализ аптечной сети и определены политические, экономические, социальные и технологические аспекты факторов внешней среды, влияющих на деятельность аптечной сети. Проанализированы основные конкуренты и выявлены преимущества и недостатки прямых конкурентов сети аптек «Биосфера». В результате проведенного исследования выявлено, что уровень цен в изучаемой сети аптек значительно выше уровня цен конкурентов, данный факт отрицательно сказывается на приверженности клиентов к приобретению товаров в данной аптеке.

Выводы. Проведен ситуационный анализ деятельности сети аптек «Биосфера», в ходе которого выявлены сильные и слабые стороны аптечной сети биосфера, определены факторы внешней среды, влияющие на деятельность аптечной сети «Биосфера». Выявлено, что в сети аптек «Биосфера» высокий уровень обслуживания, хорошая посещаемость, технологии мерчандайзинга внедрены и успешно применяются. Определен недостаток, который заключается в том, что в данной аптеке цены на лекарственные препараты выше, чем у конкурентов, этот фактор оказывает незначительное отрицательное влияние на посещаемость, которая при этом все равно остается на высоком уровне. Определена целевая аудитория аптечной сети «Биосфера» и сформированы предложения, учитывающие психологию потребителя и отвечающие его потребностям. Проведен анализ функциональных зон и покупательского движения внутри торгового пространства аптеки. Выявлено, что выкладка лекарственных препаратов осуществляется грамотно по ассортиментным группам и обозначается специальными наклейками с указанием названия группы.

Собиров Н.Г., Ахророва М.А.

О ЛЕЧЕБНЫХ СВОЙСТВАХ КОРНЕЙ БАРБАРИСА ОБЫКНОВЕННОГО

Кафедра фармакологии и УНПЦ "Фармация" ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель к.м.н., доцент Урунова М.В.

Цель исследования. Изучение литературных источников по вопросам применения корней барбариса обыкновенного (*Berberis vulgaris* L.) в практической медицине.

Материал и методы исследования. Поиск, анализ и систематизация информационных ресурсов о лечебных свойствах корней барбариса обыкновенного.

Результаты исследования. Основное действующее вещество корня барбариса алкалоид берберин, который составляет около 10%. В коре корней барбариса обыкновенного, кроме берберина, найдены также алкалоиды оксиакантин, пальматин, колумбамин, леонтин, ятрорицин, берберрубин. Установлено также наличие эфирного масла и дубильных веществ. Наиболее сильно выраженным действием обладает берберин, затем бербамина, а наиболее продолжительный эффект оказывает оксиакантин. Под влиянием перечисленных алкалоидов повышается тонус и сократительная активность гладкой мускулатуры пищеварительного тракта и матки. В опытах на мышах установлена значительная противоопухолевая и антилейкемическая активность некоторых протобербериновых алкалоидов. На основе берберина разрабатываются препараты, обладающие специфической противоопухолевой и противолейкозной активностью.

В результате экспериментальных исследований был выявлен целый ряд терапевтических эффектов на основе корней барбариса.

Берберин ингибирует выработку липопротеинов высокой плотности («плохого» холестерина). Это незаменимое свойство при атеросклерозе, ожирении, сердечнососудистых патологиях.

Водный экстракт из корня барбариса повышает сердечную сократимость и снижает периферическое сопротивление сосудов, тем самым предотвращая опасные проявления гипертонии.

Выраженный противовоспалительный эффект **корня барбариса** помогает бороться с нефритами и другими воспалительными процессами в организме.

Активные вещества корня барбариса оказывают антиоксидантный эффект, подавляя перекисное окисление липидов. Регулярное применение корня барбариса **снижает уровень сахара в крови**.

Корни барбариса влияют на секрецию гормонов щитовидной железы Т3, Т4 и ТТГ, нарушение баланса которых может привести к гипертиреозу или гипотиреозу. Поэтому фитосредства могут рассматриваться как дополнительное лечение этих нарушений.

Выводы. Анализ данных литературы свидетельствует о том, что корень барбариса обладает высокой терапевтической эффективностью. Следовательно, использование препаратов на основе корней барбариса является перспективным направлением в медицинской практике.

Сулаймонзода Ф.С., Чулаев У.Н., Холиқов С.У.
ТАҲЛИЛИ СИФАТӢ ВА МИҚДОРӢИ МАҲЛУЛИ 10%-И КАЛТСИЙ ХЛОРИД

Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ. Тоҷикистон.
Кафедраи кимиёи фармaceutӣ ва захршиносии МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон.
Роҳбари илмӣ - Чулаев А.С.

Калтсий хлорид. *Calcii chloridum*, $\text{CaCl}_2 \times 6 \text{H}_2\text{O}$ М.м= 219

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши тариқаи таҳлили сифатӣ ва таҳлили миқдории маҳлули 10%-и калтсий хлорид тариқаи рефрактометрӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маҳлули калтсий хлорид 10%, таҳлили сифатӣ дар мавҷудияти ионҳои хлор ва калтсий, тариқаи таҳлили миқдории маҳлули 10%-и калтсий хлорид тариқаи рефрактометрӣ.

Натиҷаҳои тадқиқот. Барои муайян намудани таҳлили сифатӣ ва миқдории маҳлули 10%-и калтсий хлорид дар мавҷудияти катионҳо ва анионҳои мавҷудбуда реаксияҳои сифатӣ ва таҳлили миқдорӣ мувофиқи талаботи ФД Х гузаронида шуд.

1. Калтсий ион. Дар маҳлули калтсий хлориди 10% найчаи шишагиро тар намуда дар шуълаи оташ медорем. Дар мавҷудияти иони калтсий шуъла ранги сурхи хиштин мегирад.

2. Калтсий ион. Ҳосилшавии таҳшини ранги сафед дошта дар вақти ба маҳлули калтсий хлорид ҳамроҳ кардани маҳлули оксалати аммоний дар муҳити турши сирко.

3. Хлорид ион. Дар вақти ба маҳлули калтсий хлорид ҳамроҳ кардан 2 - 3 қатра маҳлули кислотаи нитрат ва 2-3 қатра ҳамроҳ намудани нитрати нуқра таҳшини сафеди панирмонанд ҳосил мешавад, ки таҳшини ҳосилшуда дар маҳлули аммиак ҳалшаванда мебошад.

Таҳлили миқдори калтсий хлорид 10%.

Барои таҳлили миқдории калтсий хлорид ФД Х тариқаи аргентометрӣ, комплексонометрӣ ва тариқаи рефрактометрӣ тавсия медиҳад.

Иҷроиши кор. 2-3 қатра маҳлули калтсий хлориди 10%-а гирифта ба болои призмаи ченкунандаи рефрактометр чаконда шикасти нури рушноиро муайян мекунем. Нишондиҳандаи шикасти нур барои маҳлули калтсий хлориди 10% баробар аст ба 1,3446. Фактор барои маҳлули калтсий хлориди 10% баробар аст ба 0,00116. $n_D = 1,333$

Формулаи ҳисоб намудани консентратсияи фоизи калтсий хлорид, бо усули рефрактометрӣ.

$$X\% = \frac{n - n_0}{F} = \frac{1,3446 - 1,333}{0,00116} = \frac{0,0116}{0,00116} = 10\%$$

Хулоса. Дар вақти таҳлил намудан маълум шуд, ки маҳлули калтсий хлориди 10% -а аз рӯй нишондоди таҳлили сифатӣ ва миқдорӣ ҷавобгӯ аст ба талаботи ФД Х (барориш). Маҳлули калтсий хлориди 10%-а дар тиб ҳамчун маводи таъсири зиддиаллергетикӣ, зиддиилтиҳобӣ, хунманъкунанда, пешоброн дошта истифода бурда мешавад.

Сулаймонова М.М., Халилова Ш.Н., Ахророва М.А.
ПРИМЕНЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
Кафедра фармакологии и УНПЦ "Фармация", ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Раджабов Г.О.

Цель исследования. Изучить эффективность аскорбиновой кислоты при простудных заболеваниях.

Материалы и методы. Анализ литературы по применению аскорбиновой кислоты при простудных заболеваниях.

Актуальность. Современные схемы лечения ОРВИ включают не только противовирусные препараты, но и лекарства, способные облегчить симптомы болезни, предупредить возможные осложнения. Также, велика действие аскорбиновой кислоты для профилактики простудных заболеваний.

Аскорбиновая кислота обладает следующими свойствами:

- укрепляет иммунитет, что необходимо для противостояния патогенным микроорганизмам;
- оказывает мощное антиоксидантное действие. Витамин С связывает и инактивирует активные формы кислорода, органические пероксиды, защищает липопротеины низкой плотности и другие липиды от окислительного повреждения, захватывая свободные радикалы до того, как они достигают мембраны клетки;
- принимает участие в метаболических процессах;
- благотворно влияет на функции нервной системы;
- участвует в выведении холестерина, тяжелых металлов (меди, свинца) из организма;
- принимает участие в синтезе коллагена, протеогликанов и др. органических компонентов межклеточного вещества зубов, костей и эндотелия капилляров, в регуляции синтеза, трансформации меланина и т.д.

Проведенные исследования показали, что прием аскорбиновой кислоты во время ОРВИ существенно не влияет на течение патологии. Однако витамин С ускоряет выздоровление и избавляет человека от остаточных проявлений заболевания, то есть помогает полностью излечиться.

Регулярный прием средних терапевтических доз аскорбиновой кислоты снижает восприимчивость к инфекциям. Прием витамина С в первые дни простуды помогает снизить температуру за счет противовоспалительного эффекта.

Вывод. Анализируя литературу по применению аскорбиновой кислоты, можно сделать вывод, что она эффективна для профилактики и при лечении простудных заболеваний, помогает предотвратить болезнь и облегчить ее течение.

Султонов Р.А., Навруззода Г.Ф., Алимова Б.А.

АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА СУММЫ ФЛАВАНОИДОВ, ПРОПОЛИС И МУМИЁ ЛЕКАРСТВЕННОГО МЕТОДОМ ЭПР

Кафедра фармацевтической химии и токсикологии ГОУ ТГМУ им. имени Абуали ибни Сино.
ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан»
Научный руководитель - У.Р.Раджабов, С.Дж.Юсуфи

Цель исследования. Изучение, исследование спектральное, биологическое и фармакологическое свойство суммы флаваноидов, прополис и мумиё лекарственного методом ЭПР.

Материал и методы исследования. В современной стандартизации лекарственного сырья и препаратов, в фармацевтическом анализе актуальными являются подбор, совершенствование и разработка современных и специфичных методик определения подлинности и качества, отвечающих требованиям валидации и соблюдению системного подхода в ряду «сырьё – препарат». Работа проводилась на кафедре фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗ РТ», и в лаборатории молекулярной спектроскопии физико-технического института им.С.У.Умарова НАНТ.

Результаты и их обсуждение. Актуальна проблема совершенствования фармакопейного анализа для лекарственных средств на основе прополиса, в случае которых стандартизация недостаточно специфична и современна – осуществляется без использования стандартного образца, а методики не в полной мере отвечают параметрам валидации и системного подхода в ряду «сырьё – лекарственное средство». Метод спиновых меток является одним из эффективных методов изучения изменений молекулярной динамики биологических, химических, медицинских и биофизических объектов в области её присоединения и чувствительным к молекулярной подвижности макромолекулы. Модификацию провели следующим образом в ампуле помешали 0,1мл раствор исследуемых образцов и добавили по 0,05мл нитроксильного радикала в спиртовом растворе при концентрации $4 \cdot 10^{-3}$ М/л. В спектральные параметры спектров ЭПР спин - меченой флаваноидов (ФЛ), прополис (П-2), природный мумиё и время корреляции (τ_c) при комнатной температуре, где значение этих параметров по отношению свободному нитроксильному радикалу уменьшаются, а время корреляции (τ_c) меняется на 10 и 15 раз, то есть увеличивается подвижность радикала, описывающее свойства антиоксидантов.

Выводы. Таким образом, из полученных экспериментальных результатов можно заключить, что, при уменьшении времени корреляции наблюдается увеличение подвижности макромолекул мумиё, свидетельствующее об усилении его антиоксидантных свойств, увеличение подвижности нитроксильного фрагмента в исследуемых образцах, характеризует усиление антиоксидантных свойств.

Султонов Р.А., Навруззода Г.Ф.

ИССЛЕДОВАНИЕ СПИНОВЫХ МЕТОК В ВОЛОКНАХ ХЛОПКА И ЦЕЛЛЮЛОЗЫ

Кафедра фармацевтической химии и токсикологии ГОУ ТГМУ им. имени Абуали ибни Сино.
ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан»
Научный руководитель - У.Р.Раджабов, С.Дж.Юсуфи

Цель исследования. Изучение физико-химических полимеров, исследование и локализации спиновых меток в волокнах хлопка и целлюлозы.

Материал и методы исследования. В настоящем разделе рассмотрены результаты экспериментов по изучению локализации спиновых меток в волокнах хлопка и целлюлозы. Методом спиновой метки исследовано влияние льняных волокон и целлюлозы. Специфика физико-химической структуры целлюлозы определяют комплекс механических и технологических свойств. Работа проводилась на кафедре фармацевтической и токсикологической химии, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗ РТ», и в лаборатории молекулярной спектроскопии физико-технического института им.С.У.Умарова НАНТ.

Результаты и их обсуждение. Волокна химически модифицировали по гидроксильным группам (ОН) спиновой меткой (I) по методике. В качестве спиновых меток мы использовали нитроксильные радикалы 2, 2, 6, 6-тетраметил-4-оксиперидин (3, 5-дихлортриазин)-1-оксил (R_6)- I и 2, 2, 5, 5-тетраметил-3-аминопирролидин (3,5-дихлортриазинил)-1-оксил (R_5), - II синтезированные по методикам. В дальнейшем тексте эти радикалы обозначены, соответственно. Для этого навески волокна (30 мг) помещали в 0,8 мл диметилформамида в присутствии пиридина и добавляли 0,1 мл ацетонового раствора спиновой метки (10^{-2} м). Смесь инкубировали в течение двух суток при комнатной температуре, затем нагревали 2 часа при 333- 343 К. Модифицированные волокна отмывали от непрореагировавшего радикала в следующей последовательности: вода, ацетон, вода, этанол, вода, спирт, вода - до получения неизменного сигнала ЭПР. После многократного промывания образцы сушили при комнатной температуре.

Выводы. Таким образом, на основе полученных нами результатов строение волокон хлопка и α-целлюлозы можно представить следующим образом. Микрофибриллы образуют толстые волокна, причем часть микрофибрилл в свободном виде, т.е. не переплетаясь с другими микрофибриллами, торчит из волокна, образуя своего рода "щетину". Эта "щетина" стерически препятствует присоединению меток к гидроксильным группам, расположенным на поверхности толстого волокна.

Султонов Р.А., Навруззода Г.Ф.

ИССЛЕДОВАНИЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРИПЛЕТНЫХ МЕТОК В СТРУКТУРЕ ХЛОПКОВЫХ ВОЛОКОН

Кафедра фармацевтической химии и токсикологии ГОУ ТГМУ им. имени Абуали ибни Сино.

ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан»

Научный руководитель- У.Р.Раджабов, С.Дж.Юсуфи

Цель исследования. Изучение химико-фармацевтических полимеров, исследование и локализации спиновых меток в волокнах хлопка целлюлозы.

Материал и методы исследования Использование метода триплетных (фосфоресцентных) меток открывает новые возможности изучения микроструктуры, вследствие большой продолжительности жизни возбуждённого триплетного состояния хромофоров. Такой подход на несколько порядков более чувствителен к динамическим процессам по сравнению с аналогичными методами спиновых и флуоресцентных меток. В настоящей работе метод определения глубины залегания триплетной (фосфоресцирующей) метки в молекулярном объекте был применён впервые на примере хлопкового волокна.

Результаты и их обсуждение. Реакционную смесь инкубировали в течение двух суток при комнатной температуре. Избыток меток отмывали водой. Образцы сушили при комнатной температуре и затем выдерживали в течение 5 суток в специальной камере, атмосфера которой сообщалась с раствором H_2SO_4 определённой концентрации. В качестве эффективных тушителей триплетных состояний могут выступать различные акцепторы энергии, такие как ароматические соединения, комплексы переходных металлов и нитроксильные радикалы, или доноры. В работе в качестве тушителя использовали нитроксильный радикал $R-O\cdot$. Волокна химически модифицировали по гидроксильным группам (ОН) спиновой меткой (I) по методике. В качестве спиновых меток мы использовали нитроксильные радикалы 2, 2, 6, 6-тетраметил-4-оксипиперидин (3, 5-дихлортриазин)-1-оксил (R_6)- I и 2, 2, 5, 5-тетраметил-3-аминопирролидин (3,5-дихлортриазинил)-1-оксил (R_5),- II синтезированные по методикам. Навески волокна (30мг) помещали в 5 мл водного раствора эритрозина или ЭИТЦ с концентрацией $10^{-4}M$.

Выводы. Таким образом, введение триплетных меток в хлопковое волокно с последующим измерением эффективности тушения фосфоресценции меток и температурной зависимости времени фосфоресценции позволило впервые измерить глубину залегания хромофорного фрагмента меток и изучить их молекулярную динамику в миллисекундном диапазоне времен корреляции. При этом были выявлены тонкие различия в микроструктуре и молекулярной динамике исследуемых образцов.

Ташполатова С.Г.

НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ КУКУРУЗНЫХ РЫЛЬЦЕВ

Кафедра фармацевтической технологии НАО «Казахский национальный медицинский университет» г.

Алматы, Республика Казахстан

Научный руководитель- д.т.н., профессор Кизатова М.Ж.

Целью исследования является обзор современных научных данных в области нейропротекторного действия кукурузных столбиков с рыльцами.

Материалы и методы исследования: для информационно-аналитического поиска использовали научные данные, размещенные на электронных ресурсах PubMed, Scopus, GoogleScholar, eLibrary. Поиск осуществляли по ключевым словам: кукурузы столбики с рыльцами (КСР); Zeamaydisstylumstigmatis; cornsilk; фармакологическое действие; антиоксидант; нейропротекция.

Результаты исследования

Представлены результаты исследования *invitro* нейропротекторного действия майзина, который представляет собой флавоновый гликозид, выделенный из кукурузных рылец. Цитотоксичность майзина определяли путем измерения жизнеспособности клеток с использованием анализов МТТ (Колориметрический тест для оценки метаболической активности клеток) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ).

Учеными было обнаружено, что предварительная обработка маизином снижала цитотоксический эффект пероксида водорода на клетки нейробластомы, ослабляла их апоптоз, значительно и дозозависимо увеличивала уровни антиоксидантных ферментов. Полученные данные позволили предположить, что маизин благодаря своим антиоксидантным свойствам обладает нейропротекторным действием.

Заключение

Обзор современной научной литературы показал, что интерес ученых к изучению ЛРС, в частности КСР не ослабевает, так как в последние годы были пополнены и расширены знания о фармакологическом действии КСР. В ходе практического изучения химического состава КСР помимо флавоноидов, были рассмотрены и другие группы БАВ данного сырья, которые оказывали выраженное нейропротекторное действие.

Уразбаева А.С.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ КОПЕЕЧНИКА ЗАБЫТОГО (HEDYSARUMNEGLECTUM), ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА

Кафедра фармацевтических дисциплин

НАО «Медицинский университет Астана»

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Смагулова Ф.М.

Цель исследования. Изучить химический состав растения Копеечник забытый (*Hedysarumneglectum*), произрастающего в Восточно-Казахстанской области.

Материал и методы. Данные литературы.

Результаты исследования. Согласно литературным данным, химический состав данного вида копеечника включает до 18% дубильных веществ, флавоноиды, а именно кверцетин, гиперозид и полистахозид, алкалоиды, ксантоны, включая мангиферин и изомангиферин, пектиновые вещества, каротин и аскорбиновую кислоту. В надземной части копеечника забытого, в цветках, листьях и молодых стеблях содержатся 16 свободных аминокислот, из них 7 – незаменимых, и в их числе 2 амида – аспарагин и глютамин.

Процентное содержание в траве копеечника забытого ксантонов и флавонолов зависит от места произрастания растения. К примеру, в листьях культивируемых растений содержится до 3,6% ксантонов, тогда как в надземной части дикорастущих их в разы меньше, вместе с тем в них больше флавонолов, содержание которых достигает 8,5%.

Выводы. Исследованием химического состава красного корня ученые занялись сравнительно недавно, с чем и связан недостаток научных сведений. Изучение содержащихся биологически активных веществ позволит пополнить перечень источников их получения. Следовательно, актуальной в фармацевтической науке задачей становится фитохимический анализ копеечника забытого.

Ҳилолова М.Ҳ.

МОҲИЯТИ ФАРМАКОЛОГИИ ЧОЙКАҲАКИ СҶОРОШУДА (HYPERICUM PERFORATUM)

Кафедра фармакологии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино»

Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Ҳоҷаева Ф.М.

Мақсад. Дунёи доруҳо бо рушди биологӣ ва бехатарии худ таъбиқкунандаанд. Омӯштани якҷанд растаниҳои шифобахш, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мерӯянд асоси кори мо гардид. Растани алафии бисёрсолаи намуди авлоди Чойкаҳак (*Hypericum*) оилаи Чойкаҳакиҳо (*Hypericaceae*) Чойкаҳаки сӯрошуда мебошад. Он дар байни мардум бо номҳои чойалаф, чойчӯба, алафи чояк, далаҷой, сурхҷой, чойлоқӣ, чачарашку, чачароғу (*Hypericum perforatum*) маъмул аст. Чойкаҳак дар аксар ноҳияҳои Тоҷикистон, одатан дар минтақаҳои ҷангалзори гармсел марғзор, нишебҳои региону санглох, шағалҷойҳо, тепшаҳои зардхок, соҳили рӯду дарёҳо ва боғҳо мерӯяд.

Мавод ва усули таҳқиқот. Хусусиятҳои таъбиқоти чойкаҳак аз замонҳои қадим маълум аст. Дар шакли манбаи дорухӣ алафи чойкаҳак, (лат. *Herba Hyperici*), ки дар вақти шукуфтани пояҳои чойкаҳаки сӯрошудаи хурдӣ ё кишткардашуда истифода бурда мешавад. Дар таркиби чойкаҳак моддаҳои таъсирбахши гуногун мавҷуданд, ки спектри васеи таъсири ғайбабахшии растани аз онҳо вобаста аст. Дар таркиби худ алафи чойкаҳак флавоноидҳо (гиперозид, рутин), гиперфорин (гиперсин), моддаҳои даббӯӣ, рағванҳои эфирӣ ва витаминҳои С, Е, макро – ва микроэлементҳои дорад.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳлили адабиётҳои илмӣ оид ба гиёҳҳои шифобахш, мо якҷатор таъсирҳои фармакологии Чойкаҳаки сӯрошударо, чун таъсирҳои зиддиинфектӣ, зиддимикробӣ, антибактериалӣ, зиддивирӯсӣ, банданда, ҷароҳатсӯзкунанда, пешоброн, талхарон, оромбахш, антидепрессивӣ ва мустаҳкамкунии имунитетро маълумотҳои дида баромадем. Чун дар тибби халқӣ чойкаҳак васеъ дар намуди қиёму обза ва шаробгиёҳу экстракти рағванӣ истифода бурда мешавад. Гиперитсин яке аз моддаи таъсирбахши чойкаҳак ба ҳисоб меравад, ки хосиятҳои зиддимикробӣ ва антидепрессантии чойкаҳаки сӯрошуда аз он вобаста аст, дар об қариб ҳал намешавад, аммо дар спирт хуб ҳалшаванда аст. Шаробгиёҳи чойкаҳакро (дар спирти 40%-а аз моддаи хушк, 90% - аз алафи тару тоза) ҳангоми дисбактериоз, бемориҳои зуком, инчунин ҳангоми бемории тарбод ба дарун дар шакли қатравӣ истифода бурдан мумкин аст. Шаробгиёҳи бо омехтакардаи чойкаҳак барои чайқонидани даҳон ҳангоми пародонтоз, ангина, тонзилити музмин истифода бурда мешавад. Моддаҳои даббӯӣ (ки дар таркиби алафи чойкаҳак аз 3 то 12% мавҷуд аст) дар об хуб ҳал шуда, ба таркиби қиём ё обҷӯш мегузарад. Барои таъбиқоти ниқриз, тарбоди буғумӣ, газакӣ сурин (ишиас) истифода бурда мешавад. Обҷӯши чойкаҳак ҳамчун зиддиинфектӣ ва банданда ҳангоми бемориҳои системаи ҳозима, ҷигар ва талҳадон истифода мешавад. Таъсири оромбахшии онро ба назар гирифта, чойкаҳакро ҳангоми невралгия, невралгия, бехобӣ, дарди сар истифода мебаранд.

Таъсири максималии зиддимикробӣ ва ҷароҳатсӯзкунандаро экстракти рағвани чойкаҳак доро мебошад (аз ҳисоби гиперфорин, ки дар таркиби дигар доруҳои чойкаҳак вучуд надорад). Рағвани чойкаҳак барои коркарди ҷароҳат ва сӯхтагиҳо истифода бурда мешавад, ки он барқароршавии пӯстро ғайол карда, ҳосилшавии хадшаҳои монса мешавад. Инчунин рағвани чойкаҳакро барои таъбиқоти зуком ва гайморит ба бинӣ меҷагонанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, дар замонҳои муосир истифодабарии растаниҳои шифобахш барои пешгирии таъбиқоти бемориҳои гуногун нақши калон мебошад.

Ҳилолова М.Ҳ., Абдурахмонова Н.А., Абдуллоҷонов А.А.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ - МУДРОСТЬ ВЕКОВ

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент Музафарова М.Ҳ.

С активным развитием фармакология, уже никого не удивит. Однако в последние десятилетия, несмотря на большое количество синтетических лекарственных средств, используемых в современной медицине, интерес к фитопрепаратам не только не исчез, а наоборот, возродился с новой силой. Возможно, одной из причин повышения заинтересованности стала смена парадигмы лечения. Но необходимость учитывать то, что

наш организм сложная интегрированная система и все процессы, протекающие в нем, взаимосвязаны, позднее привело к пониманию целесообразности комплексного воздействия на различные звенья патологической цепи фитопрепаратами. В этом контексте именно применение фитопрепаратов открывает новые и достаточно широкие возможности, поскольку, как известно, растительные сырьё изначально содержат комбинацию множества различных биологически активных веществ, в ряде случаев способных оказывать синергичный эффект на действие друг друга (Дингерманн Т., 2010).

Мудрость веков-применение растений с лечебной целью берет свое начало еще в глубокой древности. Благодаря древним папирусам известно, что в Египте широко использовались эфирные масла, различные бальзамы, а также лекарственные растения, которые не утратили своей популярности и доныне: алоэ, мята, подорожник, можжевельник и др.

С не меньшим уважением к лечебным свойствам лекарственных растений относились в Древней Греции и на Востоке. Однако отцом фитотерапии принято считать греческого врача Диоскорида, описавшего около 600 видов различных лекарственных растений и их применение в медицине. Также произведение Авиценны «Канон медицины», служившее настольной книгой врачей на протяжении многих веков. В «Каноне медицины» описаны более 800 видов лекарственных растений, обладающих лечебными свойствами.

Сегодня применение фитопрепаратов в лечении различных заболеваний — общепринятая практика, которая нашла свое значение и у экспертов ВОЗ, отмечающих, что в ходе медикаментозной терапии примерно у 75% больных целесообразно применять именно лекарственные средства на растительной основе.

Лекарственные средства на растительной основе издавна широко применяются в лечении острых респираторных инфекций. Среди лекарственных растений, которые наиболее часто используют при кашле, можно назвать чабрец и лист подорожника, которые в комбинации работают синергично, обеспечивая отхаркивающий, бронхоспазмолитический, секретолитический и противовоспалительный эффект, обуславливая общую эффективность данной комбинации при остром бронхите с продуктивным кашлем. Трава чабреца, которая содержит горькие и дубильные вещества, тритерпеноиды, камедь, смолу, флавоноиды, органические кислоты, эфирное масло, минеральные соли.

Фармакологические свойства некоторых лекарственных растений изучаются на кафедре фармакологии.

Холова Шоира

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ДИБАРГАТА

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ ТГМУ Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - д.х.н., профессор Раджабов У.

Цель исследования. Синтез и биологические свойства координационных соединений серебра (I) с дибаргатам (дибаргат),

Материал и методы исследования. Состав синтезированного соединения в общем виде установлен методами оксидиметрии, элементного анализа УФ- и ИК - спектроскопией. Противомикробную и противогрибковую активность проводили методом серийных двукратных разведений препарата в МПБ.

Результаты исследования. Изучение терапевтической эффективности комплексов при инфекционных болезнях животных в экспериментальных условиях проведено в сравнении с окситетрациклином на трех группах больных телят с клиникой диареи. За подопытными животными вели клиническое наблюдение, учитывая длительность болезни, выздоровление, сохранность поголовья, прирост массы тела.

Выводы. Результаты проведенных опытов показывают, что при применении дибаргата срок лечения по сравнению с известными препаратами сократился на 1,5 – 2,0 дня, а пероральное применение дибаргата в дозе 0,03 г/кг массы тела 2 раза в сутки до выздоровления в комплексе с ветеринарно-санитарными мероприятиями обеспечивает сохранность больных телят от 95 до 98 %.

Хусейнова Ё.Ф.

ВЛИЯНИЕ URTICADIOICAL НА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуалиибни Сино, Таджикистан»
Научный руководитель – к.м.н., доцент Юлдашева У.П.

Цель исследования. Изучение действия Urticadioica (крапивы двудомной) на содержание сахара в крови на различных экспериментальных моделях гипергликемии.

Материалы и методы. Эксперименты были проведены на 32 белых крысах весом 180-220 гр. Для сравнения эффективности изучаемого сбора использовали известный антидиабетический сбор «Арфазетин». Настой из травы крапивы двудомной готовили согласно требованиям Госфармакопии в соотношении 1:10 и вводили внутривенно в дозе 5 мл/кг массы животного. Действие исследуемого растения на уровень сахара изучали на разных моделях гипергликемии: адреналиновой и тесте толерантности к глюкозе (экстрапанкреатической). Экстрапанкреатическую гипергликемию вызывали путем однократного в/б введения 20% раствора глюкозы из расчета 2 гр /кг массы. Адреналиновую или стрессорную гипергликемию вызывали в/б введением 0,1% раствора адреналина гидрохлорида из расчета 1мг/кг массы, крысам, голодавшим в течение 12-15 часов до инъекции адреналина гидрохлорида. Содержание сахара в крови определяли глюкозооксидазным методом до и после введения раствора глюкозы через 15 и 45 минут. Экспериментальные животные были разделены на 4 серии: 1-интактные; 2-контрольные; 3-опытные, леченные настоем крапивы; 4-животные, леченные настоем «Арфазетин».

Результаты исследования. У опытных крыс, предварительно получавших настой сбора крапивы двудомной, до инъекции адреналина гидрохлорид уровень сахара через 15 минут повышался только до $6,4 \pm 0,1$

ммоль/л, что в среднем в 2 раза ниже, чем показатели гипергликемии в контрольной серии. А через 45 минут после инъекции адреналина гидрохлорида содержание сахара в крови составляло $4,4 \pm 0,3$ ммоль/л ($p < 0,05$). При экстрапанкреатической гипергликемии у опытных крыс после инъекции раствора глюкозы уровень сахара в сыворотке крови через 45 минут составил $4,6 \pm 0,3$ ммоль/л., в отличие от контрольной серии, где содержание сахара $8,5 \pm 0,4$ ммоль/л.

Выводы. Водная вытяжка из травы крапивы двудомной эффективно устраняет инсулинорезистентность, что позволяет рекомендовать его при инсулинорезистентности, сахарном диабете 2 типа, а также в комплексном лечении метаболического синдрома.

Чопалаева А.Г.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭСЦИТАЛОПРАМ В ТЕРАПИИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ

Кафедра фармакологии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России. Махачкала.

Научный руководитель – к.м.н., Шугаева К. Я.

Цель исследования. Изучение клинической эффективности и переносимости препарата эсциталопрама в терапии постинсультной депрессии.

Материалы и методы исследования. С целью установления эффективности эсциталопрама в терапии депрессивных расстройств, вызванных острым нарушением мозгового кровообращения, было проведено клиническое открытое исследование продолжительностью 3 месяца в многопрофильной частной клиники «Джамси» в городе Махачкала. Под наблюдением находились 40 пациентов в возрасте 53–73 года, перенесших ишемический инсульт в каротидном бассейне за шесть месяцев до назначения препарата. Как осложнение после ишемического инсульта наблюдалась депрессия. Все пациенты, включенные в данное исследование, на момент начала лечения не принимали какие-либо психотропные препараты. В качестве монотерапии постинсультной депрессии пациентам был рекомендован эсциталопрам в дозе 10 мг в сутки вне зависимости от приема пищи в течение 3 месяцев. Оценка состояния пациентов проводилась в начале исследования (до лечения), а затем каждую неделю в течение 3 месяцев.

Результаты исследования. Оценка эффективности терапии проводилась с помощью подраздела “тревога” госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии [HADS] и шкалы депрессии Гамильтона [ШДГ].

Средний балл по шкале HADS у пациентов до начала приема эсциталопрама составил $15,7 \pm 0,8$, средний балл по шкале SDH — $29,3 \pm 1,2$. Через 30 дней от начала приема препарата отмечалось постепенное снижение среднего балла по изучаемым шкалам. В начале 4-го месяца лечения средний балл по шкале HADS составил $7,1 \pm 0,3$; средний балл SDH составил $10,3 \pm 0,6$.

Кроме достаточно ярко антидепрессивного эффекта, было замечено, что данный препарат достаточно хорошо был перенесен пациентами, которые принимали участие в обследовании.

Выводы. Постинсультная депрессия является актуальной клинической проблемой, возникающей примерно у одной трети пациентов, перенесших инсульт и требующей специализированного подхода к диагностике и лечению. Однако поиск и назначение более оптимального лечения депрессии, которая имеет место быть после перенесенного инсульта, - это один из самых значимых прогностических факторов, которые способствуют наиболее лучшему восстановлению функций, которые были утрачены, и способствует наиболее оптимальному процессу социальной адаптации пациентов и снизить смертность от этого заболевания.

Эсциталопрам – широко используемый препарат. Эсциталопрам – эффективный антидепрессант нового поколения из группы СИОЗС. Эффективная суточная доза эсциталопрама как минимум вдвое меньше, чем у других антидепрессантов. Эсциталопрам отличается хорошей переносимостью и безопасностью, что позволяет применять его у широкого круга пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами.

Шарафджонова Мехрофарид

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО (PLANTAGOMAJOR L.)

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуалиибни Сино. Таджикистан

Научные руководители – д.х.н., профессор Раджабов У., ассистент Джулаев У.Н.

Цель исследования. Изучение свойств бензойной, салициловой, сиреневой и др., оксикоричных кислот: хлорогеновая, коричная, паракумаровая, феруловая, кофейная, сиреневая, ваниловая и др.; аминокислоты, тиразола, эфирного масла, фитонцидов, витаминов К, С, пантотеновой кислоты; макро- и микроэлементов фармакогностическим методом.

Материалы и методы. Травянистое растение с большими листьями, помогает при небольших ранах или порезах, в медицине применяется как отхаркивающее средство. Подорожник большой (лат. *Plantago major* L.) относится к семейству подорожниковых (лат. *Plantaginaceae*). В России насчитывается около 30 видов этого растения. Листьях подорожника содержат до 20% пектиновых веществ. В составе полисахаридного комплекса обнаружены пектовая кислота, галактоарабан, галактан. В листьях находятся флавоноиды: лютеолин, апигенин, кверцетин, скутеллареин, гиспидулин, байкалеин, лютеолин и их производные. Также в растении присутствуют иридоидные гликозиды: аукубин (0,37%) и каталпол, сапонины, кумарин эскулетин, горькие, дубильные, стероидные вещества, следы алкалоидов; органические кислоты. Применяется Фармакогностический метод.

Результаты исследования. Подорожник большой – это многолетнее травянистое растение с коротким, вертикальным корневищем, с многочисленными мочковатыми нитевидными корнями. Листья растения длин-

ночерешковы, крупные, широкояйцевидные, с 3-9 дугообразными жилками. Листья образуют прикорневую розетку. Соцветие - длинный цилиндрический колос высотой до 15-30 см. Цветки мелкие, невзрачные, с зеленой чашечкой, буроватым венчиком, с четырьмя тычинками и одним пестиком. Формула цветка подорожника большой - *Ч4Л4Т4П∞. Плод - двухгнездная коробочка, содержащая по 6-30 семян. Подорожник цветет в мае - сентябре, плоды созревают в августе-октябре.

Выводы. В народной медицине многих стран свежие измельченные листья различных видов подорожника применяют при ранениях, нарывах, ушибах, ожогах и как противовоспалительное средство при укусах насекомыми. При воспалении глаз используют настой для промываний.

Шарифова Б.Ш., Каюмова Ф.А., Мачидов П.У.

МНОГОГРАННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ходжаева Ф.М.

Цель исследования. Поиск опубликованных научных работ по лекарственным растениям из эндемы Республики Таджикистан и Средней Азии.

Материал и методы исследования. Материалами нашего исследования явились научные работы:

1. Рахмонов А.У., Душанбе 2020 «Разработка состава и технологии лекарственной формы на основе биологически активных вещества шалфея мускатного, произрастающего в Таджикистане. Изучались листья шалфея мускатного, произрастающего в Таджикистане, которые были собраны на территории Варзобского района в 2018-2019 гг., готовился густой экстракт из листьев шалфея мускатного. Густой экстракт листьев шалфея мускатного (ГЭЛШМ), произрастающий в Таджикистане, получен и стандартизирован (ФС «МЗ и СЗН РТ 23-00-01-20» на кафедре фармацевтической технологии и биотехнологии Таджикского национального университета.
2. Жапаркулова К.А., Республика Казахстан, Алматы, 2016 «Фармацевтическая разработка лекарственных средства на основе растительного сырья *Ziziphora abungeana*». В данной работе объектом исследования являлась надземная часть растения зизифоры Бунге (*Ziziphora abungeana* Juz.), которые были собраны в июне-августе 2014 года в высокогорных районах Алматинской области (растение идентифицировано в РГП «Институт ботаники и фитониринга» Республики Казахстан (справка №01-04/257 от 03 июля 2014 года, приложение А). Изучен способ заготовки дикорастущего сырья зизифоры Бунге.
3. Маматова А.С., Республика Казахстан, Алматы, 2018 «Фармакогностическое, фармакотехнологическое изучение полыни *Artemisia gmelinii* и создание на ее основе фитосубстанций». Основным объектом исследования являлось лекарственное растительное сырье - трава полыни Гмелина (*Artemisia gmelinii* Weber ex Stechm)

Результаты исследования. Наша проведенная поисковая работа по опубликованным научным трудам, предполагает в дальнейшем изучать некоторые лекарственные растения в Республике Таджикистан и странах Центральной Азии, также изучать методики получения различных форм лекарственного средства.

Научные литературные данные обосновывают некоторые действия лекарственных растений, как противовоспалительное, иммуномоделирующее, регенерирующее, а также способствующие регенерации сосудов.

Работами многих ученых Таджикистана и Средней Азии было доказано, что флавоноидосодержащие и эфиромасличные лекарственные растения обладают достаточно выраженными лечебными эффектами.

Выводы. Таким образом, можно рекомендовать опубликованные научные труды нашего научного поиска с целью дальнейшего их изучения с использованием ресурсов лекарственного сырья Республики Таджикистан.

Шокиров Б. Н., Джафарова Д. Б., Кодирова О. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКОЛЕНИЙ АНТИБИОТИКОВ (ЦЕФАЛОСПОРИНОВ)

Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель - Мамедов А.Н.

Цель исследования: изучить отличия всех поколений цефалоспоринов, сильные стороны, а также недостатки каждого из них.

Материал и методы исследования: Нами проанализированы следующие статьи: Н.В.Хаитовича "Клиническая медицина", С.В. Валериевича "Использование антибиотиков цефалоспоринового ряда", Brian J.Werth "Цефалоспорины".

Результаты исследования: Цефалоспорины являются бактерицидными бета-лактамами антибиотиками. Они подавляют ферменты в клеточной стенке восприимчивых бактерий, нарушая синтез клеточной стенки. Существует 5 поколений цефалоспоринов. Цефалоспорины являются бактерицидными препаратами для большей части следующих подгрупп: Грамположительные бактерии и Грамотрицательные бактерии.

Цефалоспорины классифицируются по поколениям. Препараты 1-го поколения эффективны главным образом против грамположительных микроорганизмов. Следующие поколения расширили спектр действия против аэробных грамотрицательных бактерий. Цефалоспорины 5-го поколения цефтаролин и цефтобипрол являются активными против метициллин-резистентного *Staphylococcus aureus*. У цефалоспоринов есть следующие ограничения: Отсутствие активности против энтерококков; Недостаточная активность действия на метициллин-резистентные стафилококки (за исключением цефтаролина и цефтобипрола). Недостаточная активность действия на анаэробные грамотрицательные бактерии (за исключением цефотетана и цефокситина). В многочисленных клинических исследованиях показана высокая эффективность цефалоспоринов IV поколения при лечении различных инфекций, в том числе наиболее тяжелых - пневмонии, перитонита, сепсиса, менингита, инфекций у пациентов с нейтропенией. После использования химиотерапевтических препаратов. (Beausaie G. 1999). Цефалоспорины IV поколения преодолевают механизм резистентности к цефалоспорином III поколения, связанный с гиперпродукцией хромосомных бета-лактамаз. Активность цефалоспоринов IV поколения в отношении стафилококков сравнима с активностью цефало-

споринов I и II поколений и превосходит активность цефалоспоринов III поколения.

Вывод: цефалоспорины IV поколения являются высокоэффективными и перспективными препаратами для лечения. Представляется рациональным более широкое внедрение и использование этих средств в клинической практике. У цефалоспоринов IV поколения широкий, хорошо сбалансированный антимикробный спектр. Они сочетают активность цефалоспоринов I-II поколения в отношении грамположительных микроорганизмов (метициллин-чувствительные стафилококки, стрептококки, пневмококки) и некоторых анаэробов с высокой активностью цефалоспоринов III поколения в отношении грамотрицательных бактерий (семейство Enterobacteriaceae, Neisseriaceae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Pseudomonas spp., Acinetobacter spp.).

Abdulloev D. G., Fayzov M.S.

THE SIGNIFICANCE OF MACROPHAGES IN DIFFERENT ORGANS AND TISSUES

Department of Histology, SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan

Supervisor -Professor Shukurova D.A.

The aim of the research. Some monocytes leave blood by unspecified random ways and the majority leave by adhesion on the walls of sinuses of liver, spleen, lymph nodes and endocrine glands. This population of monocytes cooperates with underlying epithelial cells and is an ideal "guardian" of these organs from pathogens. Monocytes pass the capillary wall by diapedesis and are placed in the lesions. Monocytes transform into macrophages increasing their size in diameter up to 25-50 microns. In tissues resident macrophages can stay for several months and have to choose between two possibilities: to become "fixed" or transform into vagrant cell again.

Material and methods. In fact, a monocyte becomes a macrophage when it leaves the vascular bed and penetrates tissues. Macrophages quickly "spread" through the body in response to infection, injury or food intake. In an acidic environment, macrophages are more active than neutrophils. A distinction is made between completed and incomplete phagocytosis. Phagocytic reaction occurs in stages. Completed phagocytosis, ending in complete destruction of the microbe, occurs in four stages: Positive cabs, or approach of the phagocyte to the microbe; adhesion, or adhesion of the phagocyte to the microbe; implantation of the outer membrane of the phagocyte, followed by formation of the phagosome and its fusion with the lysosome; inactivation and destruction of microbes in the phagolysosome, manifested by swelling, fragmentation and lysis with complete degradation to amino acids and low molecular weight compounds. If microbial antigens are partially destroyed, phagocytosis is followed by antibody formation.

Depending on the type of tissue, the following types of macrophages are distinguished.

Histiocytes are macrophages of connective tissue; a component of the reticulo-endothelial system. Kupffer cells - located between endotheliocytes of intradolateral blood capillaries of the liver. Alveolar macrophages - located in the alveolar wall, have numerous cytolemma folds that contain dust particles, cell fragments, microbes, surfactant particles. Epithelioid cells - Langerhans cells, which perform the immunological functions of epidermal macrophages. Osteoclasts - multinucleated cells involved in bone resorption. Microglia are cells of the central nervous system that destroy neurons and absorb infectious agents. Spleen macrophages perform the function of phagocytosis, "processing" of antigens and interaction with cytokines.

Macrophages are able to phagocytize foreign particles, microorganisms and remnants of damaged cells directly, without inducing an immune response; macrophages also "process" antigens and present them to B- and T-lymphocytes in the required form.

So-called patrol macrophages, having detected a foreign protein (cell) in the blood, present it to T-helpers (macrophage processing of AG occurs). T-helpers transmit AG information to B-lymphocytes, which start blast-transforming and proliferating, releasing the necessary immunoglobulin.

Conclusion. There are many varieties of macrophages in different tissues; they are subdivided into free (as in connective tissue) and sedentary (in many organs). All of them develop from monocytes and form a single macrophage system. Macrophages are cells capable of phagocytosis. Besides phagocytosis itself and presentation of antigens to lymphocytes, macrophages take part in complex processes of immune response.

Abduraufov Javoxir

SAFETY OF RITUXIMAB FOR PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINIC BASED OBSERVATIONAL STUDY

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I.

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory condition which leads to joint damage and disability if left untreated. The risk of infection and cardiovascular disease (CVD) is higher among patients with RA when compared to the general population. Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs) is proved to be effective however can increase the risk of serious infections and neoplasms. To assess the safety of rituximab in a follow-up group of patients with RA.

Methods: In this prospective observational study, patients received rituximab according to standard practice and were assessed at follow-up visits at least every 3 months. The primary outcomes were the incidence of serious infections, neoplasms and other complications. Secondary outcomes included adverse reactions associated with rituximab, incidence of cardiovascular pathologies, neurological events, death and pregnancy. Logistic regression was used to assess the relative risk of primary and secondary outcomes.

Results: A total of 76 patients with RA received 1 or more doses of rituximab. Total follow-up period consisted of 347 patient-years with a mean of 2.6 ± 1.6 years. 22 patients (28.9%) had at least one significant infection. The incidence of significant infections, cardiovascular and neurological events was 4.34 (95% CI 2.52 to 7.45), 1.81 (95% CI 0.99 to 3.31) and 0.62 (95% CI 0.43–0.88) per 100 patient-years, respectively. We found no increase either over time or with the cumulative exposure to rituximab. 6 patients died during the study (overall mortality rate 1.66 per 100 patient-years [95% CI 1.30–2.13]). The most common causes of death were infections ($n = 4$) and cardiovascular diseases ($n = 2$).

Conclusions. In patients with RA who received rituximab for 5 years, the incidence of serious infections was stable over time and was higher in patients receiving long-term systemic steroid therapy.

Aleluia Aloma Dias, Kurbonova M.B., Tolibova L.N.

SYMPTOMS OF MYASTHENIA GRAVIS AND TEST RESULT OUTCOMES

Department of neurology, psychiatry and medicalpsychology named after M.G. Ghulomov SEI "Avicenna Tajik State Medical University"
Scientific adviser-Ganieva M.T.

Purpose. To examine patients with symptoms of Myasthenia gravis and categorise them on the basis of their test results as mild, moderate and severe.

Method. A total of 20 patients were examined. They were allocated groups based on their symptoms. The symptoms were namely ocular, bulbar and generalized weakness. Here, fatigability was also taken into account. 10 patients (50%) had mixed ocular symptoms (ptosis and diplopia) and 4 patients (20%) had pure ocular symptoms. Bulbar symptoms as nasal voice was seen in 6 patients (30%), hoarseness and hypophonia in 5 patients (25%), dysarthria in 15 patients (75%), dysphagia in 12 patients (60%), facial weakness in 13 patients (65%) and respiratory problems in 8 patients (40%). Generalized weakness was seen in 10 patients (50%). Fatigability was seen in 16 patients (80%). These patients underwent 3 test which were Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA) test, Myasthenia Gravis – Activity of Daily Living (MG-ADL) and International Classification of Functioning, Disability and Health.

Results. The MGFA is a discriminative measure for classifying patients in groups based on their symptoms. Patients are classified on the order of severity as

- Class 1: Pure Ocular in 4 patients (20%)
- Class 2: Mild Generalized in 6 patients 30%
- Class 3: Moderate Generalized in 8 patients (40%)
- Class 4: Severe Generalized in 4 patients 20%
- Class 5: Intubation in 3 patients (15%)

Myasthenia Gravis Activity of Daily Living (MG-ADL) was used to reflect limitation in activity and see impairment. Impairment seen were arm, leg and neck endurance in 8 (40%) patients, respiratory function in 5 (25%) patients and grip strength in 9 (45%) patients. Eye closure weakness was seen in 10 (50%) patients and chewing and swallowing problems was seen in 12 (60%).

Based on International Classification of functioning, Disability and Health 15 patients [75%] had impairment of muscular endurance and 11 patients [55%] had impairment of muscular power.

Neuromuscular fatigability was observed using electrodiagnostic testing. It was performed by giving repetitive stimulation to specific nerves. In all patients there was a reduction of 10% compound action potential.

Endurance test was also done to check for how long a patient can abduct their arm. The strength of their arm before and after the test was taken into account and was checked by how long and with how much pressure the patient can catch the examiners hands.

Conclusion. Myasthenia gravis severity is seen by testing the impairment of muscle endurance of extra ocular, facial, limb and chewing muscles and impairment of muscle strength is observed by grip. Most of the patients suffered from easy fatigability and dysarthria. Very few had ocular problems. Respiratory problems, though not seen in many patients, has to be closely observed, as it leads to intubation and ultimately death.

Alimuxamedova I.K., Razzakova M.I.

INSTANT DELIVERY IMPLANTATION — STATE - OF-THE-ART SOLUTION ON DIFFERENT STAGES CLINICAL SITUATION IN THE PRACTICE OF AN ORTHOPEDIC DENTIST.

Department of Orthopedic Dentistry, Samarkand State Medical University, Uzbekistan
Scientific supervisor-ass. of the department Ortikova N.X.

Abstract. When planning dental implantation, there are different protocols for surgery and postoperative insertion after tooth extraction. One of the key factors in simultaneous implantation is osseointegration and primary stabilization of the implant. Another problem with immediate implantation is the correct positioning of the implant, due to the discrepancy between the shape and size of the well, the size and shape of the implant. Given the above, a clear algorithm for direct implantation is important, which will be optimal for ensuring osseointegration and subsequent functional load, and of course achieving an aesthetic result. This review article analyzes modern approaches to single-stage dental implantation in the hole of an extracted tooth, describes methods for solving these problems.

Goal. Improve safety efficiency volume of bone and soft tissue around the removed tooth during simultaneous implantation.

Materials and methods of research. For a theoretical review of the scientific material on this study, we studied reviews of scientific collections and journals, abstracts of candidate and doctoral theses. Search for domestic and foreign companies foreign sources were made on the basis of portals: Medline, Clinicalkey, eLIBRARY, disserCat.

Discussion and results. As a result of the study, it was established, what all this makes instant implantation (i.e., placing the implant in the hole of a newly extracted tooth) highly desirable for solving these problems. Unfortunately, some implant surgeons are still skeptical about it, primarily because of the risk of complications. There is also an opinion that instant implantation has a lot of contraindications, which makes it impossible in most cases.

When selecting patients for treatment by the instant implantation method, the same criteria were used as for classical delayed implantation. At the same time, local selection criteria come first, namely

- absence of an acute inflammatory process in the area of the intended implantation

- sufficient volume of bone tissue and mucosa (the latter is most important) in the area of the tooth to be removed.

Conclusions. One of the advantages of immediate implantation is the almost complete absence of atrophic changes in the surgical area, as well as the presence of a hole in the extracted tooth, which greatly facilitates the positioning and selection of implants by size. The length and diameter of the implant should correspond as much as possible to the length and size of the tooth to be removed.

The most important thing is the diameter of the orthopedic platform. The quality of prosthetics and the convenience of further operation of the orthopedic structure depend on its size. Below, using the examples of my patients, I will try to show the features of performing an immediate implantation operation in different clinical cases.

Apoorva Shukla

PROLONGED USE OF ORAL CONTRACEPTIVES CAN LEAD TO INCREASED RISK OF CERVICAL CANCER

Scientific Supervisor: Dr. MukhammadIrfan

Scientific consultant: Dr. Kossitsyn Denis

NJSC «Medical University of Karaganda»

Aim- is to evaluate the evidence regarding the association between prolonged use of OCs and cervical cancer.

Material and Methods- We conducted a systematic review of the literature using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. We searched various databases, including PubMed, Embase, and Web of Science, from inception until September 2022, using a combination of keywords related to Q6 and cervical cancer. We included observational studies (cohort, case-control, and cross-sectional) that evaluated the association between prolonged OC use and cervical cancer. We excluded studies that did not report the duration of OC use, studies that did not adjust for potential confounding factors, and studies with a small sample size (less than 100 participants).

Results- Our search identified 855 articles, of which 21 met the inclusion criteria and were included in the final analysis. Of the 21 studies, 10 were cohort studies, 9 were case-control studies, and 2 were cross-sectional studies. The sample size of the studies ranged from 106 to 131,138 participants. The duration of OC use ranged from less than one year to more than 10 years.

Conclusion- The findings of this study suggest that prolonged use of oral contraceptives is associated with an increased risk of cervical cancer. Women who use oral contraceptives should be aware of this risk and should consider regular cervical cancer screening to detect the cancer at an early stage.

Artikov Hasan

BLEEDING IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19: A CASE-CONTROL STUDY

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I., Ass. Ibragimov Kh.I

Background. Gastrointestinal (GI) bleeding has been observed in patients hospitalised with COVID-19. Recently, anticoagulation has been shown to reduce mortality, but it is not known whether this contributes to an increase in GI bleeding.

Objective. The objectives of this study are: (1) to investigate whether there are risk factors for gastrointestinal bleeding in patients with COVID-19 and (2) to examine whether there is a difference in mortality between hospitalized patients with COVID-19 with and without gastrointestinal bleeding.

Materials and Methods. This was a case-control study conducted in a large healthcare system in the New York metropolitan area between March 1 and April 27. COVID-19 patients with gastrointestinal bleeding were matched 1:1 to COVID-19 patients without bleeding using a propensity score that took into account comorbidities, demographics, risk factors for gastrointestinal bleeding, and length of hospital stay.

Results and discussion. Of the 11,158 patients hospitalised with COVID-19, 314 patients had gastrointestinal bleeding. The prevalence of gastrointestinal bleeding was 3%. No risk factors for gastrointestinal bleeding were identified. The use of anticoagulant drugs or antiplatelet agents was not associated with an increased risk of gastrointestinal bleeding in patients taking COVID-19. Patients who developed gastrointestinal bleeding during hospitalisation had an increased risk of mortality in the group with gastrointestinal bleeding (OR 1.58, P = 0.02).

Conclusions. The use of anticoagulants or antiplatelet agents was not a risk factor for GI bleeding in the large cohort of patients hospitalised with COVID-19. There was an increase in mortality in patients with GI bleeding on admission to hospital.

Asanbekova S.Kh., Qodirova F.R.

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF CONVOLUTED TUBULES OF THE NEPHRON OF THE KIDNEY IN HIGH-ALTITUDE CONDITIONS

Department of Human Anatomy and Latin Medical Terminology named by

Y.A. Rakhimov SIE Avicenna TSMU

Scientific supervisor - Candidate of Medical Sciences Zokirov R.Kh.

The purpose of the study. To study the complex of histological, histochemical, morphometric characteristics of adaptive changes in the convoluted tubules of the nephron of the kidney that cause the adaptation/reconstruction of the organism to the factors of the highlands.

Material and methods. Morphometric study of uneven fullness of kidney vessels in 30 mature dogs of both sexes

weighing 10-15 kg, 10 dogs served as a control (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (20) were raised to the mountains (Anzob Lane, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet.

The results of the study. Currently, it is established that the structure of organ vessels, the method and nature of their branching are in accordance with the specifics of the structure of the organ supplied by them, the features of its functions. This rule applies to the circulatory system of the kidney, which is closely related to its structure and function. The implementation of vital kidney function is associated with the structural features of their intralobar blood vessels and capillaries. It was found that each kidney is supplied with blood by one renal artery (a. renalis) with a diameter of 0.3 - 0.5 cm, extending from the abdominal aorta and being the main source of arterial nutrition of the kidney. Along with the renal artery, the so-called transcapsular arterial branches take part in the blood supply of the kidney. Many anastomoses were found between the ordinal arteries of the fibrous capsule and the blood vessels of the kidney itself.

After entering the kidneys, the aorta is divided into 7-9 interlobar arteries or arteries of the 2nd order (aa. interlobares) with a diameter of 0.3-0.5 mm, which pass between the pyramids in the medulla to the border zone. Here, arcuate arteries (aa. arcuatae) or arteries of the 3rd order with a diameter of 350-450 microns, which are located in the connective tissue layer between the cortical and medulla part, depart from the interlobular arteries.

Conclusions. Thus, the revealed morphometric changes in the kidneys of dogs adapting to the conditions of the highlands, due to high plasticity, are reversible and have a compensatory-adaptive character.

Asanbekova S.Kh.

GENDER PECULIARITIES OF THE DENSITY OF LOCATION OF LYMPHOID CELLS IN THE URINARY TRACT ORGANS IN PEOPLE OF DIFFERENT AGES

Department of Human Anatomy and Latin Medical Terminology named by

Y.A. Rakhimov SIE Avicenna TSMU

Scientific adviser – d.m.s., professor Devonaev O.T.,

Goal of the work. A comprehensive study of the structural characteristics and patterns of morphogenesis of sexual characteristics, the density of lymphoid structures of the urinary tract in people of different ages from a newborn to 102 years old, without pathology of the urinary system.

Material and research methods. On total preparations obtained from the corpses of 95 people of different ages (from the neonatal period to 102 years), we studied the lymphoid structures of the urinary organs in the postnatal period by the method of elective staining with Harris's hematoxylin.

Results of the study and their discussion. On longitudinal histological sections of the urinary organs, starting from small renal calyces and up to the urethra (both male and female), we studied the density of the arrangement of lymphoid cells that form diffuse lymphoid tissue, depending on gender.

According to the data, throughout the urinary tract, there are no gender differences between the values of the density of the lymphoid cells in the diffuse lymphoid tissue of the urinary organs in newborns, in the 1st childhood and old age, and are present in the youthful and 1st period of adulthood.

The minimum and maximum individual values of the density of the arrangement of lymphoid cells and diffuse lymphoid tissue throughout the urinary tract in girls and women of the 1st period of adulthood are greater than in men.

Conclusions. The indicators of the density of the arrangement of cells of the lymphoid series are minimal in the ureters, the maximum in the walls of the urethra, which is observed in all studied age groups, and the indicators of the density of the cells of the lymphoid series, in adolescence and the 1st period of adulthood, are higher in women than in men.

Asliddinov Sh.B.

FEATURES OF METABOLIC STATUS IN OBESE CHILDREN AND ADOLESCENTS

1st year student of the 106 group of the Faculty of Medicine, SamGosMU, Uzbekistan

Scientific supervisor: Turayeva D.H.

Assistant of the Department of Pediatrics of the Faculty of Medicine, SamGosMU, Uzbekistan

Objective: to evaluate changes in body composition indicators and their relationship with the state of metabolic status in obese children.

Materials and methods: 96 children were examined. Anthropometric parameters (height, weight, body mass index (BMI)) were evaluated. The body composition was determined by the method of double energy X-ray absorptiometry with the calculation of total fat mass (LH) (kg, %), free fat mass (LH) (g), lean mass (TM) (g), abdominal (A) and gynoid (G) distribution, A/G coefficient. Laboratory markers of metabolic status were evaluated: insulin (IRI), C-peptide, fasting glycemia, glycated hemoglobin (HbA1c), uric acid (MC), total cholesterol (OH), triglycerides, adiponectin. Groups of children were identified: group 1 – obese (n=72, m/d=47/25, age 15.24 ± 2.02 years, body weight - 96.8 ± 22.5 kg, height - 1.71 ± 0.1 cm, BMI - 32.9 ± 5.2 kg/m²; group 2 - control (n=24, m/d=11/13, age 15.18 ± 2.37 years (p=0.3), body weight - 51.3 ± 11.7 kg (p=0.0001), height - 1.65 ± 0.1 cm (p=0.04), BMI - 19.6 ± 2.3 kg/m² (p=0.0001)).

Results: the indicators of CSF were higher in children of group 1 compared to group 2 (boys 85542.30 ± 2510.39 g vs 50261.25 ± 15820.42 g (p=0.015); girls 38806.56 ± 5773.92 g vs 15281.40 ± 8731.84 g (p=0.001)). OGM was significantly higher in children of group 1 compared to group 2 (boys 40.03 ± 6.0 vs 21.17 ± 7.46 (p=0.0001); girls 45.91 ± 1.71 vs 36.32 ± 7.94 (p=0.0001)). There was no statistically significant difference in TM indicators in obese children compared to the control group (boys 52797.72 ± 10595.68 g vs 39886.0 ± 16419.20 g (p=0.06); girls 42941.67 ± 5782.75 g vs 37159.60 ± 804.26 g (p=0.126)). A significant increase in HbA1c values was found in boys ($5.16 \pm 0.29\%$ vs $4.72 \pm 0.22\%$ (p=0.009)) and obese girls ($5.11 \pm 0.28\%$ vs $4.85 \pm 0.17\%$ (p=0.01)) compared to the control group. Significant differences in MC indicators were

revealed (boys 402.36 ± 113.45 mmol/L vs 270.70 ± 85.15 mmol/L ($p=0.002$); girls 323.32 ± 79.76 mmol/L vs 222.10 ± 9.80 mmol/L ($p=0.003$)); IRI (boys 21.71 ± 7.45 μ ed/ml vs 12.70 ± 5.15 mkEd/ml ($p=0.001$); girls 23.32 ± 9.65 mkEd/ml vs 14.10 ± 6.80 mkEd/ml ($p=0.003$)). There was a significant increase in TG levels in obese girls compared to the control group (1.08 ± 0.27 mmol/L vs 0.81 ± 0.02 mmol/L ($p=0.02$)), in contrast to boys, in whom there was no statistically significant difference in these indicators (1.14 ± 0.05 vs 0.9 ± 0.2 ($p=0.51$)). In obese girls, there was a direct strong correlation of MC levels with BMI ($r_s = 1.0$, $p=0.01$) and C-peptide ($r_s = 1.0$, $p=0.01$); IRI with OH ($r_s = 1.0$, $p=0.01$) and TG ($r_s = 1.0$, $p=0.01$); OGM with A/G ($r_p = 0.96$, $p=0.008$), TG ($r_s = 1.0$, $p=0.01$); OH with OGM ($r_s = 1.0$, $p=0.01$), IRI ($r_s = 1.0$, $p=0.01$), with OGM ($r_p = 0.96$, $p=0.008$), adiponectin ($r_s = 1.0$, $p=0.01$). In obese boys, there was a direct strong correlation of MC levels with BMI ($r_s = 0.93$, $p=0.02$); C-peptide with BMI ($r_s = 0.95$, $p=0.013$); IRI with OGM ($r_s = 1.0$, $p=0.003$); OGM with glucose ($r_s = 1.0$, $p=0.01$), adiponectin ($r_p = 1.0$, $p=0.01$) and IRI ($r_s = 1.0$, $p=0.01$).

Conclusion: in obese children, a significant increase in body composition, MC, IRI and HbA1c was found compared with peers with normal body weight.

Azan Mubashar, Beisenova A.Zh

WILLIAMSON'S DISEASE

Department of molecular biology and medical genetics,
S.D.Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
Supervisor-candidate of biological sciences, Associate Professor Beisenova A.Zh.

Background: Williams and his colleagues, who wrote in 1961 of four patients with supravalvular aortic stenosis, mental disability, and facial features including a broad forehead, large chin, low-set, "drooping" cheeks, widely spaced eyes, and wide-set mouth.

Prevalence: Williams syndrome is a rare disorder that affects males and females in equal numbers and infants of any race may be affected. The prevalence of this disorder is approximately one in 10,000-20,000 births in the United States.

Williams **Syndrome** (WS) is a rare genetic disorder. People with WS may have mild to moderate delays in cognitive development.

Methods: If your healthcare provider suspects your child has Williams syndrome, they will provide a physical examination of your child, followed by a genetic test, which is a blood test that identifies gene differences

Results: Williams syndrome is a developmental disorder that affects many parts of the body. This condition is characterized by mild to moderate intellectual disability or learning problems, unique personality characteristics, distinctive facial features, and heart and blood vessel (cardiovascular) problems

Conclusion: There is no specific cure for Williams syndrome, so care is focused on treating specific symptoms or cardiovascular problems. Children with Williams syndrome who have a heart defect may need heart catheterization or surgery to repair the problem, including ballooning or stenting of blood vessels.

Azizov Ardasher

DIFFICULTIES IN LEARNING ENGLISH IN MEDICAL SCHOOLS

Department of foreign languages Avicenna Tajik State Medical University.
Scientific supervisor- senior teacher Hamroeva S.K.

The purpose of the study: Nowadays, the translation of medical terms from English into the native language has become very popular. Since the English language gives more opportunities to take part in international conferences, continue studying abroad. In the course of this work, we consider some difficulties or problems with lexical meanings in translation. Thanks to international cooperation, medicine is improving and progressing, this leads to the need for a deep linguistic understanding of the medical term to provide a high-quality and adequate translation of medical discourse.

Material and methods: To identify the features of the translation of medical terminology. The object of the study is medical terms in English articles. We consider some difficulties or problems with lexical meanings. Analysis of scientific literature on the study of the translation of medical terms. In the modern classification, terms are simple, complex, multicomponent. Methods for translating tracing terms (reproducing the combinatorial composition of a word or phrase, when the constituent parts of a word or phrase are translated by the corresponding elements of the translating term).

Actual problems in translation: in the process of translation, there are difficulties in distinguishing some phrases. A unit- отделение; department- отделение; oral cavity- ротовая полость; oral exam- устный экзамен; a dentist- дантист; deliver- доставлять; deliver- читать лекцию; remedy- лекарство; drug- лекарство; catch- заразиться; catch- ловить; through- через; throat- горло; hospital- госпиталь, больница; impulse- импульс; DNA- ДНК; supply- поставлять; supply- снабжать; nourish- питать; to catch a cold- простудиться; alimentary- пищеварительный; digestion- пищеварительный; dispensary- комната выдачи медикаментов; dispensary, outpatient clinic- амбулатория; pharmacy- аптека; drugstore- аптека; chemist's - аптека.

There are situations when transcription and tracing are used simultaneously in the process of translation: Reduction- reduction, reduction diet-food regimen with a low fat content, reduction in circulation- weakening of blood circulation, decrease-decrease.

Conclusion: The study of a professional foreign language is the result of a great personal work of the student. Mastering a foreign language at a medical university contributes to the development of important professional qualities: patience, the ability to overcome difficulties, accuracy, and independence. All these qualities are necessary for future medical workers. In the course of studying the indicated literatures, the following trends were revealed: the translation into other languages of the terms may be inadequate, the use of transcription and tracing at the same time

Babayeva T.S., Suleimanova F.A., Salomzoda B.A.
MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PTERYGIUM
Department of Ophthalmology of "Abu Ali ibn Sino State Medical University",
Supervisor - senior teacher of the chair Karimov M.B.

The aim of the research. Study of efficiency of autoplasty of conjunctiva at the pterygoid hymen resection.

Material and methods. 26 patients (30 eyes) at the age of 29 to 66 years old were operated on in the conditions of Eye Department 2 of National Medical Center of Tajikistan, "Shifobakhsh". Primary pterygium was found in 26 (86,7%) cases, recurrent in 4 (13,4%). All patients had pterygium localized on the nasal side. The basic group consisted of 14 patients (16 eyes), control group consisted of 12 patients (14 eyes). Surgical treatment of the control group was performed according to Mc Reynolds technique. The basic group of patients was operated with conjunctival autoplasty. All patients before and after operation underwent complex of ophthalmological research: visometry, ophthalmometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, refractometry.

Operation technique with conjunctival autoplasty: the pterygium was detached from the cornea using a microspatula and the pterygium body with the adjoining tissue was dissected 2 mm from the base. Donor tissue for transplantation was dissected in the upper external square 2.5 mm away from the limbus; the size of the graft was measured taking into account the size of the conjunctiva 1 mm larger due to reduction of the latter in the area of transplantation. The wound of the donor's conjunctiva was sutured with knotted sutures (1-3) 10/0, depending on the size of the wound. The obtained graft was placed on the bed and fixed to the conjunctiva with 6 10/0 nodular sutures. The operative and postoperative periods were smooth, without complications. In the postoperative period, floxydex solution was injected for 20 days according to the scheme. The stitches were removed on the 8th-10th day.

Results of the study. The patients were followed up from 3 months to a year. There was 1 (6.2 %) case of pterygium recurrence in the main group. There were 2 cases (14,3%) of recurrence in the control group. In the postoperative period the visual acuity improved in patients of both groups. The wound area was cleaner and more cosmetic, sense of discomfort, lacrimation as well as lacrimation disappeared forever in the main group patients, but in the control group patients conjunctival hyperemia persisted in the operating wound area for a long time.

Conclusions. Surgical treatment of pterygium by autoplasty with the conjunctival flap provides a stable cosmetic effect and also reduces the risk of relapse of the disease and does not cause specific complications.

Babayeva T.S., Suleimanova F.A., Salomzoda B.A.
MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PTERYGIUM
Department of Ophthalmology of "Abu Ali ibn Sino State Medical University",
Supervisor - senior teacher of the chair Karimov M.B.

The aim of the research. Study of efficiency of autoplasty of conjunctiva at the pterygoid hymen resection.

Material and methods. 26 patients (30 eyes) at the age of 29 to 66 years old were operated on in the conditions of Eye Department 2 of National Medical Center of Tajikistan, "Shifobakhsh". Primary pterygium was found in 26 (86,7%) cases, recurrent in 4 (13,4%). All patients had pterygium localized on the nasal side. The basic group consisted of 14 patients (16 eyes), control group consisted of 12 patients (14 eyes). Surgical treatment of the control group was performed according to Mc Reynolds technique. The basic group of patients was operated with conjunctival autoplasty. All patients before and after operation underwent complex of ophthalmological research: visometry, ophthalmometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, refractometry.

Operation technique with conjunctival autoplasty: the pterygium was detached from the cornea using a microspatula and the pterygium body with the adjoining tissue was dissected 2 mm from the base. Donor tissue for transplantation was dissected in the upper external square 2.5 mm away from the limbus; the size of the graft was measured taking into account the size of the conjunctiva 1 mm larger due to reduction of the latter in the area of transplantation. The wound of the donor's conjunctiva was sutured with knotted sutures (1-3) 10/0, depending on the size of the wound. The obtained graft was placed on the bed and fixed to the conjunctiva with 6 10/0 nodular sutures. The operative and postoperative periods were smooth, without complications. In the postoperative period, floxydex solution was injected for 20 days according to the scheme. The stitches were removed on the 8th-10th day.

Results of the study. The patients were followed up from 3 months to a year. There was 1 (6.2 %) case of pterygium recurrence in the main group. There were 2 cases (14,3%) of recurrence in the control group. In the postoperative period the visual acuity improved in patients of both groups. The wound area was cleaner and more cosmetic, sense of discomfort, lacrimation as well as lacrimation disappeared forever in the main group patients, but in the control group patients conjunctival hyperemia persisted in the operating wound area for a long time.

Conclusions. Surgical treatment of pterygium by autoplasty with the conjunctival flap provides a stable cosmetic effect and also reduces the risk of relapse of the disease and does not cause specific complications.

Bahromov X.
TAKING IMPRESSIONS IN THE ORAL CAVITY AND THEIR REDUCTION

Faculty of Dentistry, 5th year, 7th group, Samarkand State Medical University
Supervisor: Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry, Samarkand State Medical University Gubayev M.S.

The purpose of the study: to measure the dimensional stability of impression masses obtained with different materials and methods.

Research objectives: to develop models with different tooth mobility. Determine shrinkage impression material. Develop a device that will receive impressions of different thicknesses and measurement of shrinkage of impression materials by holographic interferometry.

Materials and methods: we have conducted studies of the most commonly used in clinical practice of silicone impression materials: Speedex, Zeta Plus, Bisico, Honigum, Silagum, Hydrorise. Various techniques for obtaining impressions were used. Since the shrinkage of the impression material depends on its volume, impressions of different thicknesses were obtained - 3 fixed values in the palate area of 13, 15 and 17 mm.

Results of the study: a device has been developed in which impressions of different thicknesses are obtained and the shrinkage of impressions is measured by the holographic method interferometry. Created 3 models with different tooth mobility, in which the reverse sides of the model to the tops of the roots of the teeth are attached rods to measure shrinkage impression materials. Tried Impression and Mobility Techniques teeth of holographic interferometry methods.

Conclusions: studies have shown a relatively high shrinkage of impressions at the time of vulcanization in the oral cavity.

Boltaboeva Sayohat

HOMONYMY OF SURGICAL TERMS IN THE TAJIK AND ENGLISH LANGUAGES

Department of Foreign Languages, SEI "ATSMU named after Avicenna"

Scientific adviser –Kayumova M.A.

Purpose.Modern medical terminology covers a huge layer of vocabulary. Several hundred thousand terms function in each of the world languages. Every year medical terminology is replenished with hundreds of new concepts. Medical terminology in various aspects has been studied in the works of many linguists.

Material and methods. A term is a nominative function that some special denotation seeks to designate with the maximum level of accuracy. At the same time, its terminological meaning, definition, lexical meaning, to a greater or lesser extent, corresponds to the conceptual meaning. An inverse relationship is established between terminological and conceptual meanings: the more accurate the definition of a term, the fewer objects and concepts that are designated by a special word, and vice versa. Within the terminological field, in terms of the content of terms, two processes can be observed: with the expansion of the scope of the terminological meaning, the special unit denotes more denotations, but its semantic characteristic becomes more vague, fuzzy, generalized. In the process of narrowing the volume of meaning, the sum of designated denotations is reduced, but at the same time, the degree of their concretization and specialization increases.

Research results.The terminological meaning is understood as a set of integral and differential features necessary for identifying a scientific concept and distinguishing it from a number of similar ones. The meaning of each term is explicated by a specified and strictly defined dictionary definition.

Terms formed in a semantic way most clearly show the national cultural specificity of the language, reflect the socio-historical conditions for the development of society. The term system of any language is not only a set of terms and terms of phrases.

Conclusions.A terminological sign is a sound or letter shell of a special word. The terminological meaning is understood as a set of integral and differential features necessary for identifying a scientific concept and distinguishing it from a number of similar ones. The meaning of each term is explicated by a specified and strictly defined dictionary definition.

Burgutova U. M., Zieev A.

IMPROVING THE PRINCIPLES OF DENTAL CARE FOR CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

Department of Orthopedic Dentistry, Samarkand State Medical University,Uzbekistan

Scientific supervisor-ass. of the department Normuratov A. N.

Objective: Improve and review the principles of providing dental services to children in the context of the COVID-19 pandemic.

Research material and methods: It was examined and found that SARS-COV-2 is present in sputum, urine and feces. The possibility of its presence in saliva was suggested by studies in connection with the presence of ACE2 in the epithelial cells of the oral mucosa. Since saliva is one of the main sources of SARS-COV-2 and acts as a reservoir, SARS and MERS-COV viruses can also be detected in saliva. Three methods have been proposed for detecting SARS-COV-2 in saliva: sputum from the lower and upper respiratory tracts, blood (via cleft and other arterial transmission), and salivary gland infection (as the main one, and insignificant). Only 38% of patients with COVID-19 had lower respiratory tract sputum in their saliva, so lower respiratory tract sputum is not enough to detect the virus in their saliva. It has been reported that more ACE2 receptors are present in the small salivary glands compared to cells in the lungs. Therefore, saliva testing was ineffective in patients without critical symptoms. Further research is needed to confirm the effectiveness of saliva testing for COVID-19, as saliva testing can be performed in a convenient way, especially in children.

Results. It has been established that SARS-COV-2 can be transmitted by direct droplets, fecal-oral, airborne aerosols formed in the dental office, and contact transmission through infected surfaces. Droplets are one of the main routes of transmission due to the presence of SARS-COV-2 in saliva, since even with simple breathing at a distance of less than 1 meter, it can be transmitted. The data showed that SARS-COV-2 is present in saliva, hence the airborne pathway may be one of the possible transmission routes. SARS-COV-2 has been reported to survive on surfaces from 2 hours to 9 days, however, its amount is greatly reduced after 24 hours on paper / copper, 48 hours on steel, and 72 hours on plastic. Thus, contact transmission can play an important role in infecting dental staff and patients. Airborne aerosol transmission has only been reported in healthcare applications such as dentistry, and when using high-speed instruments such as handpieces and rotary systems.

SARS-COV-2 can persist in aerosols for up to 3 hours. Therefore, the use of such devices should be prohibited unnecessarily.

Conclusions. Children may be serious asymptomatic carriers of COVID-19, as they have been reported to be mostly asymptomatic or have mild symptoms. However, special care should be taken, as children can express severe conditions quickly. Most of the confirmed children with COVID-19 were infected in a family cluster. Dentists are advised to be better prepared for monitoring, as children may be more intractable due to psychological disorders. We recommend paying more attention to conscious sedation rather than general anesthesia during a pandemic, especially if the child has a small number of infected teeth with a tendency to the anterior area, to avoid cross-infection with COVID-19. The use of hydroxychloroquine, azithromycin and NSAIDs in children should be avoided. Chronic and rare diseases may present more frequently and with more acute symptoms during this pandemic.

Burunova N.U., Ergasheva M.M., Mukhamadieva A.I.

RELATIONSHIPS IN LEARNING ENGLISH

Department of Foreign Languages of SEI Avicenna TSMU, Tajikistan

Scientific adviser - c.ph.s, associate professor Mukhamadieva Z.A.

Purpose of the study. Some people think that learning English is convenient and easy without knowledge of grammar, but this is not possible. The experience of many foreign language teachers shows that sometimes too intensive study of grammar can even interfere with learning English.

Material and methods. Learning English is important with the method of comparing native and foreign languages. Methods are reduced to the classical form of learning, or rather to the study of grammar, because without a grammatical rule it is not easy for us to form our opinions.

Research results. We know that when we speak our native language, we don't think about grammar rules. In fact, after leaving school, some students forgot the grammar rules not only their native language but also the foreign language or do not remember them. There is a good chance that after we are forced to learn grammar that is not entirely clear, we will want to quit learning the language. We can think many reasons to explain that we will not learn the language, but in fact the reason is just in grammar.

On studying a grammar rule, we usually rely on examples of its use, and not on the rule itself. We perceive everything in practice, not in theory. It is rare to find teachers who can explain complex concepts in a way that everyone understands. But they only need to use a method in which the whole theory is supported by examples, because the theory in words is difficult. And when we are shown exactly how something is being done, we will definitely understand, especially if we see it not once or twice, but many times. As much as it takes for us to understand and understand why we need to do it this way and not otherwise. Most likely, we can understand something by asking our teachers about it and repeating after her. Then we can do and ask him to correct us if something is wrong. But to teach theory and at the same time not to use it in practice is pointless.

Conclusion. We forget about another difficulty in learning English. It lies in the fact that we cannot think immediately in English, we translate what we think in our native language. It's very boring, we think, therefore, we will have to think first in English, and over time we will succeed. And they must remember that the most important thing in learning a foreign language is communication, not grammar. And if we want to learn English, it is not a problem now we can learn it in different ways and in different places. There are many different methods for learning English, but all these methods come down to the classical form of learning, or rather, to the study of grammar.

Chaterji Ritika

THE PREVALENCE OF CANCER AMONG ABLE-BODIED POPULATION OF INDIA

Кафедра общей хирургии ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия"

Научный руководитель – д.м.н., доцент Тихомирова Г.И., д.м.н., профессор Стяжкина С.Н.

Purpose. This study is to conduct a retrospective analysis of the incidence of cancer among able-bodied people in India.

Methods and materials. In India, cancer registration is active wherein trained registry staff go to different sources (hospitals, diagnostic laboratories, vital statistics departments) for collection of data on a standardized core form. This is followed by quality control checks, duplicate checks, matching with mortality cases, follow-up of death certificate notifications, and assigning death certificate only. Patients with cancer who were residents in the registration area for a minimum period of 1 year before the date of diagnosis were included in the registry. Multiple cancer data sources were followed for data collection. The completion of planned cancer-directed treatment after diagnosis was classified as surgery, radiotherapy, systemic therapy, and multimodality. Good-quality data indices of microscopic verification (MV%) above 75%, DCO% below 20%, other and unspecified sites (O&U%) below 15%, and mortality-to-incidence ratio were calculated for each PBCR and accordingly classified. The list of errors was sent back to registries for clarifications and corrected at each level. Incidence data for 2012-2016 was used as a reference for projection of patients with cancer in India until 2020 by sex and anatomic site.

Result. On comparison of AARs for all sites of cancer (ICD10: C00-C97) across the population among males, Aizawl district (269.4) had the highest and was approximately twice of Delhi PBCR (147.0). East Khasi Hills district of Meghalaya (227.9) had the second highest AAR, followed by Kamrup urban (213.0) and Mizoram PBCR (207.0). Among females, Papumpare district (219.8) had the highest AAR. In the rest of the regions (excluding NE), Delhi had highest AAR (147.0), followed by Thiruvananthapuram district (137.8) among males; Bangalore (146.8) had highest AAR, followed by Delhi (141.0) among females. Among males, lung, mouth, oesophagus, and stomach were the most common cancer sites. Among females, breast cancer, followed by cervix uteri and ovary cancer, were the most common sites. The majority of patients with cancer were diagnosed as locally advanced/locoregional for breast (57.0%), cervix uteri (60.0%), head and neck (66.6%), and

stomach (50.8%) cancer. The projected 5 most common cancers in 2020 for males (lung, mouth, prostate, tongue, and stomach) constitute 36% of all cancers and for females (breast, cervix uteri, ovary, corpus uteri, and lung) constitute 53% of all cancers.

Conclusion. In this study covered 100 million average annual person-years, accounting for coverage close to 10% of the population in India. Cancer registration in India faces several challenges because it is not a notifiable disease, posing challenges to data collection. Linking of cancer registry data with Ayushman Bharat, mortality databases, and the Hospital Information System would improve cancer registration, follow-up, and outcome data. This study provides a framework for assessing the status and trends of cancer in India. This shall guide appropriate support for action to strengthen efforts to improve cancer prevention and control to achieve the National NCD targets and the sustainable development goals.

Davydenko V.S.

BIOINFORMATIC SEARCH FOR CANDIDATE GENES POTENTIALLY ASSOCIATED WITH THE COURSE OF HIV INFECTION AND INTERACTING WITH THE CHEMOKINE CORECEPTOR CCR5.

Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Introduction. Factors of the host organism, interactions with the virus, have a significant impact on the course of the disease's infectious process. Polymorphism of host genes, compensatory mechanisms reacting to the ingress and development of the virus in cells, as well as already running processes of the body, as shown, can have an indirect effect on the fusogenicity or HIV infection's course. The chemokine receptor CCR5 is one of such factors, the change of which, as well as the interaction with which, has a significant effect on the interaction of the virus with the cell. The search for candidate genes and the study of their influence is an important task of modern clinical science.

The aim of our work was to search for possible candidate genes potentially associated with infection with the human immunodeficiency virus and with CCR5 by bioinformatic methods of analysis.

Materials and methods.

The analysis was carried out on the basis of building protein-protein networks using a STRING web resource using experimental data (ED), indications in third-party databases (DB), joint mentions in publications (JP), as well as interactions of homologues of other species. The following parameters were selected: the type of interaction of proteins – physical, total threshold values (bond score) of at least 0.7, the maximum number of interacting proteins – 20. In the course of this work, priority was given to ED, then DB, and, last of all, JP. It was noted if, in the absence of ED on the interaction of the analyzed proteins, there were ED interactions of homologues of other species (GM).

Results. For the following proteins, ED bonds with the CCR5 coreceptor were found: CD4, CXCR4, CCL2, CCL3, CCL3L3, CCL4, CCL5, CCL8, CCL11, ARRB1. Experimentally proven interaction with CCR5 chemokine coreceptor is shown for these genes. For most of them, an inhibitory role in the development of the virus is indicated, but with a number of features. According to a number of studies, CCL2 induced by infection of HIV-1 subtype B (HIV-1B) macrophages increased virus production, while immunohistening of CCL2 reversed this effect. In addition, the production of HIV-1 subtype C (HIV-1C) did not correlate with CCL2 levels.

DB links without description of ED links are described for: CCL4L1, CXCL12, GNAQ, GNAS, ADRB2, PTGER1, HTR2C, GNGT1, GNB1, F2. For most of these genes, there is data on interaction with CCR5, as well as the effect on the course of HIV-1 development, but to a lesser extent than for the first groups. It should be noted that for the proteins GNAQ, GNAS, GNB1, F2 there is an ED about GM. For these genes, the amount of data on the effect on the course of the infectious process is insignificant. Perhaps this is due to the functional role of these genes and their products, which actively perform an important signaling function in the cell, thus necessary for its normal operation and changes in this process are detrimental to the body.

Conclusions. In the course of the study, several candidate genes were found, for which an association with the chemokine co-receptor CCR5 was established. Further research should be aimed at finding pathogenetically significant polymorphic variants in the detected candidate genes that can potentially serve as diagnostic biomarkers for the prognosis of HIV infection. The *in silico* methods helps to expand the understanding of the genetic basis and immunopathogenesis of HIV infection, facilitating the search for therapeutic targets.

Davydenko V.S.

THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF HIV-1 VIRAL PROTEIN P18/17 IN GROUPS OF PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED INFECTION.

Saint-Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

Purpose of the study. To evaluate the frequency of occurrence of HIV-1 viral protein p18/17 in groups of patients with newly diagnosed infection.

Materials and methods. The study used blood plasma obtained from individuals sent for confirmatory HIV infection analysis in 2017 (2565 samples) and in 2018 (2234 samples). The samples were examined using ELISA, chemiluminescent immunoassay and Western blotting methods. Depersonalized patient information and test results were ordered and uploaded to a database using Excel software for further analysis and statistical processing.

Results. Of the 2,565 blood plasma samples for 2017, 1,779 were determined to be positive (according to the three methods used). Out of 2234 samples for 2018, 1502 were positive. The analysis of the gender ratio in the presented groups showed a slight predominance of males – 54.35% (2017)/52.38% (2018) compared to the female 45.65% (2017)/ 47.62% (2018). The incidence of viral protein p18/17 in the 2017 group was 69.81% (95% CI: 67.62 – 71.94), in the 2018 group – 74.90% (95% CI: 72.63 – 77.08). The levels of decrease in the frequency of occurrence of p18/17 were evaluated relative to the viral protein gp160 – the precursor of structures necessary for penetration into the host cell. In each group, a significantly

reduced frequency of occurrence of protein p18/17 was separately shown (χ^2 -squared = 422,352 (2017) and 656,658 (2018), $p < 0.001$).

Conclusions. In the course of the work, the frequency of occurrence of the viral protein p18/17 in blood plasma obtained from groups of patients with newly diagnosed infection in 2017 and 2018 was determined. A decrease in the frequency of occurrence of the p18/17 protein may indicate the predominance of early stages of virus replication or the presence of a compensatory mechanism in the network of interactions between the virus and the host.

Dodochoni Aslizod

POST-COVID MYALGIA AND ARTHRALGIA

Department of Family Medicine, State Educational Establishment "TSMU named after Avicenna"

Scientific adviser - assistant of the department Khasanova H.T.

The purpose of the study. The study of post-covid arthralgia and myalgia (Covid-19.)

Material and research methods. During the height of the pandemic, patients with arthritis of different localization and varying degrees of clinical manifestations began to appear in our outpatient practice. All patients (26) at the initial visit to orthopedists-traumatologists complained of joint pain at rest and load, as well as muscle pain and stiffness in the affected segments, aggravated in the evening and at night. The most common localization of arthritis in the observed patients was the knee joint - 12 (46.1%), in most cases the disease proceeded in the form of monoarthritis. Muscle weakness, pain, limited joint mobility. and extreme fatigue, common complaints of people with confirmed COVID-19.

Research results. The cause of pain in the acute period was an inflammatory reaction. More than half of the patients with a positive epidemiological analysis of Covid-19 who applied for an outpatient orthopedic appointment with pain in the joints of various nature and intensity had typical clinical manifestations of inflammation: effusion (determined by palpation, in rare cases was confirmed by ultrasound and MRI data), edema and local hyperthermia, rarely observed subfebrile condition in 6 (23%) and functional disorders in the form of lameness and limitation of movements in the affected joint in 8 (30.7%). Among the causes of pain in muscles and joints was toxic poisoning. Toxins, getting into the joints and muscles, provoked inflammation. Little physical activity. It so happened that during the pandemic, absolutely everyone sat on self-isolation. This circumstance significantly reduced physical activity, because few people could go in for sports in such conditions, and this is overweight and obesity.

Oral, parenteral, or topical NSAIDs were used as initial therapy for arthritis at the time of treatment. Of the patients interviewed, there was no improvement in the affected joints while taking NSAIDs. 6 (4.3%) patients experienced a short-term improvement and after stopping the course of treatment with NSAIDs, the pain syndrome resumed, and in 14 (1.8%) patients, they received the desired effect of reducing the severity of pain compared to the initial level.

Conclusions. Post-covid joint lesions most often occur in patients who have had a mild and asymptomatic coronavirus infection. In the vast majority of cases, post-covid arthritis is inert to traditional NSAID therapy. using NSAIDs. A special approach is required to identify this complication with the involvement of therapists, rheumatologists, infectious disease specialists and orthopedists.

Duisen Akerke Baqtiyarkyzy

EFFECTIVE LATIN LEARNING AS PREREQUISITE SUBJECT

Department of Philology Astana Medical University.Kazakhstan.

Scientific director- m.p.p., senior teacher Tulekeeva Saniya Askarkyzy

The aim of the research work: to work with the mistakes made in the study of the Latin language, to determine the methods of easy and understandable teaching of medical students. When learning a new language, finding new sources of resources and most importantly, determining at what stage the subject should be studied.

Material and methods: Our main goal was determined by "voting" and "survey" conducted among students. "Is it better to learn Latin before anatomy and pharmacology or later?" According to the results of the voting held within the framework of the question, students who answered "before" got 70% of the votes, and those who answered "after" made up 30%. "Until" was mostly given by 1st-year students studying anatomy. Studying anatomy without studying Latin was a big problem for students. "What is the easiest way for medical students to learn Latin?" to the question, students expressed their personal thoughts. Among them, a series of opinions, which were the main basis of the research work, "change methodologies, write textbooks written in a language that everyone can understand, maintain a balance between theory and practice."

Research results: A list of literature has been compiled for the study of Latin, written in an understandable, easy language. As a result, the student acquired the ability to quickly understand new sources of information based on an effective approach.

Conclusion:As a result of the research, effective literature, sources and methods for students were developed and published. A collection of selected literature helped students to absorb information quickly and easily and save time. A student who knows Latin will have a high level of understanding of other medical subjects. With this, the main goal of the subject was determined.

Literature and sources:

1. Banay GL. An Introduction to medical terminology: I. Greek and Latin derivations. Bull Med Libr Assoc. 1948;36(1):1–27.
2. Bieliaieva O, Lysanets Y, Melaschenko M. Latin as a language of international communicative status: medicine of the 16th-17th centuries. Georgian Med News. 2017;262:120–4.

3. Marecková E, Simon F, Cervený L. Latin as the language of medical terminology: some remarks on its role and prospects. *Swiss Med Wkly.* 2002;132(41-42):581–7.
4. Rein K. Relevance of Latin as perceived by the students of medicine. *EestiArst.* 2004;83(11):730–7.
5. Stephens S, Moxham BJ. The attitudes of medical students toward the importance of understanding classical Greek and Latin in the development of an anatomical and medical vocabulary. *Clin Anat.* 2016;29(6):696–701. <https://doi.org/10.1002/ca.22700>.
6. Bujalkova M, Dzukanova B. English and Latin corpora of medical terms – a comparative study. *Int J HumanitSocSci Educ.* 2015;2(12):82–91.
7. Bieliaieva OM, Lysanets YV, Znamenska IV, Rozhenko IV, Nikolaieva NM. Terminological collocations in medical Latin and English: a comparative study. *WiadLek.* 2017;70(1):139–43.
8. Higgins C. Why study Latin? *The Guardian.* 24 May 2009. <https://www.theguardian.com/culture/charlottehigginsblog/2009/may/24/latin-in-schools>. Accessed 20 Nov 2017.

Egamqulova Sarvinoz

THE ASSOCIATION BETWEEN GI TRACT AND SARS-COV2 CLINICAL OUTCOMES

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD. Sultonov I.I., Ibragimov Kh.

Background: Corona virus disease 2019 (COVID-19) pandemic has been declared by the World Health Organization—as a major threatening public health problem. Besides the classical chest symptoms, gastrointestinal tract-related symptoms were noted among COVID-19 positive patients, like diarrhea, hematochezia, abdominal distention and making diagnosis of the disease difficult.

Objective. This case-control study aimed to describe gastrointestinal symptomatology (diarrhea and nausea, vomiting) in Uzbek patients with COVID-19 and to characterize the associations of gastrointestinal symptoms with clinical outcomes.

Materials and methods. We used a retrospective, observational study design and collected data from 152 patients with confirmed COVID-19 who were hospitalized at the 1st Clinic of Samarkand State Medical Institute up to February 2021 and 304 healthy individuals.

Results. In the analysis a total of 152 COVID-19–positive patients and 304 COVID-19–negative patients were included. In a multivariable model including all variables associated with a positive COVID-19 test result, the presence of gastrointestinal symptoms was associated with a 70% increased risk of testing positive (OR, 1.89; 95% CI, 1.02– 3.79). Increasing body mass index was also associated with increasing odds of a positive COVID-19 test result. We found nonsignificant association for patients with diarrhea or nausea/vomiting as individual symptoms. Among patients with COVID-19, in patients with vs without gastrointestinal symptoms, there was a nonsignificant trend toward lower odds of ICU admission (OR, 0.76; 95% CI, 0.38– 1.22), and a significantly lower odds of death (OR, 0.44; 95% CI, 0.21– 0.89) during short-term follow-up.

Conclusion: COVID-19 should be considered as a systemic infectious disease with extra pulmonary manifestations. Among patients with COVID-19, the presence of gastrointestinal symptoms was associated with longer illness duration and lower rate of death. These symptoms has a predictive value of a slower and less severe disease course.

Eliseikina E.V., Gorshkov A.A.

PREVALENCE OF DENTAL DISEASES AMONG THE RURAL POPULATION OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA

Department of Public Health and Health Organization of the Medical Institute National Research Mordovia State University, MRSU, Russia

Scientific supervisor – Doctor of Medical Sciences, associate professor Semeleva E.V.

The purpose of the study. To study the structure of dental diseases among the rural population of the Republic of Mordovia.

Materials and methods. 473 medical records of a dental patient aged 18 to 73 years for 2019-2022.

The results of the study. After dental examination (231 people), the following dental diseases were detected: caries – 107 people (46.3%); non-carious lesions - 85 people (36.8%); complicated caries (pulpitis and periodontitis, with a large predominance of pulpitis) - 36 people (20.3%); chronic recurrent aphthous stomatitis and herpetic stomatitis - 3 people (1.3%). Periodontal diseases - 92 people (39.8%). Periodontal diseases were divided into the following groups: gingivitis - 36 people (39.1%), periodontitis - 33 people (35.9%), periodontal disease - 3 people (3.3%), gum recession - 69 people (75.0%), idiopathic diseases - 0%

In addition to dental disease, according to medical records, general somatic diseases of patients in the age groups were recorded: 18- 25 years (9.2% - vegetative-vascular dystonia, 12.5% - gastrointestinal diseases), 26-45 years (21.7% - gastrointestinal diseases, 11% - cardiovascular diseases), 46-59 years (20.6% - gastrointestinal diseases, 13% - connective tissue diseases, 37.2% - cardiovascular diseases), 60 years and older (63.8% - cardiovascular diseases, 19.3% - musculoskeletal diseases apparatus, 12.9% - gastrointestinal diseases). Divided by gender, gum recession occurs in 43 men (62.3%) and 26 women (37.8%). At the same time, in the age group from 18 to 25 years, the prevalence of gum recessions is 12 people (17.4%), from 26 to 45 years - 33 people (47.8%), from 46 to 59 years - 5 people (7.2%), and in the group of 60 years and older - 19 people (27.5%).

Let's consider each age group separately, dividing by gender and depending on the prevalence of gum recession - in the group of 18-25 years: 9 men (75.0%) and 3 women (25.0%); according to the prevalence of gum recession: localized - 10 patients (83.3%), generalized – 2 patients (16.7 %). In the group of 26-45 years – 25 men (75.6%) and 8 women (24.4%); the

prevalence of 25 patients (75.8%) - with localized gum recession, 8 patients (24.2%) - generalized gum recession. Group 46-59 years - 3 men (60.0%) and 2 women (40.0%); by prevalence, 4 people (80.0%) - localized gum recession, 1 person (20.0%) - generalized gum recession. At the age of 60 years and older - 6 men (31.6%) and 13 women (68.4%); by prevalence - 8 people (42.1%) - localized recession, 11 people (57.9%) - generalized recession.

Conclusions. The incidence of dental diseases among the rural population of the Republic of Mordovia is very high [1; 2]. In order to prevent the growth of dental morbidity, qualified dental therapists and periodontologists are needed to provide therapeutic and preventive dental care by conducting scheduled annual preventive examinations, measures and sanitation of the oral cavity. It is necessary to provide dentists with modern equipment, tools and materials, as well as the introduction of educational dental programs for the population aimed at forming a healthy lifestyle.

Esonova Aziza, Saidova S.N., Sharifzoda F.J.
AVICENNA'S CONTRIBUTION IN MEDICINE.

Department of Public Health and Medical Statistics with the course of the History of Medicine Avicenna Tajik State
Medical University Tajikistan
Scientific supervisor: c.m.s., associate professor Juraeva N.S.

Aim of investigation: Understand the contribution and tremendous works of one of the most prominent thinkers of the Middle Ages – Abu Ali ibn Sino in science, namely in the field of medicine.

Results of investigations: Avicenna's scientific heritage is truly great. We know about 450 scientific works, 240 of which are kept in different libraries of the world. The medical heritage of Sino includes 59 books, nine of which are written in poetic form, which could be accomplished only by a man of extraordinary ability. Among his medical works, the most important work that brought him many centuries and worldwide fame, where his medical views are most fully laid down, is "The Canon of Medicine. The bright talent of Abu Ali ibn Sino was especially manifested in the field of medicine. In his writings, he gave a fairly clear definition of such medical sciences as anatomy, physiology, surgery, pharmacology, psychopathology and others. One of the Ibn Sina's greatest discovery was the diagnosis of the heart. Contemporaries wrote that he could only tell by the pulse what the patient was suffering from. A number of diagnoses and appointments of famous doctors have not lost their value to this day.

In terms of its seriousness and completeness, "Canon of Medicine" (Kitab al-qanun fit-tibb) has no equals in the history of medicine. This fundamental work, which consists of 5 volumes, contains information on medicine, pharmacology, detailed descriptions of the heart, liver, brain, etc., and for the first time proved and published many diseases, their diagnosis and treatment. Ibn-Sina introduced very advanced drug designing based on drug delivery, targeting the organ, deposition in the site of action, pain control, wound healing, clearance after action, and supporting the organ. For centuries it has been a compulsory manual for students and physicians in Europe and the Orient.

Ibn Sina's enormous ability to work, ability to observe, talent, extraordinary memory and a magnificent erudition helped him become authentic scientist encyclopedist. About this observe his scientific work, the famous "Book of Healing", in which the views of the scientist on about the origin of the world, astronomy, mathematics, chemistry, physics, meteorology, biology and zoology.

His another book "Medicines" - written during his first visit to Hamadan. The work gives in detail the role of the heart in the occurrence and manifestation of pneumonia, peculiarities of diagnosis and treatment of diseases of the heart. "The removal of harm from various manipulations by correcting and preventing errors."

Furthermore, he wrote "A Treatise on the Pulse.", "Measures for Travellers.", "Treatise on Vinegar and Honey" - describes the preparation and therapeutic use of various mixtures of vinegar and honey. "Treatise on Chicory.", "Blood Vessels for Bloodletting.", "Risala-yi judia" describes the treatment of diseases of the ear, stomach, and teeth. It also describes problems of hygiene.

Conclusion: Abu Ali ibn Sino, by the of his magnificent contribution, is valuable to all people of the world and belongs to all mankind. In addition, his scientific work "Canon of medicine" the result of a wide outlook and originality of Ibn Sino in various branches of medical science. Nowadays, streets, squares, universities, museums, publications, including our university, are named after the honor of Abu Ali Ibn Sino, which evidence of his priceless contribution.

Fayzov M.S., Safarova S.R.
THE ROLE OF IMMIGRANT CONNECTIVE TISSUE CELLS
Department of Histology, SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan
Supervisor - professor Shukurova D.A.

Aim. Among the varieties of connective tissue the most widespread and one that contains all kinds of structural elements is loose fibrous connective tissue. It is found in almost all internal organs, forms their membranes, replaces the spaces between the organs, accompanies vessels and nerves. It performs all the functions that are inherent in the tissues of the internal environment, namely: trophic, protective, support and mechanical. Besides loose connective tissue fulfills also substitution function (in case of injuries it replaces, fills in the defect in organs).

Material and methods of research. A special place in loose connective tissue is occupied by immigrant cells - cells that migrated from blood and lymphs - these are monocytes, which have turned into macrophages, B-lymphocytes (plasma cells), basophils (tissue basophils).

Macrophages are the second most abundant in loose connective tissue after fibroblasts. Their shape is different: rounded, elongated or irregular. Nucleus looks compact, stained rather intensively. Macrophage cytoplasm is basophilic, heterogeneous, spotty, contains many lysosomes, phagosomes, pinocytosis vesicles.

The plasmalemma of macrophages forms deep folds and long microvilli, with the help of which these cells capture foreign particles. On the surface of macrophage plasmalemma there are receptors for tumor cells, erythrocytes, T- and B-lymphocytes, antigens, immunoglobulins. The presence of receptors to immunoglobulins provides participation in immune reactions.

Macrophages play an important role in both natural and acquired immunity of the body. Participation of macrophages in natural immunity is shown in their ability of phagocytosis and synthesis of some active substances: phagocytin, lysozyme, interferon, pyrogen, components of complement system and other factors of natural immunity. Their role in the acquired immunity is to transfer the antigen to immunocompetent cells (lymphocytes) after its processing from corpuscular form into the molecular one (participation in cooperative three-cell immune response system together with T- and B-lymphocytes).

Plasma cells have a round or polygonal shape. The nucleus is small, round and eccentrically located, it mainly contains condensed chromatin, the lumps of which form the typical plasmacyte pattern - wheels with spokes or numbers on a clock dial. Cytoplasm is intensively basophilic against which "light yard" or perinuclear zone with weaker coloring is well seen near the nucleus. The ultrastructure of these cells is characterized by the presence of well-developed granular endoplasmic reticulum in cytoplasm, which is concentrically located and occupies most of the cell. Immunoglobulins (antibodies) are synthesized in cisterns of granular endoplasmic reticulum of plasma cells. Thus, plasma cells provide humoral immunity, i.e. production of specific proteins-antibodies, reacting to the penetration of antigen into the body, which they will neutralize.

Tissue basophils are derived from blood stem cells. Undifferentiated precursors of mast cells migrate through the blood to connective tissue, where they proliferate and differentiate into mature cells. The main feature of these cells is the presence of a large number of characteristic granules. Granules contain substances (heparin and histamine), which are of great physiological significance. Mast cells are regulators of local homeostasis of connective tissue. They take part in lowering blood coagulation, increasing the permeability of hematotissue barrier, in the process of inflammation, immunogenesis.

Conclusions. Among the cells of loose connective tissue, which can be united into three groups for certain features, a special place is occupied by immigrating cells - cells that migrated from blood and lymph - these are monocytes, which turned into macrophages, plasmocytes and labrocytes.

Gadoeva B.S., Kenjaev U.M., Yuldosheva M.U.

VITAMIN D IN PERSONS WITH FIRST DETECTED DIABETES MELLITUS

Department of Endocrinology, State Educational Institution of ATSMU named after Abuali ibn Sino. Tajikistan.

Scientific adviser – Candidate of Medical Sciences, Association of professor. Pirmatova M.A.

Target. Assess vitamin D levels in patients with first diagnosed diabetes mellitus (DM).

Materials and methods. We conducted a prospective study of patients with first diagnosed diabetes mellitus, on the basis of the city endocrinological center. The study included 90 patients with type 2 diabetes aged 39 to 65 years (average age 50.9 ± 0.7 years) and 10 people with type 1 diabetes aged 21 to 34 years (average age 22.9 ± 1.9 years). The study did not include patients with $GFR \leq 45$ ml/min/1.73 m²., as well as persons in history who have been taking vitamin D in the last 6 months.

Serum 25(OH)D levels were assessed by the Cross LapsTM Elisa enzyme immunoassay on a StatFax-2100 microplate analyzer. Vitamin D sufficiency was assessed according to the recommendations of the Russian Association of Endocrinologists (2018). The level of HbA1c was determined by ion-exchange chromatography.

Results. The duration of DM2 ranged from 3 months to 1 year. More than 50% of patients received metformin monotherapy or in combination with other PSSS. The average HbA1c level was $8.8 \pm 0.1\%$. The duration of DM 1 ranged from 1 to 9 months, the average level of HbA1c was $7.4 \pm 0.2\%$. The mean value of 25(OH) D in patients with type 2 DM was 27.2 ± 0.3 nmol/l, in patients with type 1 DM it was 192 ± 5.5 nmol/l ($p > 0.05$). In patients with type 2 diabetes, vitamin D deficiency was detected in 77.5%, in patients with type 1 diabetes - 80.0%.

The prevalence of vitamin D deficiency was slightly higher in patients with type 2 diabetes receiving monotherapy (59.6%) than in patients receiving SSSP alone (41.6%) ($p > 0.05$). At the same time, the average level of 25(OH) D did not differ between them, 54.8 ± 3.3 and 61.2 ± 5.2 nmol/l, respectively ($p > 0.05$). Correlation analysis did not reveal any association between the level of 25(OH)D, HbA1c, the duration of DM, and the development of chronic complications.

Conclusion. In patients with the first diagnosed type 2 diabetes and type 1 diabetes, in most cases, deficiency and lack of vitamin D were detected, which once again proves its influence on the pathogenetic processes of the development of both type 1 and type 2 diabetes mellitus.

Gautam M., Murodov Sh.D., Shoev M.D.

MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS WITH EARWAX

Otorhinolaryngology department SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan.

Supervisor-Ph.D. Adylova F. Kh.

Purpose. Diagnosis and treatment of earwax in medical students

Materials and research methods. The study was conducted on the basis of the National Medical Center RT "Shifobakhsh" at Otorhinolaryngology Department, which included 32 4th year students of Medical Faculty (MBBS). The age of the subjects ranged from 20-24 years. The study included: collection of complaints and anamnesis, examination of the outer ear (otoscopy), acumeny (tuning fork tests (Rinne) and the study of whispered and loud speech), subjective and objective audiometry (pure-tone audiometry (PTA), tympanometry).

Results of research. During otoscopy, earwax of different consistency (dry and wet) was found in 32 students, of which 9 (28.1%) had one-sided, 23 (71.9%) had two-sided. The main complaints of the students were ear congestion - 30

(93.8%), hearing loss - 19 (59.4%), autophony - 7 (21.9%), otalgia - 2 (6.3%), tinnitus - 5 (15.6%). In a tuning fork examination, the Rinne test was positive in 13 (40.6%), and in 19 (59.4%) it was negative (damage to the sound-conducting apparatus). In the study of loud speech - 13 (40.6%) have more than 6 meters, 15 (46.9%) have from 3 to 6 meters, 4 (12.5%) have less than 3 meters. In the study of whispered speech, 13 (40.6%) had more than 6 meters, 15 (46.9%) had less than 2 meters, and 4 (12.5%) had it at the ear. Tympanometry was performed only in those who had incomplete obturation of the external auditory canal. PTA revealed hearing impairments of the sound-conducting apparatus in 19 (59.4%), in 13 hearing was within the normal range. According to the severity of the lesion, mild (I degree) - in 15 (46.9%), moderate (II degree) - in 4 (12.5%). The following procedures were proposed to remove earwax: irrigation (washing the ear with a syringe) - 2 (6.3%), aspiration (using an electric suction) - 23 (71.9%), using a hook - 7 (21.8%). Results after earwax removal, otoscopy revealed tympanic membrane perforation in 3 (9.4%), otitis externa in 2 (6.3%), and the rest underwent tympanometry (type A and As). 3 (9.4%) patients with mild (I degree) TPA, 2 (6.3%) patients with moderate (II degree). Conservative treatment was prescribed and tympanoplasty was recommended.

Conclusions. Do not use cotton swabs prophylactically, as they increase the risk of plugging, both by irritating the skin of the ear canal and by tamping down wax that has already formed. At the first symptoms of ear congestion and hearing loss, it is necessary to contact an ENT doctor.

Gubaev M.S.

CLINICAL EFFICIENCY OF THE GUIDED REGENERATION METHOD OF TISSUE IN THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS OF THE MIDDLE DEGREE

Department of Orthopedic Dentistry, Samarkand State Medical University.

The purpose of this work is to evaluate the effectiveness of the elimination of periodontal defects by HPT using the barrier membrane "Bio-Gide".

Materials and methods: 10 patients with periodontitis of moderate severity were under observation. After a comprehensive examination, including measuring the depth of periodontal pockets using probing and assessing the state of the alveolar bone on OPTG, as well as the stage of basic therapy, surgical treatment was performed: 6 patients by the NRT method using the "Bio-Gide" collagen membrane, 4 patients – patchwork operation with replanting of osteoplastic material.

Results and conclusions: As a result of the study, it was found that the increase in bone tissue using the NRT method averaged 78% of the initial level, while bone recovery after flap surgery did not exceed 53%. Thus, when using the NRT method, a significant restoration of the bone tissue of the alveoli is observed, which can significantly improve the quality of the treatment.

Gulmakhmadova M.S.

THE FORMATION OF INTERCULTURAL COMPETENCE AMONG THE STUDENTS IN THE PROCESS TEACHING ENGLISH

Scientific adviser- Kauymova M.A.

Department of foreign languages Avicenna Tajik state medical University

Purpose. This article is about the formation of intercultural competence of students. The different technologies as: projects, discussions, brainstorming, and roles games were used for the formation of the intercultural competence. The effectiveness of competence-based approach in the formation of intercultural competence of future medical students.

Material and methods. The great interest to the problem of formation the intercultural communication in the modern world is obvious. It is connected with the processes of global integration, the expansion of the information space and enriching personal contacts. Tajikistan enters the world community and this necessitates new approaches in teaching foreign language to students of the university

Research results. Acquisition of cultural competence requires a multifaceted process of learning. Medical education literature supports training that addresses varying learning styles and levels of competence upon program entry. This complexity is supported by cultural competence models that emphasize a tripartite assessment of knowledge, skill, and awareness or attitudes. Integrating multiple opportunities for enhancing cultural competence training programs is presumed to be effective.

Conclusions. Communication in foreign languages is included in a number of core competencies that every person needs today for self-realization and development in a rapidly changing world.

Gupta N., Adylova F. Kh., Rakhimov A.A.

EFFICIENCY OF ONE-STEP OPERATION FOR CHRONIC DACRYOCYSTITIS IN COMBINATION WITH PATHOLOGY OF INTRANASAL STRUCTURES

Department of Otorhinolaryngology, "Avicenna Tajik state medical university". Tajikistan

Scientific adviser - Murodov Sh.D.

Purpose of the study. Improving the efficiency of surgical treatment of chronic dacryocystitis in combination with various pathologies of the nasal cavity by the method of simultaneous surgery

Materials and methods. In the period from the beginning of 2023, on the basis of the ENT department of the SEI "Avicenna Tajik State Medical University" under our supervision there were examined 21 patients (28 eyes) with chronic dacryocystitis in combination with various pathologies of the nasal cavity and paranasal sinuses were examined. The patients' age ranged from 17 to 48 years, mean age 36±2.5. Concomitant pathology of the nasal cavity and paranasal sinuses: deviated

of the nasal septum - 9, hypertrophy of the middle nasal turbinates - 7, a combination of deviated nasal septum with hypertrophy of the middle nasal concha - 5. X-ray of the paranasal sinuses in 13 patients revealed darkening of the maxillary and ethmoid sinuses of varying intensity.

Research results. All patients with deformity of the nasal septum and hypertrophy of the nasal conchas were started with their elimination in the form of septoplasty, conchotomy or lateroposition of the middle nasal conchas. Intervention on the lacrimal ducts was started after preliminary anemization with 0.1% adrenaline under the control of a KarlStors 0 and 30° endoscope. The operation was performed according to the methodology proposed by the authors of the study. In order to prevent the development of synechia of the nasal septum from the lateral wall, films were introduced into the nasal cavity on both sides and fixed with through sutures on the septum for up to 10 days. Loose ointment swabs were inserted into the area of the formed dacryocystorhinostomy and into the nasal cavity, which were removed after 1-2 days.

In the postoperative period, systemic antibiotic therapy was prescribed for 5-7 days, antihistamines, nasal and eye drops containing antibiotics, corticosteroids, and a daily toilet of the nasal cavity for 7-10 days. The stents were removed after 3 months. In 1 patient, a relapse was noted a year later, he underwent a second operation.

Conclusions. Thorough preoperative preparation, conducting combined simultaneous operations that prevent the development of synechia using modern technologies and good postoperative care are the main factors in the effectiveness of the treatment of this pathology.

Harshal

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND DIFFICULTY IN PREGNANCY:

Scientific Supervisor: Dr, Mukhammad Irfan

Scientific consultant: Kostyleva O.A.

NJSC «Medical University of Karaganda»

Aim: The aim of this meta-analysis was to assess the association between PCOS and pregnancy complications, including gestational diabetes, preeclampsia, preterm birth, and cesarean delivery.

Material and Methods: A broad literature search was conducted to identify observational studies reporting on the relationship between PCOS and pregnancy complications. These findings highlight the importance of early identification and management of PCOS in women of reproductive age to reduce the risk of pregnancy complications. Studies were included if they reported odds ratios (ORs) or relative risks (RRs) and 94% confidence intervals (CIs) for the association between PCOS and gestational diabetes, preeclampsia, preterm birth, or cesarean delivery. A total of 30 studies were included in the analysis, with total of 1,789,339 women.

Results and discussion: The results of the systematic review showed that women with PCOS were at a significantly increased risk of gestational diabetes (OR 2.20, 95% CI 1.92-2.45), preeclampsia (OR 1.84, 95% CI 1.54-2.15), preterm birth (OR 1.54, 95% CI 1.35-1.75), and cesarean delivery (OR 1.47, 95% CI 1.33-1.62) compared to women without PCOS. This systematic review provides strong evidence for the association between PCOS and pregnancy complications, including gestational diabetes, preeclampsia, preterm birth, and cesarean delivery.

Conclusion: This systematic review provides evidence for the increased risk of pregnancy complications in women with PCOS, including gestational diabetes, preeclampsia, preterm birth, and cesarean delivery.

Hasanov Murodillo

CORTICOSTEROIDS AND THE RISK OF PNEUMONIA IN PATIENTS WITH SEVERE ASTHMA

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I., Ass. Ibragimov Kh.I.

Background. In clinical trials, the use of inhaled corticosteroids is associated with an increased risk of pneumonia in people with COPD, but whether the same is true for people with asthma is unknown.

Objective: To investigate whether inhaled corticosteroids is associated with an increased risk of pneumonia in people with asthma in Uzbek population.

Materials and Methods. Using primary care data from the Health Improvement Network, we identified people with asthma and, from this cohort, patients with pneumonia or lower respiratory tract infection and controls of comparable age and sex. Conditional logistic regression was used to determine the association between dose and type of inhaled corticosteroid and risk of developing pneumonia or lower respiratory tract infection.

Results and discussion. An association was found between inhaled corticosteroid dose strength and risk of developing pneumonia or lower respiratory tract infection ($P < 0.006$), such that, after adjusting for limiting factors such as age, sex, education, people who received the highest inhaled corticosteroid dose strength (over 1,000 µg) had a RR 2.04 (95% CI, 1.59-2.64) increased risk of developing pneumonia or lower respiratory tract infection compared with asthma patients who had not had a prescription for inhaled corticosteroids in the previous 3 months.

Conclusions. People with asthma who receive inhaled corticosteroids are at increased risk of developing pneumonia or lower respiratory tract infection, with those receiving higher doses at greater risk. Pneumonia should be considered a possible side effect of inhaled corticosteroids, and the lowest possible dose of inhaled corticosteroids should be used when treating asthma.

Hidoyatzoda Z.M., Murodov Sh.D., Adylova F.Kh.
EFFICIENCY OF TYMPANOPLASTY IN THE RUPTURE OF THE TYMPANIC MEMBRANE
Department of Otorhinolaryngology, "Avicenna Tajik state medical university". Tajikistan
Scientific adviser - Ph.D. Makhamadiev A.A.

Purpose of the study. Evaluation of the results of tympanoplasty in traumatic tympanic membrane rupture.

Materials and methods. We examined 28 patients with traumatic tympanic membrane rupture aged 9 to 42 years, of which 12 (42.9%) were men and 16 (57.1%) were women. All patients underwent otoneurological and complex audiological examinations. Computer tomography of the temporal bones was performed according to indications. To assess the objective picture of the tympanic membrane and tympanic cavity, otomicroscopy was performed. The functional state of the hearing organ was checked using tone threshold and suprathreshold audiometry, as well as audiometry in an extended frequency range during bone and air conduction according to B.M. Sagalovich.

Research results. Patients complained mainly of hearing loss, tinnitus, periodic dizziness and nausea. In some patients, signs of concussion were observed (in the anamnesis there was a loss of consciousness after the injury with intense bouts of nausea and vomiting), which were confirmed by specialists - neuropathologists and neurosurgeons. The examined patients had the following type of ear injury: hyperemia and edema of the mucosa of the tympanic cavity, rupture of the tympanic membrane and ossicular chain to varying degrees, and some had otorrhea. After tympanoplasty and a course of dehydration, vascular and vitamin therapy for a month, the above complaints in patients decreased to varying degrees, or disappeared altogether.

After clarifying the nature of damage to the structures of the middle ear, we proceeded to a comprehensive audiological examination of patients. According to audiological studies in patients with traumatic otitis media with rupture of the eardrums, a decrease in hearing thresholds at speech and high frequencies was observed by an average of 20-25 dB, both in air and bone conduction. The results of tympanoplasty in combination with drug antineuritis therapy were evaluated by the anatomical state of the structures of the middle ear, the nature of the auditory function and the general well-being of patients. Preliminary results were assessed as satisfactory or unsatisfactory.

After the surgical intervention, the majority of patients (78.6%) received a satisfactory result, which was expressed by the disappearance of subjective tinnitus, the restoration of auditory function, and the cessation of dizziness. Otomicroscopy showed good picture of the new tympanic membrane. In the remaining examined patients, 7 (25%), despite the therapy, did not receive the desired result. In 4 patients, non-engraftment of the neotympanic flap was observed as a result of an allergic reaction with signs of a secondary infection, and in 3 patients, despite the good engraftment of the tympanic membrane, due to the sensorineural component of hearing loss with the presence of subjective tinnitus, there was no noticeable improvement in hearing. noted.

Conclusions. The choice of surgical treatment for traumatic tympanic membrane rupture depends on the nature and extent of the injury. As a result of a differentiated approach to surgical treatment, the auditory function remains stable, and in most cases improves. A good function of the Eustachian tube is a necessary condition for the success of tympanoplasty.

Homitov SH.H.
THE PASSIVE VOICE

Department of Foreign Languages SSI. Avicenna Tajik State Medical University.
Scientific adviser - senior teacher Khamroeva Sayyora Karimovna.

Purpose of the study:

1. Argued evidence of the relevance of the chosen research problem.
2. Use of modern methods and other tools that allow you to study theoretical issues substantiation and identification of the essence of this scientific work .

Methods:

Transitive verbs can be used in both real and passive voices. Intransitive verbs are used only in the real voice. The tenses of the passive voice are formed with the help of the auxiliary verb to be in the corresponding time and form of the past participle (Participle II) of the semantic verb. Thus, when conjugating a verb in the passive voice, only the verb to be changes, while the semantic verb has the same form in all tenses - Participle II. Consequently, the time in which the verb stands in the passive voice is determined by the form of the auxiliary verb to be:

SIMPLE (INDEFINITE)- I am invited. CONTINUOUS- I am being invited. PERFECT PRESENT- I have been invited

PAST: I was invited I was being invited I had been invited

FUTURE: I will be invited Continuous - is not use in Passive voice I will have been invited

Research results: There are only two Continuous times in the passive voice: Present Continuous and Past Continuous; there are no Future Continuous forms and Perfect Continuous times. When an interrogative form is formed, the auxiliary verb is placed before the subject: Am I invited? If the auxiliary verb is used in a complex form (have been, will have been, etc.), only the first auxiliary verb is placed before the subject: Have I been invited? Will I have been invited? When forming a negative form, the particle not follows the auxiliary verb: I am not invited; if the auxiliary verb is used in a complex form (have been, will have been, etc.), then the first auxiliary verb: I have not been invited, I will not have been invited. A sentence with a predicate, expressed verb in a real voice, is called a real revolution, and a sentence with a predicate, expressed verb in a passive voice, is called a passive turn. A comparison of the actual revolution with the parallel passive turnover shows the following:

Conclusion: With the help of this scientific work, it was revealed that such a passive voice, cases of using the passive

voice, how the passive voice is formed, the use of prepositions and modal verbs in the passive voice and various forms of the passive voice.

Hussain Sheraz, Mir Sabir, Sabir Faisal
«IMPROVEMENT OF COGNITIVE SKILLS IN STUDENTS»
Foreign languages department SEI "ATSMU"

Purpose of this thesis is the development of cognitive skills in students. What are cognitive skills?

Cognitive development means how students think, explore and figure things out. It is the development of knowledge, skills, problem solving and dispositions, which help students to think about and understand the world around them. Mental skill that is used in the process of acquiring knowledge, the manipulation of information, reasoning and solving problems.

Importance: Cognitive skills are extremely important to develop during the early years of life as they help your brain think, read, learn, reason, pay attention and remember. These skills help process incoming information and distribute it to the appropriate areas of the brain.

Methods for improving cognitive skills:

Engage them in physical activities.

Beneficial for the mind's health and cognition as certain hormones are increased during exercise. This improves memory retention as researchers gathered findings that exercise has positive effects on memory function.

Keeping curious.

Reading books, writing and engaging in brain-stimulating activities at any age may preserve memory.

Make time for mindful meditation.

The brain changes through meditation by reducing the stress which slows the progress of age-related cognitive disorders such as Alzheimer's disease. When students induce a state of relaxation, which can be achieved through mindfulness, another kind of meditation, or other activities, they can reap the benefits, including:

- Higher brain functioning
- Increased immune function
- Lowered blood pressure
- Lowered heart rate
- Better awareness
- Increased attention and focus.
- Amplified clarity in thinking and perception
- Lowered anxiety levels
- Experience of being calm and internally still
- Experience of feeling connected.

Use Brain Training Games as part of classes. Stimulant-rich environments and problem-solving puzzles can be an effective contributing factor in preventing or delaying the onset of degenerative diseases in some people.

Get enough sleep. It's been known for decades that the brain requires sleep to manage and consolidate memory and learning. Even sleeping helps them master a new task. The brain benefits from sleep because by then, energy would be more available.

Results: Building cognitive learning skills teaches students how to learn more effectively. Cognitive learning helps students gain a deeper understanding of a subject. This helps students develop problem-solving skills they need to create new connections between what they are learning. The development of cognitive skills makes students understand concepts and gives them the ability to think and reason.

Conclusion: The cognitive approach to learning assumes that the learner uses cognitive processes as an active participant in the learning process. Minds don't just form according to a uniform blueprint or innate intellect, but through a combination of influencing factors.

Imomnazarova V.S., Safarova S.R, Bobicova Sh.I.
MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE SKIN AND ITS DERIVATIVES IN CHILDREN
Department of Histology, SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan
Supervisor - professor Shukurova D.A.

The aim of the research. To study histological features of children's skin structure which are of significant interest both for the theoretical and practical medicine.

Material and methods of the study. Histological structure of children's skin. Skin is one of the main barrier systems of an organism, which has morphological and functional differences in different periods of life. A child's skin, just like that of an adult, consists of epidermis (cuticle), derma (skin itself), and hypodermis (subcutaneous tissue). However, children's skin differs from adult skin in terms of its morphological and functional features.

In children, the epidermis is thin, and mainly the basal, adherent and horny layers are defined in it. Horny layer in children is thin and loose. Up to the uppermost rows the cells contain nuclei. Young children exfoliate the stratum corneum four to five times faster than adults.

An important feature of children's skin is a loose connection of keratinocytes of the basal layer with each other, as well as with the basal membrane, associated with a small number of desmosomes and half-desmosomes of these cells.

In children, the dermis is much thinner than in adults and has a different structure. The border zone between epider-

mis and dermis is smoothed and has small size of dermal papillae (except for skin of palms and soles). Low-differentiated connective tissue cells and thin collagen fibers prevail in the dermis. In children, subcutaneous fat tissue is characterized by friability and abundance of fat cells. Newborns have 4-5 times more mass of subcutaneous fat tissue than adults.

The baby's sebaceous glands function well in utero, forming a curd-like grease that covers the baby's body at birth. Newborns and children of the first year of life show yellowish-white dots on the face - an excessive accumulation of sebum in the sebaceous glands. In children predisposed to exudative diathesis, a thin, so-called milky crust forms on the cheeks, and on the scalp - gneiss (greasy seborrhea).

Sweat glands in newborns are formed, but during the first 3-4 months of life found some functional insufficiency due to imperfect thermoregulation center.

Subcutaneous fatty tissue begins to form in the 5th month of foetal life, but it is deposited intensively during the last 1.5-2 months of foetal life. In a premature newborn, subcutaneous fat is well expressed on the cheeks, thighs, shins, forearms, and weakly - on the abdomen, and during the first 6 months of life, it develops intensively on the face, limbs, torso. Later, up to the age of 8 years, there are fluctuations in the formation of the fat layer, and then its growth begins again, more pronounced in girls. In young children subcutaneous fat is about 12% of body weight, in adults this figure is more than 8%.

Conclusions. The protective function of children's skin is very imperfect. It is conditioned by: anatomical insufficiency of structural components of infant skin, reduced bactericidal secretion of sebaceous and sweat glands, small number of melanocytes, predominance of low differentiated connective tissue cells and thin collagen fibers, loose subcutaneous fatty cell as compared with the skin of adults.

Imomov J.R.

COMPARATIVE-SEMANTIC ANALYSIS OF THE WORD "OB" IN TAJIK AND "WATER" ENGLISH

Department of foreign languages Avicenna Tajik state medical University

Scientific adviser - Mananova P.I.

Purpose. The word and words are something without which it is impossible to imagine human speech. It is well known that a sentence is a necessary set of words or phrases that are grammatically and semantically interconnected, while forming syntagmatic relations together with the predicative center of large sections of linguistics; which deals with the study of the vocabulary of a language is lexicology. According to the definition in the Russian Grammar.

Material and methods. The word as a grammatical unit, the word as a lexical unit, or dictionary unit, is a formally expressed system of all its lexical meanings. Each word in itself is nothing without a definite meaning attached to it. Summarizing the above, words are a content plan (phonetic and grammatical design) and an expression plan (grammatical and semantic meaning). For example: the word "об" consists of only two letters and two sounds of the back vowel of the middle rise in the stressed position and the consonant of the labial, labio-dental, explosive, paired, voiced. As for this word in the English language "water", it consists of 5 letters and 4 sounds - consonant fricative, labial-labial, unpaired, rounded vowel, extended in sonority; consonant labial-tooth, explosive; neutral sound schwa, in Tajik and English, the definitions partially coincide. According to the dictionary of the Tajik language "Фарҳанг":

Об - Моеи шаффофи беранг, ки дар ҳолати софи ва беолоиши аз омезиши кимияви як унсури оксеген ва ду унсури гидроген иборат аст. The same word in the English dictionary "Collinsdictionary" has the following definition: Water is a clear thin liquid that has no color or taste when it is pure. It falls from clouds as rain and enters rivers and seas. All animals and people need water in order to live.

Research results. From the definitions it can be seen that the definitions partially coincide. In the Tajik language, "об" is a colorless, transparent liquid consisting of one oxygen atom and two oxygen atoms and two hydrogen atoms. So, we see that in the Tajik language, due to complex and centuries-old phonetic processes (reduction, dropping out of vowels and consonants), the form "об" has been preserved, which at one time meant a cloud. Water, according to the analysis carried out in the modern Tajik language, should have the following definition - a colorless liquid falling from the sky to the ground in the form of rain. However, the dictionary gives a completely different more scientific and technical interpretation of the word, namely, a definition from the point of view of chemistry. The interpretation of the word "water" in English is different. It also has deep roots.

Conclusions. We came to the conclusion that in the dictionary "Collinsdictionary" accurately describes the properties of water in terms of the history of this word and its etymology.

Ishmirzoev R.E., Zokirov R.Kh

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE MUCOUS MEMBRANE OF THE GASTROINTESTINAL TRACT AT BURNS IN CHILDREN AND PREVENTION OF THEIR OCCURRENCE

Department of Human anatomy and Latin medical terminology named after Ya.A. Rakhimov of SEI Avicenna Tajik State medical university. Tajikistan.

Scientific adviser – Salomzoda N.R.

Purpose of the study. Analysis of the causes of morphological changes in the gastrointestinal mucosa and prevention of their occurrence. Analysis of morphological changes in the gastrointestinal mucosa during burn injury and prevention of their occurrence

Материал и методы: 70 children with thermal burns of the III-IV art. were observed in the Republican burn center of Dushanbe. After 4-6 days, endoscopic examinations were performed, where signs of superficial erosions of the gastric mucosa and duodenum were noted. Also, 20 patients on the 5th day had gastrointestinal bleeding, after an injury associated with clinical manifestations in the form of vomiting, coffee grounds in the stool melena and pallor of the skin. Immediately after a

burn injury in the stomach, as a result of increased formation of catecholamines and microcirculation disorders in the submucosal layer of the stomach, accompanied by fullness of microvessels, edema, hemorrhages into the mucous membrane and necrosis of epithelial cells are formed. What is the cause of the initial stage of ulceration.

Results. As a result of 70 observed children, morphological changes in the gastrointestinal mucosa in the form of bleeding of a Curling ulcer were noted, only 20 children who received insufficient preventive measures in the early stages after injury.

Conclusions. Timely prevention is, first of all, anesthesia, the introduction of an antispasmodic under the control of A / D. Introduction of antacid drugs through a probe. H2 (histamine receptor blockers), reduced the risk of deep morphological changes in the gastrointestinal mucosa.

Ishmirzoev R.E., Qodirova F.R

MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE ORDINAL ARTERIAL VESSELS OF THE GALLBLADDER IN CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Department of Human anatomy and Latin medical terminology named after Ya.A. Rakhimov of SEI Avicenna Tajik State medical university. Tajikistan.

Scientific adviser – d.m.s., professor Kurbonov S.

Purpose of the study. To determine the permeability of the intra-organ arteries of the gallbladder by the Kernogan index.

Materials and methods. The object of the study were preparations of the gallbladder of 61 patients with chronic calculous cholecystitis, of which 24 (39.3%) men and 37 (60.7%) women in the second period of adulthood, who were operated in the diagnostic and treatment center based on the Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery of the State Medical University named after Abuali Ibni Sino. The production of histological preparations was carried out according to the standard histological technique with hematoxylin-eosin staining.

Results. Indicators of the morphofunctional state of blood vessels are criteria reflecting the structural state of the vascular system of the gallbladder in normal and pathological conditions.

The blood vessels of the gallbladder in the process of normal functioning and in various pathological processes, in particular in chronic calculous cholecystitis, undergo constant dynamic and mechanical effects of the structure, in the longitudinal and transverse directions. Therefore, the principle of the morphological organization of their walls, the angioarchitectonics of the pathways of organ blood circulation and the morphofunctional state of the connective tissue of the perivascular vascular bed are of great theoretical and practical importance.

According to morphological data, in most cases, the ordinal arteries of the 2nd and 3rd order are expanded from 180 to 240 microns, compared with the control from 120-200 microns. The vascular endothelium is swollen, which leads to swelling of their muscle-elastic layer. From the ordinal artery of the 3rd order, the arteries of the 4th order depart to the body and neck of the bladder, they, anastomosing with each other in the connective tissue basis of the walls of the organ, participate in the formation of arterial plexuses consisting of loops of polygonal shape with a diameter of 80x340 microns. The perivascular space of the ordinal intra-organ vessels of the gallbladder in chronic calculous cholecystitis forms a loose layer with collagen elastic fibers located and cellular infiltration around the vessels. The width of which depends on the depth of the vessels, the deeper, the more.

We performed morphometry, that is, determining the throughput of the ordinal branches of the 3rd and 4th order of the arterial vessels of the gallbladder in chronic calculous cholecystitis (Kernogan index). The Kernogan index was determined by the ratio of the thickness of the middle layer of the vascular wall to the width of the vessel lumen, multiplied by 100. In arterial vessels at the intervals of 150-200 microns and 130-170 microns, there is a significant increase in the lumen of the vessels.

The Kernogan index in the segments of the 3rd and 4th order of the arterial vessels of the gallbladder in chronic calculous cholecystitis was significantly increased by 24.0 ± 0.4 microns, 22.9 ± 0.4 microns and, respectively, normal (20.8 ± 0.2 ; 21.7 ± 0.3). Such a change in the thickness of the artery's wall, which is not associated with the activation of vascular tone, is characterized by an improvement in their throughput, indicating that the wall thickness does not change due to functionally active links, but passively, in particular, due to edema phenomena.

Conclusions. Thus, the permeability of the ordinal arterial vessels of the gallbladder turns out to be a more stable structure in chronic calculous cholecystitis.

Islamova N. B.

STUDY OF CHANGES IN PERIODONTAL DISEASES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry

Samarkand State Medical University

Scientific supervisor professor of Medical Sciences **Nazarova N.Sh.**

The purpose of the study: to study the clinical and microbiological manifestations and mechanisms of development of dental diseases in postmenopausal women.

Material and methods: we examined 40 postmenopausal women with various diseases of the oral cavity. The control group of patients were women who are not in the postmenopausal period with dental diseases.

Results and discussions: All participants of the study underwent a comprehensive examination: hygienic and periodontal indices (OHI-S hygiene index, PI periodontal index), pH of mixed saliva was measured, sialometry was performed according to the method of M.M. Pozharitskaya, studied the microflora of the oral cavity by PCR (polymerase chain reac-

tion). When collecting anamnesis, it was revealed that most often women of group I complained of bleeding gums (13.3%) and bad breath (6.7%). Group II patients complained of bleeding gums (66%), bad breath (43.9%), exposure of the roots of the teeth (15.3%), tooth mobility (16.1%), and 40% of women had complaints of dry mouth. While 26.7% of postmenopausal women taking HRT complained of bleeding gums, 18.1% complained of dry mouth and bad breath.

Conclusion. Thus, the greater sensitivity of the above indices is associated with the peculiarities of the pathogenesis of menopause, namely with estrogen deficiency. The content of estrogen receptors on the oral mucosa plays a direct role in the development of dental diseases. During menopause, the angioprotective effect of estrogens weakens, followed by damage to the structures of the hemomicrocirculatory bed. Also during this period, the production of osteoclasts increases, the production of osteoblasts decreases, the absorption of calcium in the intestine decreases, the lack of vitamin D, which leads to increased bone resorption. Due to estrogen deficiency, there is a decrease in intestinal absorption of calcium in the body, which in turn leads to disturbances in the regulation of calcium-phosphate metabolism and increased calcium release not only into the blood serum, but also into saliva.

Ismatulloeva Nozanin

DIFFERENCES BETWEEN BRITISH AND AMERICAN ENGLISH

Department of Foreign Languages SSI.Avicenna Tajik State Medical University.

Scientific adviser - senior teacher Khamroeva Sayyora Karimovna.

Purpose of the study:

1. To stick to any one option and, more importantly, to be correctly understood, you need to know which words differ in meaning and pronunciation in America and Great Britain. This is important not only for simple communication, but also in order to avoid embarrassing situations.

2. Knowledge of many linguistic subtleties that will open up an understanding of the nuances of what is read / heard / seen (in books, films, songs, video blogs, etc.);

Methods: Differences in language use conventions Here are some of the key differences in language use conventions.

1. Dates. In British English, the standard way of writing dates is to put the day of the month as a figure, then the month (either as a figure or spelled out) and then the year. For example, 19 September 1973 or 19.09.73. The standard way of writing dates in American English is to put the month first (either as a figure or spelled out), then the day of the month, and then the year. For example, September 19th 1973 or 9/19/73. Commas are also frequently inserted after the day of the month in the USA. For example, September 19, 1973.

2. *o* and *ou*. In British English, the standard way of writing words that might include either the letter *o* or the letters *ouis* is to use the *ou* form. For example, *colour, humour, honour, behaviour*. The standard way of writing such words in American English is to use only *o*. For example, *color, humor, honor, behavior*.

3. *Through*. In American English, the word *through* (or *thru*) can be used to mean *until*. For example, 'September 19th thru October 1st', would be in British English '19 September until 1 October'.

4. Hyphens. Hyphens are often used in British English to connect prefixes with the main word. For example, *pre-emption, pre-trial, co-operation*. They are less common in American English. For example, *preemption, pretrial, cooperation*.

5. *z* or *s*? In British English, *s* is generally used in such words as *recognise, authorise*. The letter *z* is used in American English in such words as *recognize* or *authorize*. However, it is not wrong to use *z* in such words when using British English as standard.

Research results: British and American English can be differentiated in three ways:

o Differences in language use conventions: meaning and spelling of words, grammar and punctuation differences.

o Vocabulary: There are a number of important differences, particularly in business terminology.

o Differences in the ways of using English dictated by the different cultural values of the two countries.

Conclusion: The advantages of owning both dialects are obvious:

1. improving the chances of joining any "live" conversation with native speakers;

2. knowledge of many linguistic subtleties that will open up an understanding of the nuances of what is read / heard / seen (in books, films, songs, video blogs, etc.); We also note that the speakers of both dialects understand each other well, so the choice between American and British English is not so much important as the quality of education.

Joniev S.Sh.

DETERMINATION OF CARDIAC SYMPTOMS IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY FOR THE CHOICE OF ANESTHESIA METHODS

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Purpose: Study and comparative characteristics of cardiac symptoms depending on gender and place of residence in patients with thyroid pathology, the period of preoperative preparation to determine treatment tactics.

Material and methods: 120 patients with thyroid pathology, hospitalized for surgical intervention in the surgical department of the SamMI clinic, were examined. Among the patients, women predominated - 72 patients, as well as representatives of the urban population - 48 patients. Identification of cardiac symptoms was carried out by filling in a specially designed questionnaire, which indicated passport data, age, gender, weight, ultrasound of the thyroid gland and the duration of the disease. Symptoms depending on the frequency were processed mathematically and ranked quantitatively

Results: When defining symptoms, we first compiled the total number with a gradual decrease in the frequency of occurrence in percent. Then we divided them into three groups - similar or identical in frequency, as well as predominant in

men and predominant in women. It was found that tachycardia and palpitations are the most common - $95.3 \pm 1.2\%$ and $85.6 \pm 1.6\%$, respectively ($P < 0.05$). This was followed by an increase in pulse pressure ($75.7 \pm 2.1\%$) and physical fatigue ($65.6 \pm 2.4\%$). Heart murmurs (50%) and dyspnea at 45% exercise. Angina pectoris, lower extremity edema, orthopnea, third heart sound and other symptoms were below $5.1 \pm 2.7\%$. Common were tachycardia, dyspnea on exertion, increased blood pressure. In women, physical fatigue, discomfort, weight loss, atrial fibrillation, and edema of the lower extremities prevailed ($p < 0.05$). And in men - shortness of breath during exercise, heart murmurs, angina pectoris. Comparison of the symptoms of urban and rural residents showed that urban residents are dominated by complaints of physical fatigue, discomfort, weight loss, shortness of breath during exercise ($P < 0.05$). In the villagers, these complaints were secondary, they were dominated by palpitations, tachycardia, and heart murmurs. Also, the townspeople showed a greater increase in the size of the thyroid gland, there were higher numbers of blood pressure and pulse.

Conclusion: We have identified a group of cardiac symptoms common to men and women. The predominance of some symptoms in men and others in women is statistically significant. Also, three symptoms in townspeople and villagers turned out to be statistically significant. The data obtained make it possible to make a correction in the conduct of preoperative drug preparation and the choice of anesthesia during surgical interventions on the thyroid gland.

Joniev S.Sh.

INDICATORS OF CENTRAL HEMODYNAMICS AS A CRITERION OF ADEQUACY OF ANESTHESIA IN PATIENTS WITH NODICAL NON-TOXIC GOITER DURING SURGERY.

Samarkand State Medical University,

Purpose of the study: To evaluate the effectiveness of premedication in the preoperative period in patients with thyroid pathologies.

Materials and methods of research: 60 patients with pathology of the thyroid gland (TG) were subjected to examination. In accordance with the purpose of the study, the patients were divided into 2 groups, depending on the method of premedication: the control group, which received premedication using only a narcotic analgesic (promedol) and an antihistamine (diphenhydramine) and the main group, in addition to the standard one, intramuscularly for 30-40 minutes before surgery, sibazon was administered at a dose of 0.3-0.5 mg/kg and droperidol 0.05-0.1 mg/kg. For an objective assessment of the effectiveness of preoperative preparation, hemodynamic parameters were studied using the ARGUS TM-7 monitor manufactured by SCHILLER. Mean dynamic arterial pressure (SBP, mmHg) $SBP = BPd + 1/3 (BPs - BPd)$ (B. Folkov, E. Neil, 1976). The level of sedation was determined by the Ramsay scale (M. A. Ramsay, 1974) 40 minutes after premedication. The study of hemodynamic parameters was carried out five times: on admission, 1 day, 30-40 minutes before surgery, after premedication and in the intraoperative period.

Research results and their discussion: Analysis of the obtained results allows us to single out the following main provisions, reflecting the essence of the work done. The level of preoperative sedation according to Ramsay by groups: in the control group 1) full wakefulness, orientation in 7 patients (23%), 2) anxiety, anxiety, fear in 17 patients (57%), 3) the patient is calm, sociable in 6 patients (20%). In the main group: 1) the patient is calm, sociable in 28 patients (95%), 2) the patient is drowsy, follows simple instructions in 2 patients (5%). These changes in the psycho-emotional status of the control group in the preoperative period were accompanied by corresponding reactions of the autonomic nervous system, and changes in the parameters of central hemodynamics in the intraoperative period. The addition of droperidol in the premedication at a dose of 0.05-0.1 mg/kg in the main group of patients was accompanied by a positive psycho-emotional effect, and hemodynamically, this was manifested by the stability of the parameters.

Conclusions: The use of the method of prolonged premedication in patients operated on for thyroid pathology helps to reduce emotional stress, anxiety, providing an adequate level of preoperative sedation. Also, this method provides additional anesthetic protection of patients from surgical aggression against the background of hemodynamic stability, which favorably affects the course of anesthesia and the postoperative period.

Joniev^{1,2} S.Sh., Sherov² J., Boboev² F.A.

ANESTHESIA FOR CORONARY STENTING: A NEW LOOK ON AN OLD PROBLEM

¹Samarkand State Medical University, ²Samarkand Regional Branch of the Republican Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, Samarkand, Uzbekistan

Purpose of the study: Improving the effectiveness of the complex anti-stress protection of the body during coronary artery stenting by improving the sedative components of intraoperative anesthetic management.

Materials and methods. 37 patients diagnosed with ACS with indications for planned coronary artery stenting were studied. After standard premedication (analgin 50% - 2 ml, diphenhydramine 1% - 1 ml, sibazon 0.5% - 2 ml 30 minutes before the intervention), all patients before catheterization of the main (femoral) artery underwent local infiltration anesthesia with a 0.5% solution novocaine in a volume of 20-30 ml and after the start of the operation propofol infusion 0.375 mg/kg/h. The state of central and peripheral hemodynamics was assessed: systolic blood pressure (BP, mm Hg), diastolic blood pressure (BP, mm Hg), heart rate (HR, beats/min) (determined in dynamics by a monitor «EDAN IM80»), pulse arterial pressure (PP mm Hg), mean dynamic arterial pressure (MAP, mm Hg) and pain level according to the Visual Analogue Scale (VAS).

Results of the study: The criteria for the effectiveness of anesthetic management in the studied patients was determined by the level of consciousness: moderate stunning - stupor (13-10 points on the Glasgow scale), the absence of pain syndrome (i.e. < 3 points on the VAS) and the absence of anxiety. The introduction of propofol 0.375 mg/kg/h did not cause clinically significant inhibition of spontaneous breathing, did not require, respectively, the connection of auxiliary oxygenation and artificial lung ventilation, did not violate blood pressure, respiratory rate, heart rate and arterial blood saturation.

Conclusions: The use of subanesthetic doses of propofol at 0.375 mg/kg/h in the perioperative period during stenting of the coronary

arteries provided anti-stress protection of the body in the form of the absence of anxiety, moderate stunning, the level of pain with preserved consciousness - no more than 4 points on the visual analogue scale.

Juhi Gupta, Mukhamadieva A.I., Khojaeva Sh.A.

HOW BEING BILINGUAL IMPROVES YOUR COGNITIVE ABILITIES

Department of Foreign Languages of SEI Avicenna TSMU, Tajikistan

Scientific adviser - c.ph.s, associate professor Mukhamadieva Z.A.

Purpose of the study. Today, more of the world's population is bilingual or multilingual than monolingual. In addition to facilitating cross-cultural communication, this trend also positively affects cognitive abilities.

Materials and Methods. Almost 66% of the people in the World are bilingual. Researchers have shown that the bilingual brain can have better attention and task-switching capacities than the monolingual brain, thanks to its developed ability to inhibit one language while using another. In addition, bilingualism has positive effects at both ends of the age spectrum: Bilingual children as young as seven months can better adjust to environmental changes, while bilingual seniors can experience less cognitive decline.

Results. Research has overwhelmingly shown that when a bilingual person uses one language, the other is active at the same time. When a person hears a word, he or she doesn't hear the entire word all at once: the sounds arrive in sequential order. Long before the word is finished, the brain's language system begins to guess what that word might be by activating lots of words that match the signal. Because both of a bilingual person's language systems are always active and competing, that person uses these control mechanisms every time she or he speaks or listens. This constant practice strengthens the control mechanisms and changes the associated brain region and thus develops and strengthens it. Bilingual people are also better than monolingual people at switching between two tasks. Since they can think in two languages simultaneously, their ability to multitask increases. Bilingual people are also able to learn a third language better and much easily than a monolingual person. Thinking in two or multi-languages at the same time exercises a person's brain, this keeps the brain healthy and in a great condition even in the old age. It also improves the person's memory and saves him from diseases such as Alzheimer's in the future.

Conclusion. Cognitive and neurological benefits of bilingualism extend from early childhood to old age as the brain more efficiently processes information and staves off cognitive decline. The enriched cognitive control that comes along with bilingual experience represents just one of the advantages that bilingual people enjoy. Bilingualism has been associated with better memory, visual-spatial skills, and even creativity. Beyond these cognitive and neurological advantages, there are also valuable social benefits that come from being bilingual, among them the ability to explore a culture through its native tongue or talk to someone with whom you might otherwise never be able to communicate. These advantages observed in bilingual people shows the need to consider how learning more than one language improves the activity and development of brain and its parts and thus keeps it healthy and in good shape till old age.

Juhi Gupta

WHY LEARNING LATIN IS IMPORTANT AND INTERACTIVE METHODS TO LEARN IT

Department of Human Anatomy and Latin medical terminology named after Y.A. Rakhimov, ATSMU, Tajikistan

Research Supervisor – Khojaeva S. M.

Purpose. Originally spoken in Rome, the Latin language has then spread together with the increase of the Roman empire and later developed into the Romance languages we all know today: Italian, French, Portuguese, Romanian, Catalan and Spanish. Being a dead language Latin was chosen as the language of official works, law and medicine pan World.

Materials and Method. Over time, the Latin language has known a number of historical phases distinguished by subtle differences in vocabulary, usage, spelling, morphology, and syntax. These are known as Old Latin, Classical Latin, Vulgar Latin (that also influenced the Romance languages), Medieval Latin, Renaissance Latin, New Latin and Contemporary Latin or the Latin we use today in the Catholic Church, in science, law, theology, philosophy and other studies.

Results. Ergo, History makes Latin the backbone of many present-day languages and studying it could help you gain valuable insight into the infrastructure of many other languages.

Although Latin may be a "dead" language, it is not considered extinct because it is still in use in other ways. Whether we are talking about law, medicine, science, music, theology, philosophy, art, or literature, the Latin language is still vivus ("alive") in our conversations. Besides, it is the official language of the Holy See and the Roman Rite of the Catholic Church.

Latin is one such ancient language with Greek roots that is considered to be one of the most advanced languages of its time. It is a classical language from Indo-European languages. The language was spoken in Rome and grew to become one of the most popular languages with the boom of the Roman Empire. It once stood as the most popular language across Europe and has contributed a lot towards different studies during the Roman's rule.

First of all, Why should we learn Latin? It's bygone and isn't spoken anywhere in the World. So why should we put an effort in learning it?

Even though Latin is not spoken anymore it still is an essential part of our lives. There are a lot of phrases that we use in our everyday conversation without knowing that they are in Latin. Therefore it is important that we become aware of it.

Learn to recognize grammar orally, but conversational Latin lessons are not typically offered. Most study options focus on the foundations of the written language.

Conclusion. Although, Latin is a dead language but it still lives all around us. From definitions of science to special hymns, from official works of the law to religious scriptures of the Vatican, it's everywhere. Even the AM and PM we use after our time is in Latin. The presence of Latin in our everyday lives is undeniable and therefore it becomes paramount that we make an effort to learn it.

SYSTEM ORGAN INVOLVEMENT IN PATIENTS WITH EARLY ONSET SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I.

Background: Accumulated damage is an important prognostic factor in systemic lupus erythematosus. However, the pattern of disease damage and its risk factors have not been well studied in early-onset systemic lupus erythematosus (SLE).

Objectives: To evaluate the pattern of damage and to identify the risk factors for accumulated damage in patients with early onset SLE.

Methods: A retrospective review was conducted on a group of 59 patients with SLE. Patient demographics and clinical variables were first collected at diagnosis. Over the course of their disease, clinical variables considered as risk factors for damage were also collected. Damage was measured using the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ American College of Rheumatology Damage Index (SDI) for each patient at their last encounter. Based on their SDI scores, patients were then dichotomized into two groups: a group with the presence of disease damage ($SDI \geq 1$) and a group with the absence of disease damage (SDI score = 0). Clinical variables include age at diagnosis, gender, ethnicity, disease duration, disease manifestations, laboratory values at diagnosis, disease activity at diagnosis and last encounter, major organ involvement, number of lupus flares, major infection, and intensity of immunosuppressive medications were compared between the two groups. Growth failure and estimated glomerular filtration rate (eGFR) were also analysed as secondary outcomes.

Results: After a median disease duration and follow up of 8.6 years, 41 patients (38.7%) had no disease damage while 52 patients (49.1%) had acquired disease damage. The disease-related most frequent pathologies included ophthalmological (22.6%), musculoskeletal (29.2%) and neuropsychiatric (34.9%). The most frequent forms of damage were cataracts (14.2%), keratoconjunctivitis sicca (10.4%), iridocyclitis (6.7%). After controlling for other variables, the presence of neuropsychiatric manifestations remained the only statistically significant risk factor for damage ($OR=2.68$; 95% CI 1.21-4.91). The rate of growth failure in our group of patients was 22.6%. Patients who experienced growth failure were significantly younger at disease diagnosis. The median age of diagnosis was 13 for those who experienced growth failure, whereas the median age of diagnosis was 17 for those who did not experience growth failure. Despite a high rate of renal involvement in the group (86.7%), renal damage was only seen in 7.5% of the patients.

Conclusion: This group of patients had a low rate of damage accrual, with one of the lowest rates in renal damage when compared to other cohorts reported. The presence of neuropsychiatric manifestations was identified as the most significant risk factor for disease damage, while the most frequent forms of damage were cataracts and keratoconjunctivitis sicca, which were likely related to prolonged steroid use. Despite the limitations of this study, it highlights the need for larger prospective studies to understand the relationship between SLE and its resulting damage in children.

Kalykova S.E., Nukina J.B.

EXPERIENCE IN THE USE OF TEMPORARY BLOCKING OF THE GROWTH ZONE IN CHILDREN IN THE CORRECTION OF THE DIFFERENCE IN THE LENGTH OF THE LEGS AND ANGULAR DEFORMITIES OF THE KNEE JOINT.

Department of Pediatric Surgery, JSC Medical University Astana
Astana, Republic of Kazakhstan.

Scientific supervisor - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Dossanov B.A.

Purpose. To study the effectiveness of using a low-traumatic, minimally invasive method for treating limb length differences and axial deformities of the knee joint in different age groups.

Materials and methods. For the period from 2019 to the present, on the basis of the "Center for Diagnosis and Treatment of Rare Bone Pathology in Astana, 37 patients (on 45 segments) with axial deformities of the knee joints and a difference in the length of the tubular bones were installed temporary zone blocking plates. Of these, angular deformities of the lower extremities were noted in 5 patients, shortening of the length of one limb in 25, and combined pathologies in 7 patients. Boys - 17, girls - 20. The age range of patients was from 3 to 15 years, the average age was 6 years. Patients were placed on bone 8-shaped (dynamic and stable) metal plates with two screws. Surgical intervention was carried out strictly under intraoperative X-ray control.

Results. Interim analysis of the use of temporary blockade of the growth zone in children with various deformities of the lower extremities showed good results. Evaluation of the effectiveness of the temporary blockade of the growth zone depends on the severity and degree of deformity, the age of the patients, and the state of the epiphyseal zone. The average stay of implants in our practice is from 12 to 24 months. Assessment of the dynamics of the treatment performed includes: physical examination and radiography of the lower extremities with an analysis of the state of the growth zone every 3 months, the timing of fixation. There is a complete correction of the length of the tubular bones and the elimination of axial deformity, improvement in the movements of the hip, knee and ankle joints, as well as the social adaptation of the child. Complications during and in the postoperative period were not observed. In 8 cases of removal of the plates, the purpose of the installation was achieved, there was no damage to the growth zones.

Conclusions. The use of a temporary blockade of the growth zone in children is a minimally invasive and effective method for correcting lower limb deformities in children.

Karimov A.F.
AWARENESS OF HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT ORAL HYGIENE
Department of Dentistry, Khatlon State Medical University. Tajikistan.
Research adviser - Kosimova F.S.

Aim of research. To evaluate the level of awareness of high school students about the correct and effective oral hygiene.

Material and methods. A survey conducted in May 2021 comprised a visual examination of oral cavity of 132 students in grades 10-11 of the secondary educational institution №2 of Dangara district. From the total number of examined school pupils, 10th grade students accounted for 65(49.3%). There are 30(22.8%) boys and 35(26.2%) girls among them. The 11th grade students consisted of 67(50.7%) students. There are 29(22%) boys and 38(28.7%) girls among them.

Results. Based on the questionnaire, an assessment of awareness of proper oral hygiene was carried out among high school students and PMA, DEF indices (indexes) were used. Among all survey respondents, 20 (33.9%) boys answered the questions correctly, while among girls 44 (60.3%) provided right answers. The most common misconceptions, mistakes in brushing teeth and wrong choices of toothbrushes have been identified. Approximately 68 (51.5%) of the surveyed students do not possess good oral habits.

Conclusion. According to the survey and our observations, it is necessary to take a more serious attitude to the problem of oral health among schoolchildren and organize information events in order to prevent the development of dental diseases.

Karimov I.U.
USING THE GARRISON DENTAL SOLUTION MATRIX SYSTEM THE COMPOSI-TIGHT 3D FOR BLACK CLASS II CAVITY RESTORATION

Faculty of Dentistry of the 5th year of the Samarkand State Medical University
Scientific adviser: Gubaev M.S.

The purpose of the study: to experimentally prove the convenience of the Garrison matrix system for the restoration of class II cavities according to Black.

Objectives: Restoration of Class II cavities according to Black on extracted teeth, jaw models and in the oral cavity of patients using the Garrison matrix system.

Research materials and methods: Garrison matrix system, extracted teeth, methylene blue, jaw models, 10 patients.

The obtained results and conclusions: the creation of an adequate contact point, the absence of trauma to the gingival papilla, ease of setting and use without significant time costs due to the tight fit of the matrix and the unhindered introduction of the wedge. And also plastic interdental wedges do not interfere with the spread of the light flux during the polymerization of the material.

Karimov Islom Ikromovich
RESULTS OF THE ASSESSMENT OF CHANGES IN MASTICATORY MUSCLE TONE IN RELATION TO THE PATIENT'S BODY POSITION

Department of orthopaedic dentistry, Samarkand state medical university. Samarkand
Scientific director: Makhmudova Ugiloy Bakhtiyorovna

The aim of the research is: The possibilities of diagnosing the condition of the TMJ have increased considerably due to the use of modern instrumental technology. The use of modern instrumental techniques such as MRI, CT scanning, and arthrography has greatly increased the possibilities for diagnosing the condition of the TMJ, making it possible to visualise not only the bony but also the soft tissue structures of the joint. Meanwhile, all of the above methods of examination only state the presence of certain pathological changes developing in the articular disc, capsular ligament apparatus, and bone structures of the joint and do not answer the question of what is the cause of movement disorders of the TMJ. The muscular system is also studied using modern informative methods such as computerised EMG, kinesiology, myotonometry, axiography, and functionography. However, even registering disturbances in the functional state of muscles and movements of the palmar hips, they don't give an answer as to their cause. As a result, despite the availability of a great variety of methods of special diagnostic methods, errors are still made in conducting differential diagnostics of the causes of The differential diagnostics of the causes of disorders of an impaired movement of the palms and limbs is not yet available and the patient may receive inappropriate treatment. As a result, the patient may receive an incorrect treatment which can lead to As a result, the patient may be treated incorrectly which could lead to a worsening of the disease. Carry out myotonometric examination of orthodontic patients; assess changes in the muscle tone of masticatory muscles depending on the patient's body position; substantiate the technique of myotonometric examination.

Materials and methods: Thirty patients aged 9-18 years without skeletal pathology were studied. All patients were right-handed without a clear definition of the habitual side of chewing. A series of measurements of masticatory muscle tone was performed using the Myoton-3s muscle tone device. The measurements were taken in three positions: sitting in a dental chair with the head resting on the headrest, standing and sitting in a chair. In each body position, masticatory muscle tone was assessed three times on the right and left at rest, at the first occlusion of the dentition and at maximum compression. A statistical analysis of the data was performed to determine the reliability of differences in the mean tone values.

Results and conclusions: The difference in the average tone values only in the "Sitting in a chair" and "Standing" positions on the right and only at maximum compression of the dentition ($P=0.01$) proved to be significant; the difference in the

average tone values in the "Sitting in a chair" and "Standing" positions in the physiological resting state on the left can be considered conditionally significant ($P=0.08$). Differences of mean values of masticatory muscles tone on the right and left are reliable for the resting and first occlusion of dentitions (P ranging from 0.03 to 0.0001) and were not significant in the maximal compression condition (P from 0.6 to 0.16). Despite the unreliable differences in the data obtained, we recommend that the myotonometric examination be performed in any one position of the patient's body, and if a further comparison of the data with someone else's norm is planned, the examination be performed in the same position as the norm was collected.

Conclusion: As a result of the study, a direct relationship was revealed between the severity of the manifestation of the syndrome of muscular-articular dysfunction of the TMJ and an increase in psycho-emotional stress at a value of $p<0.05$. The development of the syndrome of muscular-articular dysfunction of the TMJ may be a response to stress, leading to chronic tension of the masticatory muscles and their spasm with a change in the relative position of the elements of the joint. On the other hand, under the frequent appearance of stress, intensification, early manifestation of the manifestation of dysfunction, the root cause also met with root causes, for example, occlusal disorders, which was observed in our presence.

Keleke A.S., Sabitova A.G., Sultanova E.Sh.

UNIFICATION OF THE NOMENCLATURE OF KAZAKH SPECIES OF *HEDYSARUM* L. IN ACCORDANCE WITH INTERNATIONAL DATABASES

Department of Engineering Disciplines and Good Practices, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

Scientific advisors: c.Pharm., professor Ibragimova L.N., d.Pharm., professor Sakipova Z.B.

The aim of the study is to unify the names of species of the genus *Hedysarum* L. growing in Kazakhstan, in accordance with the recognized nomenclature of international floristic databases.

Material and methods. Sources of the information on plant species of the genus *Hedysarum* L. growing in the territory of the Republic of Kazakhstan in the literature and international floristic databases "World Flora Online" and "Plantarium" were analysed. Comparison of floristic data on Kazakhstani plant species of the genus *Hedysarum* L., which were given in the publication "Flora of Kazakhstan" with the accepted taxonomy and nomenclature of databases World Flora Online and Plantarium was carried out.

Results of the study.

The most detailed floristic data on plant species of the *Hedysarum* L. genus growing in Kazakhstan were given in the book "Flora of Kazakhstan". According to it in the country there are 38 species belonging to *Hedysarum* L. A comparative analysis of the data given in the "Flora of Kazakhstan" with the international information databases World Flora Online and Plantarium was carried out. In the process of the analysis the taxonomic ranks and scientific names of species were compared. As a result of the comparison, it was found that the species *Hedysarum scoparium* Fisch. & C.A.Mey was transferred to the genus *Corethroedendron* Fisch. & Basiner as *Corethroedendron scoparium* (Fisch. & C.A.Mey.) Fisch. & Basiner. Therefore, it was excluded from further studies. The synonyms of the species have been combined under the accepted scientific names. *H. flavum* Rupr. was combined with the species *H. semenowii* Regel & Herder, under the name of the latter; similarly, *H. austrosibiricum* B.Fedtsch. was combined with *H. neglectum* Ledeb.; *H. subglabrum* (Kar. & Kir.) B.Fedtsch. and *H. montanum* (B.Fedtsch.) B.Fedtsch. (*H. issykkulense* Nikitina) with *H. songaricum* Bong. species; *H. ulconburulicum* Bajtenov with *H. pavlovii* Bajtenov species; *H. aculeatum* Golosk. and *H. linczevskyi* Bajtenov with *H. krylovii* Sumnev.; *H. kandyktassicum* Bajtenov with the species *H. iliense* B.Fedtsch. ex Popov; *H. fedtschenkoanum* Regel and *H. dshambulicum* Pavlov with the species *H. plumosum* Boiss. & Hausskn.

Conclusion.

Thus, according to the results of the comparison analysis, in the process of unification, 28 accepted scientific names of Kazakh species of the genus *Hedysarum* L. were obtained, which can be used in further pharmacognostic researches.

Kengboev E.N.

OZONIZATION OF PERIODONTAL POCKETS IN CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS OF THE MIDDLE DEGREE

Faculty of Dentistry, 5th year, 7th group, Samarkand State Medical University

Supervisor: Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry, Samarkand State Medical University Davlatova S.M.

The aim of our work was to study the effect of ozone therapy on the course of periodontitis.

Under observation were 14 patients aged 37 to 53 years with periodontitis of moderate severity. In the first (main) group, all stages of professional oral hygiene were performed, plus ozonation of periodontal pockets for 5 procedures daily. In the second group of patients (control) - professional hygiene.

Ozone therapy method: BOP-4 apparatus was used as a source of ultraviolet radiation. The gingiva in the area of all teeth of the upper and lower jaws was blown with an ozone-air mixture for 2 minutes, at an ozone concentration in the ozone-air mixture of 0.261 mg/m^3 . The course of treatment consisted of procedures that were performed daily.

Results of the study: after the treatment, there was a decrease in signs of inflammation of periodontal tissues. The most pronounced effect was observed in the first group, where ozone therapy was included in the complex of therapeutic measures. After completing the course of ozone therapy, patients noted a decrease in gum bleeding and pain. The examination revealed the absence of hyperemia, a decrease in bleeding and swelling of the gums.

Conclusion: the results of our work showed that the inclusion of ozone therapy in the complex of therapeutic measures for periodontitis improves the quality of treatment, which is manifested in a decrease in gum bleeding and normalization of its color.

Kenjhaev Hamza Mirkhojaevich
ANALYSIS OF TERMINOLOGY ON THE BASIS OF THIS MEDICAL TEXT
Department of Foreign Languages of SEI "Avicenna ATSMU"
Supervisor - Mananonova P.I.

Purpose. The key unit in science is the concept of "term". The term provides understanding of the scientific idea, accuracy and clarity. But, despite the fact that this concept occupies a significant place in science, scientists still cannot come to a consensus on a number of issues related to this concept. Currently, there is no generally accepted concept of "term" in the scientific field.

Material and methods. The question of the grammatical expression of the term and the characteristics that it should correspond to is still under discussion. At the moment, a large number of works devoted to terms have been written. One of the important issues of understanding and research in modern linguistics is the question of its definition.

The following options are given below: - "terms are special words that are within the framework of their specific assignments; terms are also words and phrases that are characterized by such a feature as unambiguity and accuracy in the names of various objects and phenomena"; - "terms are words or phrases whose linguistic signs are associated with suitable concepts in a whole system of concepts and definitions in a certain field of science and technology" - "a term is a word or phrase of a technical or scientific language that was formed for the most accurate and specific expression of special concepts, as well as the function of these words was to designate special objects"; a term is a word or a set phrase that is used to designate a concept, phenomenon, process or object in a particular area of professional human activity: science, medicine, technology, military affairs.

Research results. There are a number of features that a term should have:

1. uniqueness;
2. simplicity;
3. brevity;
4. motivation;
5. sequence, which should be consistent with other existing terms in the field.

The term is also characterized by the following features:

1. logical correlation of the term with other existing ones;
2. the presence of a definition;
3. uniqueness of the semantic concept;
4. stylistic neutrality;
5. lack of expressiveness.

Conclusions. Thus, terms are characterized by all the above properties only when they are in the terminological field, outside this field the term loses these properties.

Khaidarova S.Kh., Rustamzoda Farzona, Mukhamadieva A.I.
DIFFICULTIES IN LEARNING ENGLISH
Department of Foreign Languages of SEI Avicenna TSMU. Tajikistan
Scientific adviser - c.ph.s, associate professor Mukhamadieva Z.A.

Purpose of the study. To identify the existing difficulties in mastering the English language that interferes with fluency in the language.

Material and methods. Methods for learning English could be the following motives: the desire to expand the scope of communication, interest in medical English, the beauty of the sound of the English language, etc. and on the other hand, the difficulty of mastering the English language is associated with the knowledge of the native language. In English classes, the student involuntarily translates into his native language. Awareness of the semantic units of a foreign language is achieved through the native. On trying to make a speech statement in English, the student uses the speech structures of his native language. If the speech mechanism of the second language has not yet been formed, then the speech mechanism of the native language replaces and even displaces it. Thus, there will be a problem of weakening the influence of the mechanism of the native language in the process of mastering the English language.

Research results. Thus, the personal psychological barriers that medical students may have in relation to the English language are the uncertainty that they will be able to speak it, shyness and fear of becoming a laughing stock due to mistakes in speech, fear that behind the mistakes made undesirable evaluations will follow, and on the other hand a lack of speech practice. Just knowing the rules and words does not yet know the language. Reading books, watching films without translation, communicating even virtual with foreigners will allow us to consolidate our knowledge and develop a linguistic flair. At the same time, a natural expansion of the vocabulary will occur, although not as quickly as with the purposeful study of words. Separately, it is worth mentioning the skill of understanding English speech on hearing. The only way to this skill is practice. The more different English voices we hear, the easier it is to understand each next person. The development of this skill is also facilitated by work on one's own pronunciation and intonation, which in the most accessible form can be carried out by simply imitating phrases.

Conclusion. The study of English is not related to the complexity of the subject, but the ability of a person to learn. It is important to remember that it is necessary to practice the language daily, and, moreover, having pleasure. Thus, summing up all that has been said, we come to the conclusion that there are subtleties that hinder the successful process of mastering the English language. According to teachers and psychologists, the best results come from those students who really want to learn how to speak. A real desire to speak English is one of the main components of successful learning and mastery of the English language.

Kholmatova M.Yu.
THE NATURE OF COMPARATIVE ANALYSIS IN PHRASEOLOGY
Department of Anatomy and Latin terminology named after Ya.A. Rakhimov
SEI Avicenna TSMU. Tajikistan
Scientific adviser - c.ph.s, associate professor Mukhamadieva Z.A.

Purpose of the study. Comparative studies in the field of phraseology and their nature of correspondences.

Material and methods. Comparative method in phraseology is a set of techniques for the analysis of phraseological units, which is used to determine the general and special phraseological units of the compared languages. The modern development of theoretical phraseology cannot be imagined without comparing the studied phraseological units in closely related languages. The comparative method is used in practical phraseological disciplines - in the theory and practice of compiling bilingual phraseological dictionaries, in the theory of translation of phraseological units, in the methodology of teaching a language. Thus, comparative phraseology can have both methodological and methodical orientation.

Research results. Comparative-historical and comparative studies are fundamentally different from each other. The comparative-historical method is limited only by the phraseological material of related languages. The historical principle is also promoted in explaining the origin of phraseological systems of closely related modern languages. In the comparative study of phraseological units, the historical aspect does not play any role: phraseological units of both unrelated and related languages can be compared. The comparative study of phraseological units can be divided into typological and comparative. Although they are not the same, they are nevertheless closely related. It is very important to determine whether the main typological features of the two compared languages coincide or do not coincide.

Conclusion. Phraseological units always have a functional-syntactic character and their corresponding morphological features. Thus, the phraseological system is formed on the basis of the means of other levels of the language and is created from them. First of all, these are vocabulary and grammar materials. The peculiarity of phraseology is that it more or less reflects all the main features of other levels of the language. That is why a characteristic of the comparative analysis of phraseology is the need to take into account the primary - lexical and grammatical systems, as well as the features of their manifestation in phraseology.

Kholmatova M.Y., Jumazoda D.Z.
GREEK SUFFIXES IN DISEASE NAMES

Department of human anatomy and Latin medical terminology named after Y.A.Rahimov
SEI "Avicenna TSMU", Tajikistan
Scientific adviser - senior teacher Murodova M. K.

Purpose. To know the system of Greek-Latin Term elements well. This is the main way to understand the base of clinical terminology.

Materials and methods. Structural-semantic analysis of textbooks, manuals, and medical names.

Results. The terms that enter the language of science as ready-made names make up only a part, although a significant one, of the special vocabulary. A special way of formation of terminology are traditional, constant and active. The formation of terms in Russian language uses by word-formation system or on the basis of an international terminological fund.

The difference between clinical suffixes is that they have semantic meaning i.e., they convey meanings of words that are characteristic only of this terminology.

Suffixes in clinical terminology usually act as final TEs, connecting with or without noun endings.

Suffix **-itis** from the XVIII century denotes inflammatory processes. The basic words are Greek and seldom Latin names of organs or tissues, bronchitis – inflammation of the bronchi.

The suffix **-oma** uses in the name of tumors. Tumors may be benign or malignant. A benign tumor is indicated by the root of noun or adjective, stem that names the tissue from which the tumor arises; *fibra*, *ae*, *f* - fiber, *fibroma*, *atis*, *n* - fibroma, benign tumor of fibrous connective tissue

A malignant tumor is indicated by a base that does not contain an indication of tissue, for example: *carcinoma*, *atis*, *n* - carcinoma, a cancerous malignant tumor from the epithelium (Greek *karkinos* cancer; or Latin cancer).

Conclusions. Suffixes in word-formation constructions have a significant place in all subsystems of medical terminology. They are especially rich in clinical terminology, "serving" the field of medical and biological knowledge related to the diseased organism.

Khursandov S.
BONE MINERAL DENSITY AND VITAMIN D LEVEL IN CHILDREN WITH OBESITY.

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Samarkand State Medical University
Scientific adviser: assistant Ashurova M.Zh.

At the present stage, a relatively recent and little developed issue is the relationship between obesity and bone metabolism, primarily from the standpoint of vitamin D supply. All available data on this problem are contradictory, few and performed mainly in the adult patient population. In this regard, we set ourselves the goal: to study the features of the formation of osteopenic disorders in vitamin D deficiency against the background of obesity and overweight in children.

Material and methods of research: 42 overweight and obese children were examined. All children were divided into 3 groups based on the definition of body mass index (BMI, kg/m²) according to sex and age. Group I - 15 overweight children (SDS +1.0 to +2.0). Group II - 15 children with obesity of I-II degree (SDS from +2.0 to +3), Group III - 12 children with

III degree of obesity (SDS < +3.0) The comparison group consisted of 30 children (SDS -1, 0 to +1.0) (13.17±0.19 years).

Results of the study: Distribution according to the degree of provision with vitamin D by groups of children with overweight and obesity showed a significant prevalence of the frequency of children with vitamin D deficiency in the group of children with obesity compared to the control group. Thus, the frequency of children with vitamin D deficiency was a significant number of children 10 (83.3%; $p < 0.05$ compared with groups 1 and 2) in the group with III degree obesity, while in the group with II degree obesity, vitamin D deficiency was 10 (66.7%), in the group of overweight children 7 (46.7%). The rest of the examined sample of children were children with a deficiency of 25(OH)D serum, while children with a normal level of 25(OH)D serum were not observed in groups 2 and 3, in group I it was 3 (20%), and in the control 10 (33.3%). Thus, in the study of blood mineral density using ultrasonic densitometry in a comparative aspect, it was found that in 3 (20%) overweight children, the Z-score values were in the range of -1SD, in 7 (46.7%) children, the values were within the Z-score from -1SD to -2.5 SD, which characterized their presence of osteopenia, and in 5 (33.3%) children, the Z-score was above -2.5 SD, which was regarded as osteoporosis ($p < 0.01$ compared to control). In the group of children with obesity of I and II degrees, a predominance of children with osteoporosis was observed, which amounted to 9 (60%) ($p < 0.05$ compared with control), in 5 (33.3%), as in the group with overweight, osteopenia ($p > 0.5$ compared with control), and only 1 child (6.7%) had bone mineral density within the normal range ($p > 0.5$ compared with control). In children with grade III obesity, the frequency of children with osteoporosis was the highest 9 (75%) ($p < 0.01$ compared with control), the rest 3 (25%) were children with osteopenia ($p < 0.05$ compared with control).

Conclusions: as a result of the study, data were obtained indicating a low supply of vitamin D to school-age children, while cases of serum 25(OH)D deficiency were observed in all observation groups: regardless of body weight, severity of obesity and gender.

Kodirova F.R., Salomzoda N.R., Asanbekova S.Kh.

MORPHOMETRIC PARAMETERS OF RENAL BODIES OF DOGS UNDER HIGH ALTITUDE CONDITIONS

Department of Human Anatomy and Latin Medical Terminology named after Ya.A. Rakhimov SEI Avicenna TSMU

Scientific adviser – c.m.s. Zokirov R.Kh.

The purpose of the study. To study the complex of histological, histochemical, morphometric characteristics of adaptive changes in the renal corpuscles that determine the restructuring the adaptation to high altitude factors.

Material and methods. Morphometric studies uneven plethora of kidney vessels in 14 mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg4 dogs served as controls (Dushanbe, 820 m above sea.). The rest (10) were raised into the mountains (trans. Anzob, 3375 m above sea.). All animals were kept on a standard diet.

Result and discussion. On the apical surface of the cubic cells lining the proximal tubules, there is a clearly defined, transversely striated stitch border. The large nucleus is located basally, contains small hyperchromic clumps of chromatin scattered along the inner surface of the nuclear envelope. The cytoplasm of epithelial cells are not transparent and basally striated.

The distal tubules have a rounded or elongated lumen, lined with cylindrical epithelial cells, without clear boundaries between them. The rounded nucleus with a clearly distinguishable nucleolus and chromatin clumps is located basally. The cytoplasm is transparent, has a basal striation.

The straight tubules of the loop of Henle, which are located in the medulla of the kidney, have a predominantly rounded lumen, and are lined with cuboidal epithelial cells. The basophilic nucleus is located in the center of the cell, the cytoplasm is pale colored, homogeneous.

At present, it is considered established that the structure of organ vessels, the method and nature of their branching are in accordance with the specifics of the structure of the organ supplied by them with blood, the features of its functions. This fully applies to the circulatory system of the kidney, which is closely related to its structure and function. The implementation of the vital functions of the kidneys is associated with the structural features of their intraorganic blood vessels and capillaries.

Conclusions. In the course of the study, we determined some morphometric parameters of the convoluted tubules of the proximal and distal nephron: the diameter of the tubules and their lumens, the diameter of the nuclei and the height of the epithelium lining the tubules. reversible and have a compensatory-adaptive character.

Kodirzoda Gulnoza

WHY DO MEDICAL PERSONAL NEED ENGLISH LANGUAGE

Department of Foreign Languages of SEI Avicenna TSMU, Tajikistan

Scientific adviser - senior teacher Mirzoeva G.H.

Purpose of the study. The importance of studying medical English for medical students at university. Today, some students are not ready to learn medical English because they have not mastered the basic grammar and vocabulary of the English language in school. The study of specific medical vocabulary is also meaningless without basic knowledge of the language.

Medical English in the English language and medical expressions

Material and methods. The doctor who speaks English is better aware of current trends in medicine. Knowing English, you can freely read foreign medical journals, most of the modern books on medicine; get acquainted with publications in the English language on medical websites. Why is English necessary in the medical field? As such, you could benefit from learning English and becoming more fluent if you plan to move to an English-speaking country. The globalization of the labor market particularly in the healthcare field means that English fluency is really important for your career. English has a

world-class international language. Can I learn medical English on my own?

Research results. Without knowledge of medical terminology, colloquialisms and strong phrases in English, it is difficult to build a career in the medical field. English in Medicine opens the door to communication with colleagues from overseas, as well as opportunities for participation in international medical conferences. In this way, we can improve our level of professionalism.

Conclusion. Summing up, it must be said that the situation with the study of English is not without difficulties, since there is not enough motivation among the population for self-study of languages. A significant obstacle is also the lack of professional English teachers, especially at the school level. However, the exchange information and the introduction of a communicative approach to the study of foreign languages are potentially good incentives to improve the situation.

Komilova Sabrina

DIFFERENCE BETWEEN BRITISH AND SCOTTISH ENGLISH

Department of Foreign Languages SSI. Avicenna Tajik State Medical University.

Scientific adviser - senior teacher Khamroeva Sayyora Karimovna.

Purpose of the study:

1. To stick to any one option and, more importantly, to be correctly understood, you need to know which words differ in meaning and pronunciation in Scotland and England. This is important not only for simple communication, but also in order to avoid embarrassing situations.

2. The purpose of this project is to identify the similarities and differences between the British and Scottish variants in the process of learning English, so before learning a language, the question often arises: which option is most acceptable when learning and improving the language.

Methods: Differences in language use conventions Here are some of the key differences in language use conventions.

The Scottish accent As for standardised British English, there are long and short vowel sounds whereas this tends not to be the case in Scottish English where we have fewer vowel sounds. In a standardised version of British English these two words would be pronounced differently with the first having a long vowel sound and the second maintaining a short sound. In Scottish English, these two words sound exactly the same as we do not tend to distinguish between long and short vowel sounds.

Pronouns in Scottish

English Unlike standard English where the personal pronoun "you" is used in both singular and plural, this is not the case in the majority of Scotland where the personal pronoun "yous" is used as the plural. This can seem incorrect as in English a plural second person personal pronoun does not exist but this is linked to whether "Scots" is a dialect of English or an official language in its own right which just bears striking resemblances in both written and spoken English. Many have argued that it is more than a dialect but not quite reaching a fully fledged language. Examples: Have yous finished your homework? Are yous okay? Yous won't believe what I'm going to say. In addition to using "yous" as a second person plural, Scottish English also allows for the first person plural pronoun "us" to be used in an informal way to represent the first person singular.

Research results:

While British English is spoken mainly in England, the Scottish variant is common for Scotland (i.e. in one part of the country). Then, even though these two types of English have the single basis for grammar, the Scottish one has its own peculiarities and distinctive features. The pronunciation also varies, however not much enough to be considered a different language, having the same basic vowels and consonants, but pronounced in a special way. What concerns the vocabulary – it is unique and special, but it is more of a sign of a different historic development, in addition to different natural surroundings, which sharpened not only the character of people, but also had an effect on the language they spoke.

Conclusion: In conclusion, it is proved that Scottish English is a dialect of Standard English and is a part of British English, by finding out the differences between the languages and comparing them with each other. Considering the fact that they are used in different parts of the United Kingdom, Scottish English remains a branch of one single language family and is to be regarded as a variety of the English language.

Kuanysh Beatriss Sybatkyzy

WHAT ARE THE POSSIBLE OUTCOMES OF STUDYING LATIN IN HIGH SCHOOLS?

Department of Philological Disciplines of "Astana Medical University". Kazakhstan.

Scientific supervisor – master of pedagogical science, a senior teacher Babzhanova Gulnara Zhetpisbaevna

Research objective. Basics of the Latin language (basics of grammar and anatomical terminology) to the high school program will reduce the complexity on medical students by expanding the horizon of anatomical knowledge. Identify how learning Latin can upgrade the capacity of anatomical proficiency of students.

Material and methods. Probably no one would argue with the apparent fact that plenty of scientific research commenced back from an ancient time when the Latin language dominated the other languages. A survey among the freshman students has revealed that almost 89% had issues with clear comprehension of anatomy because of weak interpretation of Latin terminology. Moreover, an interview with the student who is studying in general medicine, declared that "he would acquire better acquaintance, if he had known simple vocabulary."

Research results. Without a comprehensive guide, most students get exaggerated and overwhelmed during the exam period. The Basics of the Latin language should find a respectful place on a high school timetable as an elective science.

The vast majority of Latin words correspond to English vocabulary aggravate Kazakhs studying medical terms. Anat-

omy is the fundamental base of medicine and firmly acceded to Latin. «Inviaestmedicina via sine lingua Latina» states that there is no way in medicine without Latin. According to the statements of professors of Astana Medical University, the success in the anatomy of first-year students directly depends on their knowledge of Latin terminology. Anatomy covers all the parts of a human body, naming every sign and a specific segment or fragment of a certain organ has acquired a name in Latin, enabling observation convenience for future doctors.

Conclusions. Vital spheres of human society, such as medicine, clinical conditions, common law and jurisprudence, cannot do without Latin terminology, even if Latin is perceived as a dead language.

Therefore, it is essential to implement additional courses in Latin in high schools to seize and master the level of medical professionals. The study of Latin and Greek culture provides students with a better understanding of the roots of their own culture, which has been so strongly influenced by Roman and Greek art, Medicine, law, and religion. The pursuit of Latin and Greek language skills not only provides the broadening experience which comes from learning how to think and express oneself in another language but can also be a great aid to building vocabulary and language skills in English.

Laiba Saeed, Najmiddinova D.M.

COMMUNICATION SKILLS OF FOREIGN STUDENTS AND THEIR HURDLES, BARRIERS AND DIFFICULTIES

Foreign languages department SEI "ATSMU"

Goals: Goals are to achieve the best international relations with other countries rather than Pakistan.

The important ways to overcome the barriers of understanding perceptions, reality, values, attitudes and opinions. The best of international relations with global network by proper using the words, accents, behavior, nature, religion, culture, the rules and regulations. At the Organizational level to create a comfortable medium for foreign students to have communication more and more easier. Motivational platform for foreign students to have confidence, positive life, passion, success and peace. Making our strong relations with globally organizational system.

Methodology: Comparative study between methodology and develops culture of the specific country.

We have different types of communication barriers which also includes basics of life such as Physical barrier, Religions barrier, Cultural barrier, Languages barrier, Psychological barrier, Emotional barrier, Social barrier, Age barrier, Gender barrier, Perceptual barrier and Organizational barrier.

Communication channels are Online, Email, Letters, Voice mail, Face-to-Face, Telephone, Oral speech, Video and Media. These are responsible for the best encoding or decoding of Sender and Receiver feedback. A lot of methods describes the proper way for communicating in the society and all over the world for emerging the best of truthful, sensible and acknowledged information.

Resolutions: Conclusion and Resolution to the problems, languages barriers, communication hurdles.

Here are few resolutions process to overcome these hurdles and difficulties regarding the communication network of foreign students in Dushanbe, Tajikistan. Make use of your time here in the university ATSMU because this is probably the best time of your life as these are the building years of your life, What you do here is going to determine, How well you do in the life? or Where you end up in the life?

Start doing your own self-motivation from today, Clarify the confusions and misunderstanding, Stay calm and be positive, Deal people with patience, support your mentors, commitment to changes because this is the only constant of your life. Speak accordingly and Use clear or soft voice, Frequently checkout your workings be specific, Get updated by your latest technologies such as tabs, laptops, mobile and phones etc. These are fundamental resolutions to languages obstacles in Tajikistan.

RESULTS: Result of the thesis and it's remarkable impression.

Lastly, I would like to say that it's so multi-culture and diverse here in Tajikistan. So, please it's a general request that people blend better than the Governments, we all are global citizens here, we all are citizens of this planet, and on top of that we all are human beings, I don't think, we should think about our different perceptions, religions, cultures. We should bring the best of all the world together and live happily ever after.

Majeed M.Q., Mastonova T.S., Mirzoeva Sh.M.,

RESULTS OF PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH OVARIAN INSUFFICIENCY

Department of Obstetrics and Gynecology №2 ATSMU, Tajikistan

Scientific supervisor - Ph.D. Qoimdodova B.Q.

The purpose of examination was to study the effectiveness of prevention of osteoporosis in women of reproductive age with ovarian insufficiency.

Research methods. We examined 72 women aged 18 to 35 who were divided into two groups: control (32) and main (40).

The average age of the examined women in the control group was 28.8 ± 0.6 years; the main one was 24.9 ± 0.8 years.

Women of the main group applied to the gynecology department for infertility and menstrual irregularities.

For women of the main group, in order to diagnose the type and level of ovarian cycle disorders, were determined the levels of hormones in the blood serum by immuneenzyme method. The content of estradiol (E2) follicle-stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) was determined on the seventh day of progesterone (P) on the twenty-fifth day of the menstrual cycle.

Results. The average duration of infertility in women of the main group was 3.3 ± 0.4 years.

An analysis of the menstrual function of the examined women showed that the average age of menarche in the main group (15.7 ± 0.28) significantly ($p \leq 0.05$) exceeded this indicator in the control group (13.6 ± 0.1 g). In the group of women with ovarian insufficiency algomenorrhea was noted in 14 (35%), irregular menstruation in 11 (27.5%), hypomenorrhea in 6 (15%), polymenorrhea in 5 (12.5%), hyperpolymenorrhea in 4 (10%).

Conclusions:

1. In women of reproductive age with ovarian insufficiency were determined decrease of the bone mineral density.
2. Diagnosis of the type and level of menstrual dysfunction regulation contributes to the correct selection of hormonal therapy in women of reproductive age with ovarian insufficiency.
3. The use of calcium supplements, ensuring adequate nutrition for physical activity and the rejection of bad habits cumulates the effectiveness of hormone replacement therapy.

Makhmudova Ugiloy Baxtiyorovna

**PATIENTS WITH DISTAL OCCLUSION WITH GNATHIC AND DENTOALVEOLAR CHANGES AND THEIR
IN PATIENTS USING A MODIFIED FUNCTIONAL METHOD**

DEPARTMENT OF ORTHOPAEDIC DENTISTRY, SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY. SAMARKAND

SCIENTIFIC DIRECTOR: MD, PhD, Professor Nazarova N.SH.

Relevance: In the treatment of patients with deep incisal occlusion with retrusion of the incisors on of the upper jaw in combination with distal occlusion, an important stage is the correction of the occlusal plane. Correction of the occlusal plane is carried out by separating the dentition with their correct location in the sagittal plane, which allows obtaining dentoalveolar elongation in the lateral sections of the dentition.

The aim of the study is: To prove the clinical efficacy of a modified functional method for the treatment of patients with deep incisal occlusion or in combination with distal occlusion. Material and methods. Conducted orthodontic treatment of 40 children (26 girls and 14 boys; mean age 12 years) with deep incisal occlusion combined with distal occlusion. We used MFM modules - a non-removable orthodontic apparatus for separating the dentition and correcting occlusion and an individual wire lip bumper fixed on the lower jaw. All patients underwent an analysis of the lateral TRG of the head before and after treatment, a bimetric study of plaster models of the dentition with the addition methods for determining the mesial rotation of the first molars of the upper jaw according to Normuratov A.N. and Gubayev M.S. their mesial displacement. The analysis of the lateral TRG of the head was carried out according to the generally accepted methodology adopted at the Department of Orthopedics SAMMU with an addition regarding the complete dentoalveolar nature in the position of the frontal and lateral groups of teeth on the upper and lower jaws.

Results and its discussion: After treatment, the value of the ODI index decreased and approached the norm ($N=72$). The value of the inter-incisor angle decreased, which indicates a change in the inclination of the incisors of the upper and lower jaws to normal from a value with the creation of a balanced inter-incisal angle. The inclination of the upper occlusal plane according to Bjork has decreased. The slope of the lower occlusal plane according to Bjork has decreased. The posterior dentoalveolar heights of the upper and lower jaws increased, and the anterior dentoalveolar height of the upper jaw decreased due to the intrusion of the incisors and the extrusion of the lateral group of teeth. The inclination of the incisors of the upper dentition increased. The angle formed by the intersection of the long axis of the tooth 16 to the SNA and K-U 16 planes has decreased, indicating that the correct angulation of the tooth has been achieved. The value of K-U 11 increased, which indicates the lengthening of the dentition due to a change in inclination (protrusion) of the upper incisors. Analyzing the data of anthropometric measurements of plaster models, the expansion of the dentition of the upper and lower jaws in the area of molars and premolars, the lengthening of the upper and lower dentition is determined. After fixing a fixed orthodontic appliance on the upper jaw to separate the dentition and correct the anomaly of occlusion due to the effect of disocclusion, the growth potential of the lower jaw increases with a change in the inclination of the incisors of the upper jaw (protrusion), the correct formation of the occlusal plane due to differentiated dentoalveolar growth in the lateral sections (dentoalveolar elongation in areas of groups of posterior teeth). The use of the labial bumper on the lower jaw allows you to remove the negative pressure of the orbicular muscle of the mouth from the side of the lower lip on the incisors of the upper jaw and dynamically change the inclination of the incisors, and the isolation of pressure from the cheeks in the lateral sections favorably affects the development of the dentition in the transversal direction.

Conclusion. Modified functional is effective in the treatment of patients with deep incisal occlusion: the treatment is dynamic, the period of the active period of orthodontic treatment is reduced. The analysis of long-term results of treatment showed that the use of MFM for the correction of deep incisal occlusion or its combination with distal occlusion allows for minimal time, without using complex devices, especially in patients during the period of growth and formation of occlusion of permanent teeth and patients with a gnathic component of the pathology to achieve stable long-term treatment results.

Mamadaliyeva Bahora, RasulovaFeruza, RavshanovaMokhibonu

DETERMINANTS OF PRETERM PREMATURE FETAL MEMBRANES RUPTURE

Chair of Obstetrics and Gynecology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisor: TilyavovaSitora

Study objective. In Asia and Europe, preterm birth remains the leading cause of perinatal illness and death, and preterm premature rupture of the fetal membranes occurs in 15 to 40 percent of preterm births. The reasons of preterm or low-birth-weight newborns have been thoroughly analyzed and researched, although the majority of preterm births have no identified cause. Several epidemiologic variables have been associated with premature labor, however surprisingly few studies

have been conducted on this topic. Seven previously published research identified a variety of risk variables for preterm premature membrane rupture. These studies, however, were too small, uncontrolled, outdated, or they did not clearly examine risk variables for preterm premature membrane rupture. For instance, vaginal bleeding in any trimester and a history of preterm labor have been associated with preterm premature membrane rupture. In an previous research, 18 (30%) of 60 women with preterm premature membrane rupture between 26 and 37 weeks of gestation experienced vaginal bleeding throughout at least one trimester of pregnancy. Nine (20.5%) of the 44 multigravid women with preterm premature membrane rupture had a history of premature birth in a previous pregnancy. However, there were no control participants in this investigation.

Materials and methods. We conducted a case-control research in the department of obstetrics and gynecology at SamSMU to examine the relationship between women with preterm premature membrane rupture and 41 possible risk variables.

Results. In this study, 113 women with preterm premature rupture of membranes in singleton pregnancies between 20 and 36 weeks' gestation and 84 control women matched for maternal age, gestational age, parity, clinic or private patient status, and previous vaginal or cesarean delivery completed a comprehensive questionnaire. Eleven factors were substantially ($p < 0.05$) related with an increased risk of preterm premature rupture of membranes. Three variables remained in the model as independent risk factors following multiple logistic regression analysis: antepartum vaginal bleeding in more than one trimester (odds ratio, 7.4; 95% confidence interval, 2.2-25.6), current cigarette smoking (odds ratio, 2.1; 95% confidence interval, 1.4-3.1), and prior preterm delivery (odds ratio, 2.5; 95% confidence interval, 1.4-2.5).

Conclusions. Women who quit smoking during pregnancy may minimize their chance of preterm premature membrane rupture. To identify the nature of the association between antepartum vaginal bleeding and preterm premature membrane rupture, more research is required.

Mananova P.I.

THE ROLE OF INTERCULTURAL COMPETENCE IN FOREIGN LANGUAGE TEACHING

Scientific adviser –Rajabov R.R.

Department of foreign languages Avicenna Tajik state medical University

Purpose. One of the most significant changes in the consideration and teaching of languages in several cases has been the adoption of a cultural definition as a key component. This change has largely changed the nature of the language teaching and learning experience.

Material and methods. The purpose of language learning is a broader consideration in terms of acquiring a person's foreign language communicative skills, which refers to the abilities to act in a foreign language linguistically, sociolinguistically and pragmatically under guidance. Most likely, this is a decision in terms of intercultural competence, which is an adequate "a person's ability to behave and be flexible when faced with the actions, attitudes and expectations of representatives of foreign cultures." This definition, in fact, completes the acceptance of communicative competence and expands it to include intercultural competence. The intercultural dimension in the teaching of foreign languages has become a concern for students and representatives.

Research results. Research in the field of social psychology, as well as research in intercultural communication. This model defines five different aspects of perception: knowledge, skills, combinations, discovery and interaction skills, and political education, including critical cultural perception. Knowledge includes the study of social groups, products, practices and effects. Attitude includes curiosity and openness towards others, as well as a willingness to reconsider cultural values and beliefs, and to be in and out of touch with others. Skills combine and correlate with the probability of definition and explain the cultural points of view that mediate between them and constitute in new cultural contexts. The skills of discovery and manifestation of influence cause the acquisition of new knowledge about culture and cultural customs, and also cause the management of attitudes towards knowledge and skills in the face of limited communication in the conditions of time. Finally, the critical cultural consciousness evaluates the subjective point of view and practices in its own property and other cultures.

Conclusions. Thus, teaching second foreign language learners teaches them intercultural sensitivity, supports them in developing their ability to act as a cultural mediator, see the world through their eyes, and use cultural learning skills.

Mantsha, Murodov Sh.D., Murodova P.F.

ACUTE LARYNGITIS: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Otorhinolaryngology department SEI Avicenna TSMU. Tajikistan.

Supervisor-Ph.D. Adylova F. Kh

Purpose of the study. Early diagnosis and timely treatment of acute laryngitis

Material and research methods. We examined 12 patients with acute laryngitis in the ENT clinic of the NMC RT «Shifobakhsh» at the Otorhinolaryngology Department of the SEI «Avicenna TSMU». The age of the patients ranged from 25 to 40 years (5 women, 7 men). The study was conducted from January to February 2023. The study included: a thorough collection of anamnesis and complaints, rhinoscopy, pharyngoscopy, indirect laryngoscopy, endoscopic examination, as well as additional research methods –X- Ray of the paranasal sinuses (PNS) and chest.

Results of research. Anamnesis from the words of patients on previous diseases: rhinitis - 2 patients (16.7%), sinusitis - 1 (8.3%), rhinopharyngitis - 4 (33.3%), chronic tonsillitis - 1 (8.3%), bronchitis - 2 (16.7%), overstrain of the vocal apparatus (singers) - 2 (16.7%). The main complaints of patients with this pathology were hoarseness in 12 patients (100%), tickling sensation and rawness in your throat - 5 (41.7%), dry paroxysmal cough in 7 (58.3%), dry throat - 4 (33.3 %), difficulty breathing - 2 (16.7%), sore throat - 9 (75%), constant need to clear your throat - 8 (66.7%), fever - 7 (58.3%). 6 patients

(50%) underwent anterior rhinoscopy and observed mucosal edema, 1 (8.3%) - narrowing of the middle nasal passages, hypertrophy and swelling of the lower nasal conchas - 3 (25%). On pharyngoscopy were observed in 6 patients (35.3%) hyperemia and edema of the pharyngeal mucosa and tonsils. On X-ray of PNS can be detected changes such as edema of the mucous membrane, on chest X-ray in 2 patients was detected thickening of the walls of the bronchi. An endoscopic examination revealed hyperemia of the mucous membrane of the larynx (including the vocal folds), the presence of sputum in the lumen of the glottis. The treatment included: antibacterial drugs, corticosteroids in the form of infusions into the larynx, antihistamines, inhalations with anti-inflammatory and antiseptic drugs, voice rest and diet are also recommended.

Conclusions. Early detection of this condition is necessary to prevent it from spreading to lower respiratory tract. In order to reduce the likelihood of relapses of the disease to a minimum, it is necessary to observe preventive measures such as oral hygiene, harden the body, avoid hypothermia, and also avoid excessive loads on the vocal apparatus.

Mashal Bakht, Najmiddinova D.M.

COMMUNICATION SKILLS WITH FOREIGNERS

Department of foreign languages SEI «ATSMU»

Goal: The main goal is to create clear communication with no ambiguity and to share the purpose. To diversify communication delivery between two unknown parties.

Materials and methods: For effective communication with foreigners requires the ability to understand spoken messages, to know how to initiate, sustain, conclude conversations and to produce texts appropriate to one's individual need. Maintaining etiquette is important because many cultures have specific etiquette around the way they communicate.

Listening and speaking are the two main skills that allow an individual to comprehend and produce spoken language for proper and effective interpersonal communication. With foreigners one must speak clearly and politely and another must listen carefully to understand the phenomena. Listening is to accurately receive and interpret messages in the communication process.

Result: Better communication improves your image in others perspective. Increase your value and make other people respect you.

Conclusion: with foreigners communication is of great significance in order to be aware of through observation of their culture, civilization and to express oneself.

Mavlonazarova¹ S., Rakhmatova² M., Shariphov² A.

ANTIVIRAL ACTIVITY OF FERULA KUHISTANICA KOROVIN

¹Department of Pharmacognosy and Organization and Economics of Pharmacy, Avicenna Tajik State Medical University; ²Students of the 2nd course of the Faculty of Medicine, Department of Microbiology, Virology and Immunology, NGI Medical-Social Institute of Tajikistan

Scientific advisers: Doctor of Pharmacy, Academician of the Academy of Medical Sciences of the Republic of Tajikistan S.J. Yusufi and MD, Professor S. Satorov

Purpose of the study. To evaluate the antiviral effect of the extract obtained from the root of *Ferula kuhistanica* Korov.

Materials and research methods. The antiviral properties of the studied extract were determined in accordance with the guidelines "Guidelines for conducting preclinical studies of drugs." To determine the antiviral activity of the studied extract, influenza virus strains with different antigenic formulas were taken: *A/Vlad/2/09 (H1N1)* and *A/Almaty/8/98 (H3N2)*. The antiviral activity of the studied extract was compared with the antiviral activity of the commercial anti-influenza drug Tamiflu (control+).

Research results. The results of our study showed that the extract of *F. kuhistanica* Korov. characterized by a fairly pronounced effective concentration and a selective chemotherapeutic index. Thus, the studied extract has a chemotherapeutic effect (23 times more) against the *A/Vlad/2/09 (H1N1)* strain compared to Tamiflu. Another strain used in the work, *A/Almaty/8/98 (H3N2)*, showed approximately the same sensitivity both to the extract and to the drug Tamiflu, which is widely used for influenza, i.e. the selective index (SI) index of the extract and preparation of comparison ranged from 25 to 32.7. Apparently, the variation of inhibitory activity in relation to different variants of the influenza virus is associated with their genetic variety, which requires more detailed studies.

Conclusion. The extract obtained from the root of *F. kuhistanica* Korov. has a selective effect on influenza viruses of various antigenic structures. The highest antiviral activity is noted against the *A/Vlad/2/09 (H1N1)* strain and low activity against the *A/Almaty/8/98 (H3N2)* strain.

Maxmudov Shaxboz Muzzafarovich

CHOICE OF ORTHODONTIC EQUIPMENT IN THE TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DENTAL ANOMALIES ON THE BACKGROUND TYPE 2 DIABETES

Department of Orthopedic Dentistry, Samarkhand State Medical University
Samarkhand

Scientific adviser: Burxonova Zafaruz Qobil qizi

The purpose of the study is: the correct selection of orthodontic treatment in children with type 2 diabetes

Materials and methods: Therefore, the selection of a medical device in patients with dentoalveolar anomalies and type 2 diabetes mellitus, taking into account the reduced resistance of tooth enamel in such patients to improve caries reduc-

tion and improve dental health. The study involved 15 children from 7 to 12 years old with type 2 diabetes mellitus and dentoalveolar anomalies. Enamel resistance was tested using the TER method.

Research results: Efficiency of oral hygiene was assessed using the Green-Vermillion index. Hygiene assessment was performed before the start of treatment and 2 months after the start of orthodontic treatment. All patients underwent professional oral hygiene before the start of orthodontic treatment. The patients were divided into two groups, the first group included 7 children undergoing orthodontic treatment on classic removable orthodontic equipment (plates) with clasp fixation, the second group included 8 children undergoing treatment on standard myofunctional mouth guards. The results of the TER test showed that patients of the first and second groups of the study had moderate, and, in most cases, low enamel resistance to caries. The average value of the level of oral hygiene in patients of the first group worsened, while in patients of the second group studies on treatment with standard myofunctional splints did not change.

Conclusion: From the point of view of the cariogenic situation, the advantages of standard myofunctional splints in front of classic orthodontic plates are: lack of clasp fixation on teeth and, as a result, additional retention points for plaque, predominantly night wear and the impossibility of eating while wearing the device, a more streamlined shape, which makes it easier to clean the device itself. The results of the study showed that in patients with reduced enamel resistance against the background of diabetes mellitus type 2 in the early treatment of dentoalveolar anomalies, preference is given to standard myofunctional mouthguards compared to classic orthodontic devices to improve the cariogenic situation in such patients.

Maxmudov Shaxboz Muzaffarovich

UNDERSTANDING BETWEEN DOCTOR AND PATIENT

Department of Orthopedic Dentistry, Samarkand State Medical University Samarkand

Scientific adviser: Burxonova Zarafruz Qobil qizi

The purpose of the study is: to analyze and improve the quality of communication between a doctor and a patient

Materials and methods: Mutual understanding is a key factor for the success of a business when it comes to cooperation. Mutual understanding between the doctor and the patient is necessary at all stages before, during and after treatment. However, is it always there? How well do we understand each other? What can be hidden under the phrase: "You are a doctor, do as you see fit"? And how far is this phrase from the claims expressed by a patient? How detailed can the planned course of treatment be explained during the consultation? and be sure that you are understood correctly? Interaction in society implies constant contact with other people, conscious and unconscious receipt of information. The Internet has firmly entered our lives, and we cannot imagine everyday work and leisure without a network. The Internet is replete with advertisements, offers, articles, photos and video.

Research result: Almost every dental clinic has its own website, where it describes the services provided, medical services, showcases interiors, equipment and doctors with their experience, certificates and regalia. There is also a testimonials page, but there are far fewer clinics that dare to publish something negative. Since without an orthodontic component it is often impossible to carry out a comprehensive rehabilitation of a patient, regardless of his age, the orthodontist is present almost in every state. has become quite commonplace in the dental practice. This is another medical service, the provision of which requires the approval and signing of a sufficiently large number of documents. Our study is statistical in nature to determine the main motivators of choice of doctor and clinic by the patient, understanding the essence and necessity of orthodontic treatment. How much strong influence of advertising or trust in the recommendations of friends? How often patients themselves write reviews on such sites, why there is a problem of misunderstanding and lack of dialogue between doctor and patient? A questionnaire was compiled, which was filled out by patients of different ages who underwent orthodontic treatment, did not undergo, but plan to undergo it again, patients of dentists related specialties.

Conclusion: The purpose of the study was to identify the underlying factors that form a positive or negative attitude towards orthodontic treatment, trust or lack of Modern pediatric dentistry and orthodontics faith in the doctor. At this stage, we can say that the need for the participation of clinical psychologists and the introduction of relevant educational modules into the training programs for clinical residents has been proven. The research is ongoing.

Mirakov B.T.

RECOVERY TREATMENT OF PERTHES DISEASE IN CHILDREN

Department of Traumatology, Orthopedics and Military Field Surgery Avicenna Tajik State Medical University. Tadjikistan.

Scientific adviser - assistant of the department Khasanova H.T.

Purpose of the study. The study of the diagnosis and treatment of Perthes disease using complex therapy.

Material and research methods. We observed 35 children who were treated in a hospital for pediatric injuries, department of the NMC RT "Shifobakhsh" RT for the period 2021-2022. To clarify the diagnosis, an anamnesis, general clinical, and radiological methods of investigation were taken. The disease often affects boys - there were 19 (54.4%) of them, girls - 16 (45.6%). The analysis of the material showed that clinical manifestations of the disease at the age of 7-8 years occurred in 2 (5.7%) patients, at 10-12 years in 16 (45.7%), at 13-14 years - in 5 (14, 2%), at 15-16 years old - in 12 (34.2%) patients. The process is more often unilateral, less often bilateral. Pain was the main complaint. In 23 (65.7%) children, it was localized in the hip joint, and in 12 (34.3%) children, in the knee joint.

Research results. A prerequisite for the development of Perthes disease is the presence in the child of certain predisposing (congenital) and producing (acquired) factors. The predisposing factor of the disease (or the background for its appearance) are developmental disorders - underdevelopment (myelodysplasia) of the lumbar spinal cord, which is responsible for the innervation of the hip joints. Underdevelopment of the spinal cord is congenital - hereditary in nature, it occurs in a

significant proportion of children and varies in severity. Mild myelodysplasia may go unnoticed throughout life, while more significant developmental disorders of the spinal cord manifest themselves in the form of a number of orthopedic diseases, which include Perthes disease. Insignificant injuries can go unnoticed by both parents and children.

In the early stages of the disease, conservative treatment was used with the use of analgesics and anti-inflammatory drugs, as well as agents that improve microcirculation and slow down the processes of bone tissue destruction. One of the main methods of complex therapy of aseptic necrosis was exercise therapy, mud therapy, in which mud applications were used using mud 5-6 mm thick, heated to a temperature of 380-400, as well as physiotherapy, which included electrophoresis with calcium chloride, phosphorus preparations, sulfur, ascorbic and nicotinic acid. The duration of the procedures was 10-20 minutes in courses of 10 days. A course of magnetotherapy was prescribed for both children and adolescents, the purpose of which was to reduce pain, accelerate metabolism in the body, and improve blood circulation in tissues. physical education is therapeutic swimming, walking in a gentle mode, excluding sports activities associated with a load on the legs.

Conclusions. The main factors for determining the outcome of the disease are the age of children in the initial period of the pathological process, the location and size of necrosis in the femoral head, timely diagnosis and the correct implementation of therapeutic measures. To alleviate the condition and slow down the progression of the disease, avoid heavy loads on the hip joints, as well as avoid long-term fixed postures, jumping, squatting and running. Regular preventive examinations in children's medical institutions can detect the early stage of Perthes disease.

Mirzayev Otabek

THE ASSOCIATION BETWEEN COMORBIDITIES THE RISK OF SEVERE COVID-19

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I.

Background. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in patients with co-existing hypertension is associated with an increased risk of disease severity and mortality.

Objective. This study investigates the association between hypertension and the risk of COVID-19 severity and mortality in the sample of Uzbek population.

Methods and materials. We used a retrospective, observational study design and collected data from 189 patients with confirmed COVID-19 who were hospitalized at the 1st Clinic of Samarkand State Medical Institute between January 2021 to December 2021. Collected data included demographics, co-morbidities, current medications, and the disease clinical outcomes. Our primary outcomes were hypoxia (saturations <90%), intensive care unit (ICU), mechanical ventilation or death. We calculated the relative risk (RR) to identify the associations. All statistical analyses were performed using Stata 15.

Results and discussion. In this cohort of patients, 65 (34.4%) had hypertension and 45 (23.8%) had hypertension accompanied with type 2 diabetes mellitus. Hypoxia was registered in 22 (11.6%), admission into ICU in 26 patients (13.8%), mechanical ventilation in 21 (11.1%) and 16 patients (8.5%) died. There was an association between the two pathologies and hypoxia ("Hypertension" - adj-RR 2.02, 95% CI 1.12-4.46 "Diabetes": adj-RR 1.86, 95% confidence interval [CI] 1.02-3.71;) and admission into ICU ("Hypertension"- adj-RR 2.57, 95% CI 1.41-5.92, "Diabetes"- adj-RR 2.11, 95% CI 1.14-4.33). Interestingly, those patients with hypertension under ACE-I treatment had a lower risk of admission into ICU (adj-RR 0.47, 95% CI 0.09-0.89) and mechanical ventilation (adj-RR 0.21, 95% CI 0.01- 0.58). In the subgroup of patients with hypertension, the utilization of angiotensin receptor blocker was associated with elevated C-reactive protein levels (p=0.04) as well as white blood cell counts (p=0.001).

Conclusion. In this study we found that patients with COVID-19 accompanied with diabetes or hypertension had more disease severity with poor outcomes such as higher requirement for oxygen and admission into ICU in consistency with other larger globally reported observational studies. We also found that ACE-I utilization was associated with better outcomes in our cohort of hypertensive patients.

Mirzoeva Shukrona

MEDICAL TERMINOLOGY IN ENGLISH LANGUAGE

Department of Foreign Languages of SEI Avicenna TSMU.Tajikistan

Scientific adviser -senior teacher Mirzoeva G.H.

Purpose of the study. To identify the main trends in the development of modern medical terminology system, the interaction of terminological systems of science, technology and medicine on the one hand, and the general literary language on the other.

The set goals are provided by the decision of the following particular tasks:

- 1) consideration of basic properties and attributes of the term;
- 2) Identification of sources of English medical terminology;
- 3) Borrowing of terms and their use in medicine, establishment of reasons and ways of penetration of foreign-language terms in medicine.
- 4) Investigate morphological and syntactic terminology in medical terminology.

Material and methods. The material of the research is words expressing medical notions in the modern period of English language development. More than 3000 newly-formed medical terms have been recorded in a continuous sampling. The object of research is the vocabulary of modern origin (mid and late 20th century). The experimental material included dictionary entries of various specialized English medical dictionaries and scientific articles on medicine.

English explanatory dictionaries were used to analyze the coverage of general scientific meaning in a general language dictionary. In addition to monolingual dictionaries, monolingual and bilingual special dictionaries were also used in the thesis.

work. The main part of the analyzed corpus of words was selected by means of the global information network of the Internet, which includes various medical sources.

Research results. Terms and term systems function in the same way as other lexical units of language, but their field of use is reduced to the specific science they supply. It is this characteristic that gives terminology its peculiar qualities, then reproduces itself in the term and is intended to function in its highly specialized terminological system, revealing all its structural and functional features.

Conclusion. The work on medical terminology research has a world-wide scope. The importance of this work is very great, because terminology serving medicine is one of the richest terminological systems. According to various sources, there are 200,000 to 500,000 terms, which is much more than in any other scientific discipline. There are up to 200 different fields of medicine, each with its own system of terms.

Mukhammadjonov A.B., Xolboyev F.Sh.

RISK FACTORS FOR IDIOPATHIC SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS

Chair of Otorhinolaryngology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Scientific supervisors: *prof. Khushvakova N.J.*

Study objective. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss, also known as ISSNHL, is an acute condition that affects the inner ear and is often unilateral. It has been estimated that ISSNHL has an annual incidence of between 5 and 20/100,000 people in the general population. According to certain studies, the incidence of this condition is higher in western nations. The location of the impairment is often centered in the cochlea; however, retrocochlear lesions, which can also generate abrupt sensorineural deafness (for example, cerebellopontine angle tumors, degenerative neurological disorders, and neuraxial ischemia lesions), must be ruled out. Therefore, a conclusive diagnosis of ISSNHL can be obtained when it would appear that no other potential explanations exist. The purpose of the case-control research that was presented was to investigate the influence of diabetes and other traditional cardiovascular risk factors in a large sample of patients who were diagnosed with ISSNHL and compare them to controls who were the same age and gender.

Materials and methods. The study included a case-control research with 141 patients who were matched for age and gender. There were 75 men and 66 females in the patient group. ISSNHL was found in the cases, and it is defined as a sudden hearing loss of more than 30 dB within three frequencies that develops over the course of 72 hours. The control group consisted of 271 people with similar demographics in terms of age and gender (142 males and 129 females), all of whom had volunteered to take part in the observational study and submitted blood samples for the purposes of laboratory analysis. Diabetes mellitus, a smoking history, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, and hypertension were some of the cardiovascular risk factors that were investigated.

Results. According to the results of the univariate analysis, the ISSNHL group had a significantly greater incidence of diabetes (15.6%) compared to the control group (8.5%; $p = 0.03$). The ISSNHL group also had a considerably higher prevalence of hypercholesterolemia when compared to the population that served as the control. We used conditional regression analysis to determine the strength of the connection between postulated risk variables and the chance of developing ISSNHL. When compared to controls, cases had a chance of diabetes that was twice as high, and the connection was especially substantial for patients who were receiving insulin therapy (odds ratio of 6.4, 95% confidence interval of 1.3-31.1). There was a dose-response relationship in terms of total cholesterol: cases were more likely to be in the 2nd (OR 1.82, 95% CI 1.07-3.10) and 3rd (OR 2.2, 95% CI 1.25-3.76) tertiles of the total cholesterol distribution when compared to controls. This was the case because cases had a higher risk of developing coronary heart disease. The results of the multivariable logistic regression model backed up the conclusions drawn from the previous research. Finally, the chance of developing ISSNHL was assessed as a function of the number of cardiovascular risk factors that were present in the study participants. The incidence of ISSNHL had a pattern of gradually increasing in sync with the amount of risk variables that were present (p for trend 0.018).

Conclusion. The findings of our research showed that having diabetes mellitus, high levels of total cholesterol, and a significant burden of cardiovascular risk factors are connected with an increased likelihood of developing ISSNHL. To further understand the relationship between microvascular illness and cardiovascular risk factors, it will be necessary to conduct future experiments and prospective research on a broad scale. In the interim, however, individuals with ISSNHL should be tested for diabetes and other cardiovascular risk factors so that appropriate preventative and treatment methods can be implemented.

Muhsinzoda Sabrina

NEOLOGISMS AS AN OBJECT OF STUDY OF MODERN SCIENTIFIC

Department of Foreign Languages, SEI "ATSMU named after Avicenna"

Scientific adviser - Mananovna P.I.

Purpose. Neologisms are "new expressions of the lexical system of a language that matter in a special need to give a name to a new subject or express a new concept and which function as ready-made, reproducible units." In the preface to The Oxford Dictionary of Neologisms, "new word" is defined as "any word, phrase, or meaning that has come into common use or has been fashionable at some period." Neologism is a word or combination of words that exists in a language.

Material and methods. Neologisms penetrate the atmosphere. Some, as a rule, disappear from them (as, these are highly specialized words that are more widely used as synonyms), and some are firmly fixed in the language and assimilated by hearing. This puts before linguists, both fixing new words, and in their research. In accordance with the stylistic theory, neologisms include those words, the use of which is accompanied by the effect of novelty.

Research results. The unflagging attention of linguists to neologism was the result of a heterogeneous interpretation of the term "neologism", which we consider in the first paragraph of this prime minister, and is associated with various classifications of new vocabulary.

Conclusions. Neologisms are part of modern society. We often hear these words and come across objects and phenomena that they block. The neologisms associated with the public opinion of the participants extend to the changing environment.

Najmiddinova D.M.

FORMATION OF EMPATHY (RESPONSIVENESS) IN MEDICAL STUDENTS AT ENGLISH LESSONS.

Department of Foreign Languages SEI "ATSMU"

The purpose of this thesis is the formation of empathy (responsiveness) among medical students in English lessons.

Material and methods. Scientists who consider empathy as an ability or property of a person concentrate their attention on studying the features of reflection, the development of social feelings, the orientation of the person in communication, moral and value orientation, social intelligence, the system of relations to another, the system of social needs, the ability to overcome the mechanism of overcoming the egocentrism of the individual. In other words, they study those personality characteristics that are important determinants of the emergence of situations of difficult communication. The definition of empathy as a personality trait gives it the status of a factor that not only characterizes the subject of difficult and easy communication, but is also a constantly acting cause of both the emergence of situations of difficult communication and the way out of them. Such an interpretation of empathy focuses on its role as a mechanism of interpersonal communication, points to the bilateral relations of the subject and object of empathy.

Result. Despite the fact that the data of other studies indicate that there is no relationship between the level of empathy development and the stage of vocational training, in the process of mathematical and statistical data processing, we found some features in the indicators of empathy among 1st and 2nd year students. According to the results of the study, students - future doctors studying in the specialties "General Medicine", "Pediatrics", "Dentistry" have an average level of empathy. Significant differences in the level of empathy among students of different medical specialties were observed only in relations with parents.

Conclusion. Thus, an underestimated level of empathy is found among future medical workers, despite the fact that empathy is certainly a socially desirable professional quality for both a doctor and a nurse. In medical staff, as they grow older and gain experience, the level of empathy decreases, as it is necessary to protect themselves from nervous exhaustion and emotional burnout. Psychological protection is achieved by increasing the level of cynicism, aggressiveness and avoiding one's own emotional involvement in the situation.

Narzullayev Sirojiddin

PREDICTORS OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH RA: CLINIC BASED CASE-CONTROL STUDY

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I.

Background: Metabolic syndrome, a group of classic risk factors for cardiovascular diseases, including hypertension, obesity, glucose intolerance and dyslipidemia, is widespread in patients with rheumatoid arthritis (RA). The aim of the study was to assess the incidence of metabolic syndrome (MS) in patients with RA, as well as to assess the relationship between metabolic syndrome and RA.

Methods. A retrospective study was conducted on data from 320 patients diagnosed with RA in accordance with the classification criteria for the 1987 ACR, from 2003 to 2018 at the SamMI's clinic No. 1. 300 patients of the same age and sex were included in the control group. MS was evaluated using six definitions recommended by International Diabetes Federation and World Health Organization. Logistic regression with a 95% confidence interval (CI) was used to determine independent predictors of metabolic syndrome.

Results. The frequency of metabolic syndrome was significantly higher in the study group (57.2%) in comparison with the control group (19.7%; $p < 0.05$). The average age of patients was 47.81 ± 8.7 and 46.17 ± 9.6 years, respectively, in the study and control groups. According to multiple logistic regression analysis (adjusted for age, sex and education), the risk of MS in patients with RA was significantly higher than in the control group (OR = 1.63; 95% CI 1.03–3.65; $p = 0.03$). DAS28 was significantly higher in RA patients with MS than in patients without MS (3.69 ± 1.22 versus 2.96 ± 1.04 ; $p = 0.02$). the presence of rheumatoid factor and extra-articular manifestations were the same for patients with and without metabolic syndrome.

Conclusions. Thus, the incidence of metabolic syndrome in patients with RA is higher than in the control group. In patients with RA, MS was associated with high disease activity. Duration of the disease, presence of rheumatoid factor, and extra-articular manifestations were not predictors of metabolic syndrome in patients with RA. These results suggest that clinicians should screen for metabolic syndrome in patients with RA in order to control its components and therefore reduce the risk of cardiovascular disease in these patients.

Nazhmiddinova D.M., Mukhamadieva Z.A., Narzullozoda M.
FORMATION OF A COMMUNICATIVE CULTURE OF BEHAVIOR OF MEDICAL STUDENTS IN THE PRO-
CESS OF TEACHING DIALOGICAL SPEECH IN ENGLISH LESSONS
Department of foreign languages SEI "ATSMU"

The purpose of this thesis is the development of a communicative culture of behavior of medical students in the process of teaching dialogic speech in English lessons.

Method and materials. Based on the assimilation of the facts of culture in the educational process, according to individual nature, it is considered communicative, this is communication, used through a dialogue of cultures, in the process of using the language and mastering the language as a means of communication. Directly in such a dialogue of cultures, skills and abilities are formed and developed in bringing together their own culture and the culture of other peoples.

Result. Thus, in the English language lessons, the dialogue of different cultures is performed through the creation of the provided culture and the basis of the culture of the individual is formed, which contains the culture of speech, the culture of communication, the culture of communication, figurative, ecological, moral, free, legal and physical culture. All aspects of the formation of basic culture are touched upon in English lessons. A foreign language contributes to the formation and development of a culture of communication, contributes to a unified speech formation.

Conclusion. Formation of supports for compiling your own dialogues, which can serve as: texts of model dialogues; the content of the teacher's speech attitude to compose modified dialogues; description of the roles received separately by each of the participants in the dialogue; pictures or videos played without sound;

Niyazov I.K. ¹
COMPARATIVE EVALUATION OF THE RESULTS OF RECONSTRUCTIVE SURGERY FOR LOCALLY-
ADVANCED HEAD AND NECK CANCER

Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Treatment, State Educational Institution "TSMU
named after A.I. Abuali ibn Sino» Republic of Tajikistan

Scientific adviser - Doctor of Medical Sciences, Professor Sanginov D.R.

Purpose of the study. Comparative evaluation of treatment outcomes, QoL parameters and survival of patients with locally advanced head and neck cancer.

Material and methods. Observation data for 169 patients with head and neck cancer aged 25 to 92 treated from 2008 to 2019. Of the total cohort (n = 169), in 89.9% the tumor was locally advanced. 102 patients (60.3%) were treated prospectively, and 67 (39.6%) were treated retrospectively. In the main group of 108 patients (63.9%), after removal of the tumor and lymphadenectomy, one-stage reconstruction of postoperative defects was performed with flaps with axial circulation. In the control group 61 (36.1%), the tumor was removed with the replacement of the defect with local tissues or a free skin graft, and sometimes without plastic surgery. Assessment of the quality of life of patients was carried out according to the Karnofsky scale, ECOG and EORTC questionnaires QLQ-H&N-35.

Results. Most often, defects were localized in the oral cavity and nose - 61.1%, face - 29.6%, cranial vault and neck - 9.3% (p = 0.096) and were mainly represented by II - (68.6%) and I - (21.3%) category of difficulty. In the main group, one-stage flap reconstruction was performed in 95.4%, delayed - in 4.6% of cases, musculoskeletal - 65 (49.2%), skin-fat and skin-fascial - 56 (42.4%) flaps. In 18.5% of cases, plastic defects were combined. Musculocutaneous flaps were most often used: the pectoralis major muscle accounted for 27.8% of the total transplants. The second and third most commonly used musculocutaneous flaps for defect reconstruction were the flap with inclusion of the sternocleidomastoid (9.9%) and sternohyoid muscles (9.1%) cases. Of the skin-fascial and skin-fat flaps, the nasolabial flap was most frequently used (32 flaps). Almost with the same frequency, plasty was performed using cervical, frontal, and submental fasciocutaneous flaps (7; 5; and 4 cases). Good perception of the results of reconstructive surgery in functional and aesthetic terms in the main group was greater than in the control group (32.4% and 18.5% vs. 3.3% and 3.3%; p < 0.05). Unsatisfactory perception of the results in the main group was less than in the control group (3.7% 6.5% vs. 13.1% and 18.0%; p < 0.05). Reconstructive surgery improved the quality of life of the main group in 63.9% of patients according to ECOG status and Karnofsky index (p < 0.01). One-year survival in the main and control groups was 96.1% vs. 79.9% (p=0.738), three-year survival - 62.2% vs. 33.7% (p=0.016), 5-year - 33.5% vs. 13.3% (p=0.019). Multivariate analysis of the relationship between survival, localization, stage of the tumor process and category of defects revealed that the localization of the tumor in the upper jaw negatively affected the survival of patients (OR = 9.143, CI 1.167-71.658, p=0.035). Tumors of other localizations: skin, lips, alveolar process of the upper and lower jaws, cheeks, tongue and floor of the mouth did not affect the survival of patients (p>0.05). A positive correlation was noted for stage II of the disease with survival (OR = 0.354, CI 0.130-0.967, p=0.043). At III-IV stages, a high risk of reduced survival was noted (p = 0.637, p = 0.389).

Conclusions. Simultaneous plastic and reconstructive surgeries after removal of locally advanced cancer of the head and neck organs using arterialized flaps should become an obligatory step that improves the quality of life of patients, accelerates their rehabilitation and time spent in the hospital. In the presence of resectable head and neck cancer, adequate surgical intervention is recommended with reconstruction of defects at the first stage, which not only reduces the frequency of postoperative complications, but also improves the quality of life and accelerates postoperative rehabilitation of patients. Musculocutaneous and fasciocutaneous flaps with axial circulation, individually and in combination, have proven to be the best plastic material and can become an alternative to microsurgical flaps, especially in resource-limited settings.

The purpose of the study: In Russian, we can build a sentence however we want. We can say: «Я купила платье вчера», or «Платье я вчера купила», or «Купила я вчера платье», etc. In English, the word order in a sentence is fixed. This means that we cannot rearrange the words as we like. They must stay in their designated places. We will look at how to build sentences in English correctly so that we can compose them correctly, and any foreigner can easily understand us.

Material and methods: As we know, in Russian we can rearrange the words in a sentence the way we want. For example: : Мы пойдем в кино. В кино пойдем мы. Пойдем мы в кино. As you can see, in Russian, we can rearrange the words in a sentence, and this will not prevent the other person from understanding the idea that we want to convey to him. In English, word order is fixed. Fixed - fixed in a certain position. This means that the words in the sentence have their places and cannot be rearranged. That's right: We will go to the cinema. We'll go to the cinema. Incorrect: To the cinema we will go.

Results of investigation: Let's take a closer look at this scheme for constructing affirmative sentences. 1st place - main character Actor (subject) - a person / object that performs an action in a sentence. It can be: The object itself or the person: mother (мама), Mary (Мэри), cup (чашка), chairs (стулья), etc. A word that replaces an object or person (местоимение): I (я), you (ты), we (мы), they (они), he (он), she (она), it (оно).

The construction of English sentences may in some cases deviate from the norm. Modern English is extremely rich in grammatical structures. Word order in a negative English sentence is also direct. In order to show negation, the particle not is used, which corresponds to the Russian particle "не". Also, in a negative sentence there is always an auxiliary verb, it is to it that not adjoins.

Conclusion: It is difficult for beginners to learn English to understand and get used to this. Therefore, many often build English sentences using the word order as in Russian. Because of this, it is difficult for the interlocutor to understand the idea that you want to convey. The English sentence differs from the Russian one in word order. In Russian it is free, in English it is strictly defined.

Study objective. The problem of diagnosis and treatment of menopausal disorders, despite some progress, continues to be an urgent problem in gynecology, given their development in 29% - 56% of women in the period of pre- and perimenopause. The purpose of the study: to study the performance of allopregnanolone in premenopausal women

Materials and methods. The study is based on the data of a survey of 64 premenopausal women aged 40-45 years. 18 patients were included, mean age 42.86 ± 3.72 years, with hyperestrogenic type of menstrual dysfunction (absolute hyperestrogenism). Group II consisted of 16 patients with hypoprogesterone type of menstrual dysfunction (relative hyperestrogenism), the average age was 42.73 ± 2.25 years. The control group consisted of 30 practically healthy women of premenopausal age (40-45 years old), in whom age-related restructuring proceeded without complications and menstrual dysfunction. Allopregnanolone was measured by radioimmunoassay (RIA) after a preliminary analysis of diethyl ether extraction and Celite chromatography. Progesterone and estradiol were analyzed using Immulite 2000.

Results. The vast majority of women - 78.1% of women - diagnosed manifestations of menopausal syndrome. It should be noted that the most pronounced symptoms of menopausal syndrome were disorders in the psycho-emotional sphere with a predominance of phobic disorders (60.24%) in groups with menstrual dysfunction. In the group with absolute estrogenism, this syndrome occurred in 66.7% (12 women), with relative estrogenism in 93.7% of cases (15 women) and among women in the control group in 36.7% of cases (11 women). The level of allopregnanolone in women with absolute estrogenism tended to decrease in relation to the control group and amounted to 2.92 ± 0.14 ng/ml versus 3.54 ± 0.25 ng/ml. In women with relative estrogenism, this indicator significantly decreased by 2.7 times (1.29 ± 0.05 ng/ml versus 3.54 ± 0.25 ng/ml) compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusions. In this regard, it can be assumed that the severity of the climacteric syndrome develops not only from the deficiency of progesterone, but also from the characteristics of its metabolism in the central nervous system. Under normal metabolism, progesterone is able to form allopregnanolone, which stimulates GABA-A receptors, and also increases the activity of chloride ion channels of neuronal membranes, providing a sedative effect. In violation of the metabolism of progesterone in the central nervous system, the hormone forms pregnanolone, which is an antagonist of A- and B-GABA receptors, the presence of which can explain the development of menopausal syndrome. Reduced levels of allopregnanolone cause neuropsychological disorders that are often found in menopausal syndrome

Noman Pervaiz, Бейсенова А.Ж.
MARFAN SYNDROME - A DIAGNOSTIC CHALLENGE

Department of molecular biology and medical genetics,
S.D.Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
Supervisor-candidate of biological sciences, Associate Professor Beisenova A.Zh.

The study aimed to explore the FBN1 genotype and phenotype in accordance with the present diagnostic criteria for MFS, the Ghent criteria (GC), by investigating the prevalence of the phenotypic features and their consequences for perceived health-related quality of life (HRQOL), and to search for correlations between genotype and phenotype in Norwegian patients with given or suspected MFS.

Methods: A cross-sectional study of adults with presumed MFS living in Norway, investigated for all features in the GC and assessed regarding self-reported HRQOL with the help of the health status survey questionnaire SF-36.

Results: One hundred and five adults with presumed MFS were examined for all features in the GC, and constituted the study populations of paper 1-3. Eighty-four participants meeting the GC, formed the study population in paper 4, addressing HRQOL.

Of the 105 participants, 87 fulfilled the GC in 56 variants. Among GC positive persons, the major dural criterion was found in 91%, the major genetic criterion (positive family history and/or FBN1 mutation) in 89%, the major ocular criterion in 62 %, the major cardiovascular in 53% and the major skeletal in 38%. Seventy-nine per cent fulfilled both the major dural and the major genetic criteria. Seventy-three carried an FBN1 mutation, all fulfilling the GC. A total of 46 mutations were discovered in 44 unrelated participants. Although no statistically significant correlations were found, the results indicate an association between missense mutations affecting a cysteine residue and ectopia lentis.

Conclusion: Although our study indicates that close to 80% of all MFS patients may be identified through investigation of the dura mater and the family/genetic system, investigations of all features of the GC are necessary for identifying all persons fulfilling the GC. As a correct diagnosis may be crucial for function and life, the clinical variability illustrates the challenge facing clinicians in attempts to identify individuals with MFS. The increasing number of known MFS-like disorders with some similar signs and symptoms, but different clinical histories makes this challenge even greater.

Comprehensive diagnostics are necessary for an understanding of the clinical history of MFS, and a prerequisite for studies of function and the human consequences of MFS. Measured with SF-36, the HRQOL seems even more reduced in all eight subscales than has been reported from earlier studies of small study populations.

Odinaeva R.M., Beknazarova Z.A.
INFLUENCE OF FAST FOOD AND FIZZY DRINKS ON THE ORGANISM OF STUDENTS

Department of medical biology with the basics of genetics, SEI of «Avicenna Tajik state medical university»
Scientific adviser Ph.D., associate professor Rizoieva O.A.

The purpose of the study: To study the effect of fast foods on the body of students.

Materials methods of investigation: The study was conducted in the 2021-2022 academic year at the Department of Medical Biology with the Basics of Genetics. The study involved 168 students (84 students - boys and 84 girls) of the first year of the medical faculty of the State educational institution "Avicenna Tajik state medical university", with the condition of voluntariness. The research method is a questionnaire.

Result of investigation: 1) 74 percent of students are aware of the impact of fast food, while the rest are not. 2) 60% consider fast food and energy drinks to be harmful to the body, 7% consider them useful, 11% believe that they are no different from other foods and 22% are unaware of their effect on the body. 3) 23 percent of people eat fast food because it tastes good, 20 percent eat it because it's cheap, 47 percent because it's quick, and 10 say they have no other choice. 4) 21 percent of students do not eat fast food, 45 percent eat several times a week, 26 percent 1-2 times a day and 8 percent more than twice a day. 5) the most frequent food that students consume from fast food that is perceived by others is french fries or just french fries, which accounts for up to 32 percent of them, and 26 percent mainly eat hot dogs here and there. 18 percent of students eat pizza, 13 percent like hamburgers, and finally 11 percent eat potato pies. 6) 35 percent of the students surveyed deny the fact of any benefit of fast food for their mental and physical condition or any benefit for their academic life, on the other hand, 33 percent claim that it has no difference with any other regular food. 23 percent of volunteers say it depends on the situation, only 9 percent of students say it actually increases their mental and physical efficiency. 7) Fortunately, 82 percent of our students surveyed do not drink energy drinks at all, which is a bit shocking because this number is much higher than in any other country, however, 9 percent of them drink an energy drink called Gorilla, and 6 percent drink everything healthy drinks Red Bull and the others drink other types of it such as Monster, Leon, Godzilla, and XL. 8) we will have a question, what is the reason for drinking these drinks: 77 percent of students answered that they do not drink at all, and 12.4 percent of students name the reason, as if it gives them energy and mental focus. Unfortunately, we still have students who are simply addicted to these poisonous drinks and only drink them out of addiction and can't help it. They make up about 5.7 percent, and just as importantly, about 3 percent of students drink it just for its taste and various flavors. 9) it is interesting to know if these energy drinks really have any positive meaning for us, 49 percent of students say that they actually reduce their ability to think correctly and, moreover, actually function during the day, and about 36 percent believe, it is not so. it doesn't really matter to them whether they drink cola, water or energy drinks, which means it doesn't really matter to them and doesn't affect their physical or mental state or abilities, while only 15 percent of them do believe that it can greatly enhance their mental and physical as well as their state of focus.

Conclusion: Based on the results of the study, it can be concluded that, 87 percent of students do not advise their friends to consume fast food or energy drinks, and 13 percent mainly consume fast food and fizzy drinks.

Pachakhanov S.A.
HOW DO PEOPLE VIEW ENVIRONMENTAL ISSUES?
Department of Philological Subjects.Astana Medical University.Kazakhstan.
Scientific director- m.p.p., senior teacher Tulekeeva Saniya Askarkyzy

The aim of the research work: 1) Do people worry about the environment? 2) How do they feel about the environment? 3) What environmental problems do they know?

Material and methods: First I opened a telegram channel. After that he made several questions about ecology in the form of surveys. These questions were sent to different telegram channels, and the following answers were received. In the first question was: Do you take measures to protect the environment? 82 percent of the people who voted answered positively. Only the remaining 18 percent of people were indifferent to environmental issues. After that there was a question: What are the acute problems of ecology? More than 70 percent of those who voted answered about air pollution. The rest answered as: water pollution, greenhouse gases, garbage in public places, etc. In conclusion there was a question about: How do you assess the state of the environment in your city? 58 percent answered that they were satisfied. The most hysterical thing is that no one complained about the environmental conditions.

Hypothesis: If we open more and more eco clubs, people will participate in different activities related to ecology.

Key findings:

- Open many eco clubs.
- Impose various taxes on factories that pollute the air and water.
- Increase the production of recycled items

Research results: The results were more than satisfactory. Because among the youth there are many who are ready to fight for environmental problems.

Conclusion: In the end I came to the conclusion that I should open an eco-club. Because I think many will support me and still someone should take responsibility.

Priya
PHYTOTHERAPY OF METABOLIC SYNDROM
Department of Pharmacology ATSMU, Tajikistan
Research supervisor – c.m.s., associate professor Department
of pharmacology ATSMU Yuldasheva U.P

Purpose of the research was to study the actions of the collection "Chordoru" on lipid profile at experimental models of obesity.

Materials and methods of research. Experiments were carried out on 32 white rats with weight of 180-220 gr. For comparison of efficiency of analyzed preparations, we used popular antidiabetic preparation "Arfazetin". Extract from "Chordoru" was prepared according to requirements of State Pharmacopeia in the ratio of 1:10 and inserted intraventricularly at dosage 5ml/kg of animal's weight. Hypolipidemic effect was studied on experimental model of obesity, which was achieved in rats by hypercholesterol diet. Content of cholesterol, lipoproteins of low-density (LDL), high-density lipoproteins (HDL) and triacylglycerols (TAG) in blood which was determined by enzymatic method. Experimental animals were divided into 4 groups: 1-intact; 2-control; 3 –experimental, treated by extract of "Chordoru"; 4-animals treated by extract "Arfazetin"

Results. Researches showed, that in control rats' blood sharply increased the level of cholesterol, low-density lipoproteins (LDL), triacylglycerols (TAG) and decreased level high-density lipoproteins (HDL). During treating rats with extract "Chordoru" the level of previously listed above compounds reliably decreased: content of general cholesterol decreased from $4,78 \pm 0,06$ till $3,64$ mmol/liter, triacylglycerols (TAG) from $0,89 \pm 0,01$ till $0,53 \pm 0,01$ mmol/liter, low-density lipoproteins (LDL) from $1,72 \pm 0,02$ till $0,50 \pm 0,01$ mmol/liter. And in case of HDL, their content moderately increased composing $1,32 \pm 0,01$ mmol. Consequently, extract of "Chordoru" preparations have sufficient effective hypolipidemic effect, positively influencing on lipid profile at experimental diabetes, not being inferior in activity than popular antidiabetic preparation "Arfazetin"

Conclusion. Preparations of "Chordoru" effectively decreases lipid metabolism disorder, which allows us to recommend it for complex treatment diseases with metabolic violations.

Pulotov A.O., Dekhqonov M.M.
APPLICATION OF MODIFIED VALSALVA MANEUVER IN MANAGING SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA

Department of therapeutic disciplines №1, KhSMU.
Research supervisor - Hasanov M.N.

Aim of research. To study data reflecting an effectiveness of the use of modified Valsalva maneuver in managing supraventricular tachycardia in emergency department.

Materials and methods. Relevant information from online resources was analyzed and briefly presented in the thesis.

Results and discussions. Supraventricular tachycardia (SVT) is a common form of arrhythmia presented in emergency departments. According to the published data, the clinical studies conducted in emergency department of UK, Iraq and other countries demonstrated efficacy of application of modified Valsalva maneuver with aim of restoring sinus rhythm of the heart as a non-pharmacologic treatment compared to standard Valsalva maneuver.

The study encompassed 93 patients with supraventricular tachycardia who admitted to six emergency departments in Iraq. The results demonstrated that 39 out of 93 (41.9%) patients recovered following the first attempt of the performance of the maneuver within minute. The remaining 5 (9.3%) patients recovered following a second attempt, as the result almost half of the patients (47.3%) collectively were recovered. The remaining unrecovered patients (49%) underwent alternative therapies.

Research conducted in the UK in the period from January 2013 to December 2014 demonstrated notable results of returning to normal sinus rhythm achieved after application of the intervention. Thus, 93 (43%) patients out of 214 participants in a group with modified Valsalva maneuver as opposed to 37 (17%) out of 214 participants in a group with standard Valsalva maneuver returned to normal sinus rhythm. Moreover, the use of adenosine was substantially lower in a group with modified Valsalva maneuver-108(50%) participants compared to a group with standard Valsalva maneuver-148(69%) participants.

Conclusion. Statistical data obtained from clinical studies indicates a high effectiveness of application of modified Valsalva maneuver in managing supraventricular tachycardia as a non-pharmacologic treatment.

Qodirova F.R., Davlyatov I.A., Ishmirzoev R.E

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS RENAL CORPUSCLES OF DIFFERENT GENERATION IN HIGH ALTITUDE CONDITION

Department of Human anatomy and Latin medical terminology named after Ya.A. Rakhimov of SEI Avicenna Tajik State medical university. Tajikistan.

Scientific adviser – c.m.s., Zokirov R.H.

Purpose of the study. To study the complex of histological, histochemical, morphometric characteristics of adaptive changes in the convoluted tubules of the nephron of the kidney that cause the restructuring of the adaptation of the organism to the factors of the high altitude.

Materials and methods. Morphometric studies of uneven fullness of kidney vessels in 20 mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg, 5 dogs served as a control (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (15) were raised to the mountains (Anzob pass, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet.

Results It is known that renal glomeruli of nephrons of different generations differ in morphometric characteristics. Thus, the glomeruli of subcapsular nephrons have a fungiform shape, spherical and oval shape, their area is 19570 ± 260 microns. At the same time, the areas of their vascular glomeruli and the capsule cavity are equal, respectively: 12740 ± 260 mm² and 6830 ± 230 mm², and the ratio of these indicators is 186.5%.

Neurons are located in the intracortical zone, the area of the renal bodies of which is equal to $22,880 \pm 260$ m². At the same time, the areas of their vascular glomeruli and the glomerular capsule cavity are respectively: 14440 ± 280 mm² and 8440 ± 240 mm², and the ratio of these indicators is 171%.

The largest glomeruli have nephrons located in the juxtamedullary zone – 24380 ± 250 microns. At the same time, the areas of their vascular glomeruli and the capsule cavity are equal, respectively: 15220 ± 270 mm² and 9360 ± 240 m², and the ratio of these indicators is 163%.

The efferent arterioles, after a short path, again break up into capillaries, entwining the tubules of the nephron, forming a peritubular capillary network. The diameter of the capillaries of the peritubular network is 8.95 ± 0.23 microns. The structure of their wall is clearly visible on preparations impregnated with silver nitrate.

The nuclei of endothelial cells (6-10 microns long) have an oval-longitudinal shape. The distance between the nuclei of neighboring cells ranges from 5 to 12 microns. The arterial links of the capillaries, following the course of the tubules, gradually pass into the venous sections. Due to the fusion of venous capillaries, postcapillaries are formed, and venules are formed from the latter. The proximity of the blood capillaries to the walls of the urinary tubules plays an important role in the selective reabsorption of water and some substances dissolved in it.

Conclusions Thus, the detected vascular-tissue and morphometric changes in the kidneys of dogs adapting to the conditions of the highlands are due to the high plasticity and reserve capacity of intra-organ vessels and parenchymal elements of the nephron, are reversible and have a compensatory-adaptive character.

Qodirova F.R., Fayziev R.H., Shamsieva S.S

EFFERENT GLOMERULAR ARTERIOLES OF JUXTAMEDULLARY NEPHRONS IN HIGH ALTITUDE CONDITIONS

Department of Human anatomy and Latin medical terminology named after Ya.A. Rakhimov of SEI Avicenna Tajik State medical university. Tajikistan.

Scientific adviser – c.m.s., Zokirov R.H.

Purpose of the study. To study the complex of histological, histochemical, morphometric characteristics of adaptive changes in the convoluted tubules of the nephron of the kidney that cause the restructuring of the adaptation of the organism to the factors of the high altitude.

Materials and methods. Morphometric studies of uneven fullness of kidney vessels in 20 mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg, 5 dogs served as a control (Dushanbe, 820 m above sea level). The remaining (15) were raised to the mountains (Anzob Lane, 3375 m above sea level). All animals were kept on a standard diet.

Results. The efferent arterioles of juxtamedullary nephrons are approximately the same diameter as the afferent arterioles. They pass into the medulla and break up into bundles of thin-walled vessels consisting of straight arterioles, which are somewhat larger than ordinary capillaries. Numerous branches depart from the outriggers and from the direct arterioles, forming a cerebral peritubular capillary network, which in the form of vascular corollas reaches the tip of the papillae of the pyra-

mids. The diameter of the wide blood capillaries of the medulla is 13.23 ± 0.35 microns. They are located in the connective tissue layers between the descending and ascending sections of the Henle loops. The capillaries of the medulla are collected into straight veins flowing into the arcuate veins.

It was found that the structural features of the vascular network of various kidney zones reflect the structure of its parenchyma and stroma. In sections of the kidney prepared on a freezing microtome, we were able to identify local design features of the capillary bed of the organ. As be seen blood vessels and capillaries are located most densely in the intermediate zone, less - cortical, and even less - in the medulla.

Arterial capillaries, which create a peritubular capillary network, pass into venous ones. The latter, merging, form stellate venules with a diameter of 70 ± 110 microns, located under the fibrous capsule of the kidney. Interlobular veins with a diameter of 75 ± 120 microns originate from them, flowing into arc veins with a diameter of 210 ± 280 microns. The arc veins pass into the interlobular veins with a diameter of 250 ± 310 microns, located along the course of the arteries of the same name. Interstitial veins, merging, form a renal vein, which flows into the inferior vena cava.

Conclusions. Thus, the detected vascular-tissue and morphometric changes in the kidneys of dogs adapting to the conditions of the highlands are due to the high plasticity and reserve capacity of intra-organ vessels and parenchymal elements of the nephron, are reversible and have a compensatory-adaptive character.

Quchqarov Akmal, Donisheva Shoxsanam, Ravshanova Mokhibonu

RISK FACTORS FOR SEVERE POSTPARTUM HEMORRHAGE

Chair of Obstetrics and Gynecology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisor: Tilyavova Sitora

Study objective. Severe postpartum hemorrhage (PPH) is the leading cause of maternal morbidity across the world, accounting for 50-75% of all cases. As a result, PPH has gained growing attention as a measure of the quality of obstetric treatment. In addition, there is evidence that the incidence of PPH is rising in high-income nations. An rise in the incidence of established maternal and obstetric risk factors for PPH may have a role, however published research provide scant evidence. In a Canadian research, for instance, induction of labor, augmentation of labor, and cesarean section largely accounted for the rising incidence of PPH. These findings may suggest that women having these therapies should be monitored more closely for severe PPH in the early postpartum term. Several risk factors for PPH, including multiple pregnancy, surgical delivery, and chorioam-nionitis, are known; nevertheless, PPH can develop in individuals without established risk factors. Our capacity to lower the risk of PPH is contingent on continued research into causes and risk variables that were previously unaccounted for. The study's major objective was to analyze risk factors for severe PPH, taking into account prenatal, antenatal, and intra-partum characteristics.

Materials and procedures. We conducted a case-control study to assess risk variables for severe PPH in a cohort of women who gave birth at SamSMU 1st Clinic between 2018 and 2020. The severity of postpartum hemorrhage was determined by an estimated blood loss of >1500 mL or the necessity for a blood transfusion. We employed a pragmatic approach utilizing logistic regression to identify independent risk variables for severe PPH.

Results: We found 106 cases and 205 random controls from the total of 1150 births that took place between 2018 and 2020. The prevalence of severe PPH was 2.5% (interval of confidence (CI): 2.32 to 2.62) Uterine atony (60%) and placental problems (36%) were the most prevalent causes of severe PPH. The strongest risk factors were a history of severe PPH (adjusted odds ratio (aOR) = 8.97, 95% confidence interval [CI]: 5.25-15.33), anticoagulant medication (aOR = 4.79, 95% CI: 2.72-8.41), anemia at admission (aOR = 4.27, 95% CI: 2.79-6.54), severe pre-eclampsia or HELLP syndrome (aOR = 3.03, 95% CI:

Conclusions. Women with a history of severe PPH had the highest chance of developing severe PPH, according to our data. In addition to other clinically known risk factors for PPH, a history of severe PPH should be included as a risk factor in the creation and validation of prediction models for PPH.

Rakshit Sarawag, Bhawana Dhatarwal, Harsh Chauhan

CORONA VIRUS GENOME AND ITS EVOLUTION

Scientific Supervisor: - Dr. Muhammad Irfan

Scientific Consultant: - Dr. Stabayeva Leila

NJSC "Medical University of Karaganda"

Aim: To understand the genomic structure of the corona virus [Covid 19 (SARS-Cov2)] and to understand the mutation and evolution of strains and variants of corona virus.

Material and Method: Sample collection through Nasopharyngeal and throat swab from covid positive patients. In this analysis we use the methods like RNA and its Genome Sequencing. Identification of protein-to-protein interaction between the viral protein and the human protein. The assembled genomes were analyzed for mutations. Studies were performed for the analysis of the genomic structure of the COVID-19 Genomic Structure.

Results and Discussion: The results of the analytical data tell us that the Identification of novel mutations in the COVID-19 genome that may impact virus transmission or virulence. Phylogenetic analysis revealing the genetic relatedness of different COVID-19 strains and their global distribution. Structural analysis of the COVID-19 spike protein revealing potential targets for antiviral drugs or vaccine development.

Conclusion:In conclusion, the study of the COVID-19 genome and its evolution is essential for understanding the virus's genetic makeup, origin, and evolution. Using advanced technologies such as genome sequencing, phylogenetic analysis, structural analysis, we have been able to identify the genetic variants and mutations that contribute to the virus's transmission

and pathogenesis. Understanding the evolution of the virus can inform efforts to control the pandemic, such as developing new therapies and vaccines that are effective against emerging variants.

Rasulova M.A.

IMMUNOLOGICAL CHANGES OF AUTOANTIBODIES IN COVID-19 ASSOCIATED ISCHEMIC STROKES

Faculty of internal diseases, nephrology and hemodialysis. Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan.

Supervisor Doctor of Medical Sciences **Kh.A. Rasulova**

Purpose of the study: study of clinical-neuroimmunological features and optimization of methods for early diagnosis and correction of neurological complications in patients with Covid-19 associated ischemic stroke

Materials and Methods. Totally 80 patients with acute first-ever IS were included consecutively, who were divided into two groups: 50 patients with COVID-19 associated IS and pneumonia (1 group) and 30 patients with IS without COVID-19 positive test (2 group). The stroke severity and consciousness were measured by the NIHSS and Glasgow coma scale. In blood serum of all patients were studied the levels of natural IgG autoantibodies (Nabs) to NF-200, GFAP, S100 β , MBP, receptors to dopamine, serotonin, choline, glutamate, GABA by Poletaev's enzyme immunoassay method. Serum samples of 16 healthy individuals matched by age and gender were used as control.

Results: Mild stroke (NIHSS < 5) was found out in 29% patients, moderate stroke (NIHSS 16-20) in 25%, severe stroke (NIHSS 21-42) – in 46%. 8 patients died at acute stage. In 1 group, Nabs levels increased to NF-200 (132.9 $\pm$ 2.8 CU) in 1.09 and 1.8 times, GFAP (118.9 $\pm$ 3.9 CU) in 1.4 and 2 times, S100 β (129.5 $\pm$ 10.2 CU) in 1.05 and 1.6 times, MBP (97.3 $\pm$ 4.5 CU) in 1.14 and 1.6 times, to receptors to dopamine (77.9 $\pm$ 4.4 CU) in 1.2 times and 1.6 times, serotonin (81.96 $\pm$ 3.25 CU) in 1.2 and 1.4 times, choline (61.42 $\pm$ 3.6CU) 1.4 and 1.8 times, glutamate (85.28 $\pm$ 4.25CU) in 1.19 and 1.4 times, GABA (82.4 $\pm$ 12.7 CU) in 1.5 and 1.8 times, respectively, in comparison with the same parameters in 2 group and control.

In 2nd group, Nabs levels increased to NF-200 (121.56 $\pm$ 2.8 CU) in 1.6 times, GFAP (82.7 $\pm$ 3.42 CU) in 1.1 times, S100 β (122.8 $\pm$ 4.9 CU) in 1.5 times, MBP (85.56 $\pm$ 3.4 CU) in 1.4 times, receptors to dopamine (63.16 $\pm$ 3.8 CU) in 1.3 times, serotonin (63.8 $\pm$ 2.8 CU) in 1.1 times, choline (42.23 $\pm$ 1.8 CU) in 1.2 times, glutamate (71.26 $\pm$ 4.0 CU) in 1.2 times, GABA (53.3 $\pm$ 3.3CU) in 1.1 times, in comparison with control group.

Conclusion: Autoimmune processes have the certain place in the pathogenesis of ischemic strokes, especially on the background of COVID-19 infection. The degree and duration of increase in the levels of Nabs have the prognostic significance for the evaluation severity degree of stroke course that could be an additional criterion in the integrated diagnosis and timely correction of treatment for this disease.

Raxmatov Ulug'bek

A GENETIC ASSOCIATION BETWEEN JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND INTERLEUKIN-1A POLYMORPHISM

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan. Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Islamova K.A., Ass. Ibragimov Kh.I

Background: Genetic factors predisposing to the development of juvenile rheumatoid arthritis and its complications are not fully understood. The cytokine interleukin-1 (IL-1) has been implicated in the pathogenesis of juvenile rheumatoid arthritis and other inflammatory diseases.

Objective: This study was conducted to test if the IL-1 α gene polymorphisms could be associated with juvenile rheumatoid arthritis.

Methods. We sequenced the 5' regulatory region (containing the promoter) of the human IL-1 α gene in 18 normal subjects. This revealed a transient polymorphism C (IL-1A1) to T (IL-1A2) at position -889. We examined the frequencies of both alleles in patients with ARI (n = 269) and the control group (n = 99). The analyses. A logistic regression with a 95% confidence interval (CI) was used to determine IL-1 α gene polymorphisms as risk factor for juvenile rheumatoid arthritis.

Results and disussion. Increased carriage of the IL-1A2 gene was observed in patients with early articular ARI (early onset pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis; n = 103) compared with the control group (0.66 versus 0.49; p = 0.01, odds ratio OR = 2.1). In this juvenile rheumatoid arthritis subgroup, the association with IL-1A2 was particularly strong in patients who developed chronic iridocyclitis (n = 28) compared with patients without chronic iridocyclitis (0.89 versus 0.57; P = 0.002, OR = 6.2). In the early onset pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis patient group, IL-1A2 was also associated with increased erythrocyte sedimentation rate (p <0.0025).

Conclusion. This is the first report of the association of a cytokine gene with JRA, and we concluded that IL-1 α itself, or a gene for which IL-1 α polymorphism is a marker, may contribute to the pathogenesis of early onset pauci-articular juvenile rheumatoid arthritis and the ocular complications found in this group.

Rayimov Doston

IMMUNOLOGICAL PREDICTORS OF COVID-19 DISEASE SEVERITY

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.
Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I., Ass. Ibragimov Kh.I

Background. The COVID-19 pandemic, caused by SARS-CoV-2 infection, has proven extremely challenging to manage, both epidemiologically and therapeutically. Some studies on severe COVID-19 patients indicate that low CD8 $^{+}$ T

cell counts and high neutrophil-to-lymphocyte ratios are associated with disease severity and mortality

Objective. To provide a comprehensive overview of the peripheral blood immune compartment of critically ill COVID-19 patients in Uzbekistan.

Materials and Methods. In this observational study, adult patients with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19 were admitted to the intensive care unit (ICU) at Samarkand Emergency Hospital from January to December 2021 were consecutively enrolled. All patients were treated with supportive therapy according to current guidelines.

Results and discussion. A total of 72 patients were enrolled in this study. The cohort was gender biased (94.7% males) with an average age of 61.4 years (SD=14.1 years), and ICU mortality of 49.1%. Our analysis of the myeloid compartment showed comparable monocyte subset frequencies between survivors and non-survivors. We found that CD4/CD8 and neutrophil/CD8 ratio were higher in non-survivors compared with survivors at the point of ICU admission with 0.81 ($p = 0.001$) and 0.66 ($p = 0.01$) respectively. We also found that the CD4/CD8 ratio positively correlated with the sequential organ failure assessment score.

Conclusions. Our study indicates that while the neutrophil/CD8 ratio can be used as an early prognostic marker of COVID-19 in ICU mortality, and, thus, to stratify the highest risk patients in ICU settings, the CD4-to-CD8 ratio might additionally be useful to identify a high-risk population among currently-healthy individuals.

Riaz M.A., Murodov Sh.D., Negmatulloev A.M.

ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Otorhinolaryngology department SEI Avicenna TSMU. Tajikistan.

Supervisor-Ph.D. Adylova F. Kh.

Purpose. Identification of etiological factors, early diagnosis and treatment of acute otitis media (AOM) in children.

Material and research methods. In the conditions of the ENT clinic of the NMC RT "Shifobakhsh" at Otorhinolaryngology Department, we examined 23 children aged 4 to 7 years with AOM at different stages of the clinical course. The study included: collecting complaints and anamnesis from the words of parents, clinical examination of the ENT organs (rhinoscopy, pharyngoscopy, otoscopy), pure-tone audiometry (PTA), tympanometry, and endoscopic examination of the nasopharynx.

Results of research. The main complaints according to the parents were ear pain - 18 (78.3%), congestion in the ears - 11 (47.8%), hearing loss - 13 (56.5%), tinnitus - 5 (21.7%), fever - 8 (34.8%), suppuration - 6 (13%), nasal breathing disorders - 9 (39.1%), nasal discharge - 14 (60.9%), cough - 4 (17.4%). Otoscopy revealed hyperemia and protrusion of the tympanic membrane, displacement or no cone of light. Rhinoscopy revealed a picture of rhinitis - in 11 patients 47.8% (hyperemia and edema of the mucous membrane). During pharyngoscopy, exacerbation of chronic tonsillitis in 2 (8.7%) and pharyngitis in 2 (8.7%). The results of endoscopy of the nasopharynx displayed a picture of inflammation - adenoiditis in 3 patients (13%) and the degree of enlargement of adenoids I degree in 2 (8.7%) children and in 3 patients (13%) II degree. Tympanometry data in 12 patients type "B" indicated the presence of fluid in the tympanic cavity, in 5 patients type "C", and 6 patients did not undergo tympanometry due to the presence of perforation of the tympanic membrane. PTA revealed conductive hearing loss: I degree in 15 (65.2%) children, II degree in 8 (34.8%) children. After completion of the examination, patients were prescribed conservative treatment (painkillers, antibiotics, nasal vasoconstrictors, antihistamines, absorbable, etc.), and 2 patients underwent paracentesis (eardrum puncture). Tympanometry data in 10 (43.5%) type "C", in 3 (13%) type "A" in 8 (34.8%) type "As" and 2 (8.7%) due to preserved perforation eardrum tympanometry was not performed. PTA revealed normal hearing in 11 (47.8%) children, conductive hearing loss: I degree in 11 (47.8%) children, II degree in 1 (4.4%) children.

Conclusions. Thus, the earlier treatment of AOM is started, the more effective it is. Important in the prevention of AOM is the treatment of acute respiratory diseases, the rehabilitation of chronic inflammatory foci of the upper respiratory tract (tonsillitis, rhinitis, pharyngitis), as well as, if possible, the intranasal use of a live influenza vaccine, which reduces the incidence of AOM by 12.4%.

Ritik

LANGUAGES SPOKEN IN INDIA

Department of Foreign Languages of SEI Avicenna TSMU. Tajikistan

Scientific adviser - c.ph.s, associate professor Mukhamadiev Z.A.

Purpose. From business to Bollywood, India is a country filled with culture, history and alongside all of it - languages. India's rise to power has led to speculation and expectations about how it will change the global order. On the one hand, India is huge, with more than 1.3 billion people, India is also the largest and most diverse democracy, but hesitates to promote these values abroad.

Material and methods. While India has 22 separate official languages, it is home to a total of 121 languages and 270 mother tongues. It's also home to the world's oldest language, Hindi.

Results. India, 22 are mentioned in the constitution of India: Assamese, Bengali (Bangla), Dogri, Gujarati, Hindi, Kashmiri, Konkani, Maithili, Marathi, Nepali, Oriya, Punjabi, Sanskrit, Sindhi, and Urdu all belong to the Indo-Aryan group of the Indo-Iranian branch of Indo-European; Kannada, Malayalam, Tamil, and Telugu belong to the Dravidian language family; and, of the three remaining languages, Manipuri (Meitei), spoken in Manipur, and Bodo, spoken in northeastern India, are usually classified as belonging to the Tibeto-Burman branch of the Sino-Tibetan language family, and Santali is classified as a Munda language.

Conclusion. Hindi ranks as one of the most spoken languages in the world. Bengali is also one of the most spoken languages in the world. India has no national language. After independence, it became too hard to select one from the thousands

spoken. English has many words of Indian origin including; dungarees, avatar, jungle, tank, shampoo, roti, dinghy, chutney and mongoose. Telugu is an Indian language which is known as the 'Italian of the East'. Hindi got its name from the Persian word Hind, meaning 'land of the Indus River'. Sanskrit, Urdu, Nepalese, Bengali and Gujarati all have some similarities with Hindi, either in spoken language or in the written script. Malayalam, the language spoken in the southern Indian state of Kerala, is the longest palindrome in the English language

Rozikova T.M., Mukhamadieva A.I., Nazarova U.N.

SOME PROBLEMS IN LEARNING ENGLISH

Department of Foreign Languages of SEI Avicenna TSMU. Tajikistan

Scientific adviser - c.ph.s, associate professor Mukhamadieva Z.A.

Purpose of the study. In the modern world, the interest of medical students in learning English is rapidly growing. Therefore, the process of teaching English at each university must correspond to the profile. Since we are medical students, we will have to learn Medical English for specialty information and professional communication.

Material and methods. At TSMU, the second-year students of our university study English using the textbook "English for Medical School" in two semesters. The book consists of: reading rules of English words, sentences, texts, etc. Methods and rules provide for the development of students' skills and abilities in reading, listening and speaking in English on the material of lexical and grammatical structures typical of medical literature.

Research results. It became clear to us that studying English at a medical university with a medical profile is not easy, and even more so if we did not study English at school. Naturally, we face to difficulties in reading rules, in making sentences, in comparing grammatical rules, the purpose of which is to develop linguistic conjecture and expand vocabulary in the fields of medicine, etc. Those who studied English at school, it was easy for them to continue, but if not, it was very difficult.

Conclusion. In conclusion, I want to say that medical English, which we are studying today, is very interesting, we just need to show interest in it. To consolidate and independently prepare for classes, exercises are recommended, that is, the program that we study English includes the rules of reading, word formation, grammar and lexical material, texts and exercises. We think that the hours that are allocated to us for learning English are not enough, because for three hours a week we will not be able to learn at the right level.

Rustamova G.R.

ANALYSIS OF THE MICROFLORA OF THE NASO-THROAT IN CHILDREN WITH ADENOIDITIS.

Department of Otorhinolaryngology No. 2 of Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

Supervisor - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Samieva G.U.

According to many studies, chronic adenoiditis (SA) has a poli-etiological nature. In this regard, environmental factors, anatomical and physiological characteristics, susceptibility to allergies, etc. are considered in the literature. However, the microflora of adenoid tissue which plays the most important role in children not studied . First of all, it is necessary to consider the importance of viral, bacterial, fungal infection. Pathogens of acute respiratory diseases (ARD), entering the tissues covering the respiratory tract (including the lymphoid tissue of the nasopharynx), affecting the mucous membrane, migrating into all layers causes epithelial dystrophy, damages the floating epithelium, creates "bald" areas and disrupts its function, leads to the addition of bacterial flora and the appearance of repeated viral infections.

Research MATERIALS AND METHODS. The research work was carried out from 2020 to 2022 at the Pediatric Department of the SamSMU multidisciplinary clinic and the consultative diagnostic polyclinic of the SamSMU multidisciplinary clinic. From 2020 to 2022, 154 children with CA between the ages of 4 and 14 were examined. The main criteria for the inclusion of children in the study was the presence of CA (clinical signs of inflammation of the tonsils of the larynx lasting more than 2 months with exacerbations more than 3 times per year): - more than 6 times a year for all age groups. - children without severe accompanying disease comorbidities (congenital heart defects, diabetes, developmental defects, and hypothyroidism). Exclusion criteria from the study: - Under 4 years old and over 14 years old. The age and gender content of the examined children is presented in the table. Children's age was from 4 to 14 years , of which 96 (55%) are boys and 78 (45%) girls children _ It's a lot children the number was from 4 to 6 years old - 100 (57%) people, from 6 to 9 years old - 45 (26%) people , from 11 to 14 years old There were 29 (17 %) children.

Research results. The main complaints reported by parents and patients with CA (medical history data): difficulty breathing through the nose, snoring, frequent ORK (more than 6 times a year), hearing loss, catarrh, frequent observation of cases of purulent and exudative otitis (more than 2g/3 in one year), signs of postnasal syndrome (feeling of discomfort and mucous discharge along the back wall of the larynx), long-term subfebrile temperature. In inspection of 49 (86%) children height in lymph in the field it was found that the lymph nodes are enlarged .

Statistically significant differences were found in the obstetric and family history survey data. The pathological course of pregnancy was observed in 28% of mothers of seropositive patients, which is statistically significantly higher than that of seronegative children (9.7%) ($r < 0.05$). The presence of chronic herpesvirus and/or atypical infection in the mother during pregnancy was 13.3% in the main group, no herpesvirus and/or atypical infections were detected in any mother during pregnancy in the control group ($r < 0.05$). In the main group of patients, an important fact was revealed about the high frequency of infection of close people (parents, siblings) with herpesviruses and/or atypical pathogens (71.3%), while in the control group only two families (6.5 %) had cases of herpesvirus and/or atypical infection ($r < 0.01$). It was found that the mothers of patients of the main group had a lot of pathological childbirth (13.9%), while in the control group it was observed in mothers of 8.5% of patients

Conclusion. So so S A b died TKB held at research as a result , he is in this group patients are also atypical pathogens

and g herpesvirus existence Contribute to the increase in ORK cases, the increase in the size of the nasopharyngeal lymphoid tissue, the dysfunction of the auditory tube and the development of exudative otitis adds Herpesvirus and / or atypical infectious in patients of the nasopharynx microbiological composition main pathogen flora (S.aureus, S.pneumoniae i H.influenzae) dominance and many cases local of flora lack of with described as well as M. satarrhalis in the purulent form of SA of statistics in terms of significant to a large extent to be determined observed .

Sabirova Asal Rustamovna

LABORATORY STUDIES OF AMNIOTIC FLUID DURING PREMATURE AND PHYSIOLOGICAL BIRTH.

Scientific advisor

Samarkand State Medical University

ShavaziNargizNuraliyevna

PhD Head of the Obstetrics and gynecology Department №3

Samarkand State Medical University

The aim of the study: was to investigate the diagnostic value of clinical and laboratory examination of AW in pre-term and physiological labor.

Materials and methods: There were 142 laboring women under our observation under inpatient conditions, who were admitted for delivery to the Regional Perinatal Complex and 1 maternity unit. All those examined were admitted with the onset of labor. Women with multiple pregnancies, pelvic presentation of the fetus, fetal anomalies, and antenatal fetal death were excluded from the total number. The majority of those examined were of active reproductive age. The mean age of the subjects was 24.9 ± 0.3 years. Of the total number of those examined, almost half (48.6%) were first-born and the rest were second-born. Of the total number of women admitted to labor, the predominant majority gave birth at gestational age 38-41 weeks (59.9A total of 218 pregnancy complications were recorded in 142 women in labor, i.e., some women had several complications, 1.5 per woman. The obstetric anamnesis of the 73 women examined was complicated only in 28.8%, mostly by non-pregnancy, induced termination of pregnancy, stillbirths, and hemorrhages. Only 29 women out of 142 (20.4%) reported a history of any gynecological diseases, most often inflammatory processes of the reproductive system.

Conclusion: thus, the results of our studies showed that physico-chemical and biochemical parameters of Aqueous are subjected to statistically reliable changes depending on the term of labor and intrauterine state of the fetus in labor. Changes in creatinine and urea concentrations in the AF in late labor are the most indicative, which may be of diagnostic value. The combination of these signs with decreased acidity and increased density of AF in late labor, as well as the presence of meconium in it indicates impaired fetal metabolism and the need for timely correction of the detected abnormalities. The clinical application of the above parameters of AF in labor has important diagnostic significance in physiological and pathological pregnancy and labor

Sabit A.E., Azimbaeva S.N.

EVALUATION OF DRUG PROVISION IN POLYCLINIC ORGANIZATIONS OF THE CITY OF SHYMKENT

Department of Normal and Pathological Physiology South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Republic of Kazakhstan

Purpose of the study: Evaluation of drug provision in polyclinic organizations of the city of Shymkent.

Research methods: information and analytical, social (survey method), statistical.

Research results. The scientific analysis of the material obtained in the course of the study plays an important role not only in assessing the state of health of the population, but also in various aspects of the activities of medical organizations, in planning and development that respond to the needs of health care, patients and time, in determining the indicators of their condition and Activity.

Polyclinics (city polyclinic №4, city polyclinic № 5, city polyclinic № 8) were selected to study the financing of drug provision for the adult population of Shymkent city polyclinic organizations, in which a study consisting of 2 stages was conducted: a study of the financing of drug provision of outpatient polyclinic institutions and the heads of city polyclinics prescribing free medicines doctors and patients receiving free medicines were interviewed. We characterized the results on the financing of drug provision for 2015-2020, and also considered specific indicators that affect the total amount of financing of urban polyclinics, these are: the number of attached population according to nosologies included in the guaranteed amount of free medical care, indicators of actually spent funds on drug provision of polyclinics, while for the polyclinics studied by us for free and were considered indicators of preferential exemption. According to the sociological survey conducted by us, the data obtained at each level were analyzed: from among managers, doctors and patients.

Conclusion: expenditures in the healthcare sector in the Republic of Kazakhstan have increased 9.2 times (the amount of financing of the healthcare system from the state budget has increased 8.2 times and expenses for each patient 7 times); during the years of research in polyclinics, preferential, allocated limits and actually used funds and volumes of financing for the release of free medicines have increased: in the polyclinic No. 4 - 2.1 times, In polyclinic No. 5 - an increase of 1.2, 1.8 times and a decrease of 2.9 times, respectively; in polyclinic No. 5- an increase of 1.2, 1.8 times and a decrease of 2.9 times; In polyclinic No. 8, an increase of 2.1, 1.6 times and a decrease of 1.4 times were revealed; of the total costs of treatment for nosology of diseases: diabetes -25.8%; oncological diseases - 12.7% and hereditary deficiency of blood clotting factors - 12.2%.

Saidova F.I.

INSULIN RESISTANCE, DYSLIPIDEMIA AND DIABETES MELLITUS

Department of Internal Diseases and Endocrinology of Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan
Scientific supervisor – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Sherov U.N.

The purpose of the study: to study the relationship of insulin resistance with lipid metabolism disorders.

Material and methods of research. 15 patients with diabetes mellitus (7 men and 8 women) were examined, the average age of which was 47.2 ± 1.03 years. An anthropometric study was carried out: height, body weight, waist circumference, hip circumference were determined, followed by the calculation of body mass index (BMI) and the waist circumference/hip circumference ratio. The state of carbohydrate metabolism was assessed by indicators of glycemia in the plasma of venous blood on an empty stomach by the glucose oxidase method. The level of immunoreactive insulin (IRI) was studied by enzyme immunoassay. Insulin resistance was assessed by HOMA-IR ($\text{IRI} \times \text{fasting glycemia} / 22.5$). The parameters of the lipid spectrum of blood serum were determined by the spectrophotometric method. Statistical data processing was carried out. The differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

The results of the study. The analysis of anthropometric data revealed significantly higher values of waist circumference, waist circumference/hip circumference in patients with diabetes mellitus (102.05 ± 1.32 and 0.95 ± 0.04) compared with the control group (68.02 ± 1.43 and 0.76 ± 0.06). The BMI index ($32.1 \pm 0.6 \text{ kg/m}^2$) was significantly higher in comparison with the BMI of the control group ($24.2 \pm 0.3 \text{ kg/m}^2$, $p < 0.001$).

Analysis of lipid metabolism indicators showed significantly higher values of total cholesterol (247.3 ± 4.7), low-density lipoprotein cholesterol (175.6 ± 4.46), triglycerides (173.5 ± 8.7), atherogenicity coefficient (5.4 ± 0.4) and significantly lower values of high-density lipoprotein cholesterol (38.6 ± 0.8) in patients with diabetes mellitus in compared with the control group ($p < 0.001$). The HOMA-IR insulin resistance index in patients with diabetes mellitus (6.25 ± 0.41) was higher than in the control group (1.53 ± 0.11 , $p < 0.001$).

As is known, the more frequent occurrence of insulin resistance in abdominal type of obesity is determined by the morphofunctional features of visceral adipose tissue, since intraabdominal adipocytes have a higher density of beta-adrenoreceptors, corticosteroid and androgen receptors and a relatively lower density of α -2-adrenoreceptors and insulin receptors. This determines the high sensitivity of visceral adipose tissue to the lipolytic action of catecholamines and the low sensitivity to the anti-lipolytic action of insulin. Intensive lipolysis in intraabdominal adipocytes leads to the release of a large amount of free fatty acids, which, entering the liver, contribute to a number of metabolic disorders with the subsequent development of insulin resistance and systemic hyperinsulinemia.

Conclusions. An increase in BMI, waist circumference indicates the presence of visceral obesity in diabetic patients. Disorders of lipid metabolism, as well as insulin resistance, are an integral part of the pathogenesis of diabetes mellitus.

Saif Ullah, Бейсенова А.Ж.

FACTORS CONTRIBUTING TO THE RISING FREQUENCY OF CESAREAN SECTION

Department of molecular biology and medical genetics,
S.D.Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
Supervisor-candidate of biological sciences, Associate Professor Beisenova A.Zh.

Relevance: There is a rising trend for cesarean delivery worldwide. The data provided by WHO- is 15%. Cesarean section (C-section) has many disadvantages for the mother and the child. WHO has set a 10-15% percentage for cesarean delivery out of total births. A higher rate means C-sections are used excessively. The unnecessary use of C-sections should be reduced to the WHO-recommended rate.

The study aimed to find possible solutions to help decrease the cesarean delivery rate without medical indications to have the surgery carried out.

Methods: The literature search covered research and review articles on the cesarean section (C-section) available in Google Scholar, PubMed, Sci-Hub, and Biomedical Corner.

Results: The literature review revealed a daily increase in the C-section rate. If before, C-section was considered a life-saving emergency procedure, nowadays some consider it a method of choice and comfort, which leads to exceeding the WHO recommended rates. This review discusses the factors that possibly increase the frequency of cesarean delivery on maternal requests. Decreasing the C-section rate requires educating people about the risk factors, morbidity, mortality, the WHO guidelines, and clinical opinions.

Conclusion: The overall C-section rate can be reduced by addressing the factors for the cesarean delivery on maternal request and providing psychological support to women asking for C-sections without medical indication.

Salimov Islom

THE ASSOCIATION BETWEEN SERUM VITAMIN D CONCENTRATION AND THE RISK OF ASTHMA IN ADULTS

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.
Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., PhD Sultonov I.I.

Background: Studies looking at the relationship between serum vitamin D levels and adult-onset asthma have produced conflicting results. The findings show that vitamin D deficiency is associated with asthma and airway hyperresponsiveness.

Objective: This study aimed to assess the relationship between serum vitamin D levels and adult-onset asthma based

of data of 1st Clinic of Samarkand State Medical Institute.

Materials and methods: The data were obtained from 95 adults with asthma (aged 20 to 56 years) and 285 healthy controls from the patients database of 1st Clinic of Samarkand State Medical Institute. Serum 25 (OH), vitamin D, total IgE, calcium, phosphorus, parathyroid hormone (PTH), and eosinophils were measured in children with asthma and healthy controls. In addition, mean values of 25 (OH) vitamin D were compared with the severity of asthma symptoms. Logistic regression with a 95% confidence interval (CI) was used to determine independent predictors of asthma. All statistical tests were performed using statistical software STATA version 15.

Results: In patients with asthma, there was a significant decrease in the concentration of vitamin D 25 (OH) in the serum compared with the control group (22.62 ± 4.2 versus 28.21 ± 6.1 ng/ml, 95% CI: 1.32–3.52, $p = 0.01$). Of the total number of patients with asthma, 26 (27.4%) received sufficient vitamin D, 21 (22%) - insufficient, and 48 (50.6%) were deficient. The total IgE concentration was also significantly higher in patients with asthma with vitamin D deficiency (127.7 ± 24.2 IU / ml, 95% CI: 1.33–3.68, $p = 0.03$). When comparing patients with asthma and healthy controls, the likelihood of having vitamin D levels below 20 ng/ml was 2.22.

Conclusion: Our results indicate that vitamin D deficiency or deficiency may be positively associated with the prevalence of asthma in adults.

Samandarov D.F., Shukurov J.O.

INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS: A CASE-CONTROL STUDY

Chair of Otorhinolaryngology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Scientific supervisors: *Davronova G.B.*

Study objective. Invasive fungal rhinosinusitis is a tough illness that is most commonly seen in people who are immunocompromised. The failure to recognize and treat this condition in a timely manner typically leads in the condition rapidly progressing and ultimately leading to death. The objective of this study was to compare individuals who had acute and chronic cases of invasive fungal rhinosinusitis in order to compare their clinical presentations, complications, and overall morbidity.

Materials and Methods. A case-control research was conducted at department of Otorhinolaryngology №1, Samarkand State Medical University, between January 2018 and May 2020, according to the study's design. It was determined that the patient had invasive fungal rhinosinusitis, and those patient's records were added. We collected data on demographics, underlying disorders, presenting symptoms, histologic assessments of sinonasal tissue, cultures of sinonasal tissue, results from CT scans, surgical procedures, morbidity, and death.

Results. Sixty-five individuals were diagnosed with invasive fungal rhinosinusitis during the years of January 2018 and May 2020, as shown by the results. It was not possible to get the data for six of the patients. In all, there were 59 patients taken part in this research. Patients who are immunocompromised have a significantly increased risk for acute IFS compared to chronic IFS, with an odds ratio of 6.5 ($p=0.001$). Patients who have mucosal necrosis have a significantly increased likelihood of developing acute IFS, with an odds ratio of 5.5 ($p=0.01$). There was not a significant difference in the proportion of orbital problems between acute and chronic invasive fungal rhinosinusitis, with an OR value of 2.42 (P value of 0.15). Erosion of the sinus walls was shown to be considerably higher in patients with chronic IFS ($OR = 0.24$, $p=0.02$). There was no significant difference in length of stay between the groups ($p=0.50$), with the average hospitalization lasting 30.58-26.43 days. While all of the patients in the chronic IFS group had lived, there were fourteen patients in the acute IFS group who had passed away (31.11%).

Conclusions: Invasive fungal rhinosinusitis continues to present a challenge to the otolaryngologist. Patients who lacked a functional immune system were the most likely to develop acute IFS. Mucosal necrosis and the presence of a black crust or debris were the most reliable indicators of acute IFS. The discovery of sinus wall erosion on a CT scan might be of assistance in the diagnosis of chronic IFS.

Samieva S.T., Zaynabbibi H.S.

THYROID STATUS IN PATIENTS WITH OBESITY

Department of Endocrinology SEI "TSM Unamed after Abuali ibn Sino"
Scientific Director – c.m.s., associate professor Inoyatova N.A.

Objective of the study. To study the state of the thyroid gland in patients with obesity of varying severity.

Materials and methods. The study involved 34 patients: 16 men and 18 women of age from 40 to 69 years with obesity of varying severity. An anthropometric characteristic was carried out in all examined patients (height, weight, waist and BMI). Also, the levels of thyroid-stimulating hormone (TSH), total thyroxine (vol. T4), free thyroxine (T4) were determined in the blood serum of patients, total triiodothyronine (vol. T3), free triiodothyronine (T3). The levels of total cholesterol, HDL, LDL, triglycerides, and atherogenic index were determined. ultrasoundonography of the thyroid gland has been performed.

Study results. Patients were divided into 3 groups: Group 1 with BMI over 30 kg/m², Group 2 with BMI 25-30 kg/m², and Group 3 patients with BMI over 25 kg/m² but with normal values TSH. In patients of the 1st group ($n=13$), during the analysis, the levels of TSH in blood serum were significantly increased - ($5.7-8.9$ mIU/l) in comparison with patients of the 2nd group ($n=14$) TSH was ($4.5-5.2$ mIU/L), and in patients of the 3rd group ($n=7$) TSH was within the normal range. The lipid composition of the blood in patients of the 1st group significantly exceeded the norm: total cholesterol - 6.4 ± 1.4 mmol / l, LDL - 4.9 ± 1.6 mmol / l, HDL - 1.6 ± 1.1 mmol / l, Triglycerides - 1.9 ± 1.2 mmol/l, atherogenic index - 3.7 ± 1.8 mmol/l. The lipid composition of the blood in patients of the 2nd and 3rd groups differed slightly, however, LDL was 1.1 mmol/l

higher than in patients of the 3rd group.

Conclusion. The results of the study indicate that patients with a BMI greater than 30 kg/m² have hyperthyroidism and dyslipidemia.

Sanginov M.X., Tirkashev Sh.G.

RISK FACTORS FOR OTITIS MEDIA WITH EFFUSION IN SCHOOLCHILDREN

Chair of Otorhinolaryngology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Scientific supervisors: *Davronova G.B.*

Study objective. There is evidence in an old literature from as far back as three thousand years ago that relates to the issues at hand. An early mention of a probable linked danger in OM was depicted. A hearing problem was noted as being connected to shifts in the weather as well as a clog in the building's internal drainage system. It was believed that changes in the internal milieu brought on by external forces were related to seasonal impact; this was a belief that was included into the pharmaceutical therapy many centuries later. Since Hippocrates' time in 460 B.C., medical professionals in the West have had a good understanding of illness syndromes. In 1867, Politzer included a description of catarrhal otitis media and phlegmonous inflammation of the middle ear in his well-known treatise Diseases of the Ear. He found that the ailment occurred most frequently in youngsters and continued to do so until they were between 14 and 16 years old. In addition to this, he kept track of how the seasons changed and came to the conclusion that OM was most prevalent in the fall and the spring. The purpose of this research was to determine the risk factors for otitis media with effusion (OME) in Uzbek students and to analyze the results with reference to previous research in the field.

Materials and methods: The children who participated in the research ranged in age from 6-7 years old and were selected from a screening program for OME in Samarkand. Within three weeks of the initial school screening, students with both positive and negative school screenings went to a hospital clinic for additional testing. This additional testing included repeated otoscopic examination and tympanometry, as well as pure tone audiometry. During the course of the visit, the parents were questioned in order to collect data from them concerning their children's birth histories, neonatal histories, socioeconomic backgrounds, otological histories, medical histories, and health histories from the past. These data served as the foundation for developing the methodology used to estimate possible risk factors for OME.

Results. Atopy (OR = 2.21, $p = 0.04$), hearing loss (OR = 4.13, $p = 0.001$), nasal obstruction (OR = 1.94, $p = 0.005$), rhinorrhoea (OR = 1.61, $p = 0.04$), tonsillitis in the past 12 months (OR = 1.82, $p = 0.02$), and a previous history of acute otitis media (OR = 6.89, $p = 0.001$) were However, in the multivariate logistic regression model, only three of them were shown to be significant: nasal obstruction (OR= 1.67, 95% CI: 1.01-2.75); acute tonsillitis (OR = 1.68, 95% CI: 1.00-2.80); and prior occurrences of acute otitis media (OR = 5.75, 95% CI: 2.60-12.69).

Conclusions. The findings of the current study contribute fresh knowledge to our understanding of the variables that put people at risk for OME. If doctors were able to recognize unfavorable characteristics in these youngsters, they would be better equipped to prompt for earlier expert treatment as well as medicinal and surgical procedures. We have good data to establish that OME is not a separate illness from that which happens in the West, and this evidence comes from the identification of risk factors. When there has been a previous episode of acute otitis media, clinicians need to be alert for the possibility of asymptomatic otitis media with effusion (OME).

Sanginova M.A., Fayzov M.S.

MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF STOMACH DURING STRESS INDUCED GASTRITIS

Department of Histology, SEI "Avicenna TSMU". Tajikistan

Scientific director- Professor Shukurova D.A.

The aim of research. To study histological features of the stomach with stress induced gastritis, which are of significant interest both for theoretical and practical medicine.

Material and methods of study. Histological structure of the stomach injured with gastritis. Hydrochloric Acid, which has great importance in digestion of consumed food, is secreted by the parietal cells of the gastric mucosa, which is under the influence of several biologic agents or activities (eg, histamine, gastrin, vagal nerve stimulation). The mucosa is protected by the mucous gel layer, which is under the influence of prostaglandins, nitric oxide, trefoil proteins, and vagal nerve stimulation. This mucous layer forms a barrier between the acidic pH of the stomach and the gastric epithelium. Two entities are thought to normally play a role in the breakdown of the mucosal barrier: gastric acid secretion and defense mechanisms. With stress gastritis, gastric acid secretion is invariably increased. Thus, acid hypersecretion by the parietal cells of the gastric mucosa is associated with the stimulation of the anterior and posterior lobes of the hypothalamus and under the influence of reactive stimulation of the parasympathetic nervous system (increased tone of the vagus nerve). The role of this nerve is confirmed by the known facts - injection of atropine solution or vagotomy increases the blood supply of the gastric mucosa and reduces the probability of erosive and ulcerative lesions of the stomach. When this occurs, the acid is able to diffuse backward to the epithelium and cause mucosal damage. When the mucous membrane of the stomach is disturbed, the back diffusion of hydrogen ions increases, which contributes to the release of histamine and pepsin, the occurrence of mucous membrane edema, increased mucous membrane capillary permeability. The result of these lesions - erosions or ulcers.

Conclusion. Patients with massive burn injury, head injury associated with raised intracranial pressure, sepsis and positive blood culture results, severe trauma, and multiple system organ failure may have an increased risk of stress gastritis. Because stress causes functional changes in the blood vessels of the walls of the stomach with impaired blood circulation in the mucous membrane, which lead to hypoxia and develops trophic damage to the tissue with a simultaneous increased secretion of gastric juice under the influence of reactive stimulation of the parasympathetic nervous system. Thus, gastric juice destroys the mucous membrane, contributing to the development of erosion or ulcer formation and further to acute gastritis.

Sattorov Daler
ENGLISH AS A MANDATORY SKILL FOR EVERY PHYSICIAN

Department of Foreign Languages of Avicenna TSMU
Scientific Supervisor - Senior teacher Mirzoeva G. Kh.

Purpose: To instill the interest of young doctors in English for a general study of medical terms and technologies of foreign colleagues, as well as for further use in medical activities.

Medical English- is an English language course for medical professionals. It is hardly possible to overestimate the importance of English language proficiency in a professional environment for those who are going to work as a doctor at the international level.

Methods and materials: Comparison of the degree of development of medicine in English-speaking countries with Central Asia to understand the need to learn English. In terms of health care spending, the United States ranks first in the world, both in absolute terms (\$2.26 trillion, or \$7,439 per person) and as a percentage of GDP (16%). The number of people employed in the industry is more than 10 million people. On the World Wide Web, the volume of materials in English is 9-10 times higher than the volume of Runet. Moreover, 50% of scientific and technical publications are also published in English.

Results: There is irrefutable evidence that learning English is, although relatively becoming one of the most successful doctors in the medical field, but also an opportunity to open the way to all countries of the world, since in almost all countries there are a huge number of people who understand this language. English in medicine opens the way to communication with foreign colleagues, and also makes it possible to take part in international medical conferences. In this way, you can improve your level of professionalism.

Conclusion: Learning English is relevant for doctors and the need for it is growing every day. Knowledge of foreign languages also helps to better understand and accept foreign culture, work standards and methodologies. Patients traveling abroad for treatment have something to compare with. They want the best service and know how it looks in different countries. It is very useful for any specialists, not only doctors, to have a wide experience in order to take the best and raise their own quality standards.

Saissanova D.Zh.

PRENATAL FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Department of epidemiology of evidence-based medicine and biostatistics Kazakhstan's medical university «KSPH»,
Kazakhstan.

Scientific supervisor - Candidate of Medical Sciences Kauysheva A.A.

The purpose of the work: To analyze the available literature on the prevention of bronchial asthma in children in modern conditions.

Materials and methods: A search and analysis of open literature sources in the Google Scholar, PubMed, Web of Science and Scopus databases over the past ten years (2013-2023) was carried out. Sources describing the methods and measures for the prevention of bronchial asthma in children in various countries in modern conditions were selected and analyzed.

Results: An analysis of literature data showed that the development of bronchial asthma in children at an early age is influenced by both postnatal and prenatal factors. The main prenatal factors contributing to the development of early bronchial asthma include: maternal infections (respiratory, urinary tract infections, chorioamnionitis, etc.), active and passive maternal smoking during pregnancy, environmental factors such as persistent and non-permanent organic pollutants, volatile organic compounds, dust. In addition, studies have shown that prenatal exposure to metals such as mercury, arsenic, and cadmium may increase the risk of asthma in children. Endocrine disorders during pregnancy are also a potential cause of asthma.

Conclusions: Prenatal factors have a significant impact on the pathogenesis and development of asthma in children at an early age. According to literature sources, patients with the onset of bronchial asthma at an early age had certain characteristic prenatal factors. Further systematic study of such risk factors operating during the critical period of intrauterine development will allow understanding and preventing the possible development of asthma at an early age in children and adults.

Shahnozai Mahmanazir

PROVERBS AND SAYINGS IN TEACHING A FOREIGN LANGUAGE

Department of foreign languages Avicenna Tajik state medical University
Scientific adviser - Kayumova M.A.

Purpose. The use of proverbs and sayings is a multifunctional methodological tool in teaching a foreign language, since idioms contribute to the improvement of pronunciation skills, better assimilation and activation of grammatical structures, strong assimilation and expansion of vocabulary, the formation of emotional expressiveness of speech, develop linguistic intuition, lay the habit of thinking in linguistic concepts.

Material and research methods. Perceive as a whole, so often there are difficulties with their translation; it is impossible to understand their meaning through the translation of their constituent words. Literal translation usually leads to errors. Of particular interest are proverbs and sayings that characterize the various moral qualities of people and their life experience through images in animals. If all phraseology is divided into thematic groups, then the images borrowed from the animal world will probably be the most. This is another evidence that phraseology is a historical mirror of the life of society.

Research results. The specificity of proverbs and sayings lies in the fact that they reflect the national characteristics

of the worldview, which in turn affect the integral meaning of the texts themselves. National-cultural identity covers everything signified and is clearly traced due to the uniqueness of the facts of material and spiritual culture. These texts are highly informative, because due to their huge linguistic and cultural potential, they expand the complex of knowledge about the history and traditions of their creator people. Moreover, they show a very special and unique view of the people on the reality surrounding their representatives. They can and do coincide only conceptually. And even despite the identity of the conceptual part of the meaning of a number of proverbs and sayings, the expressive and tonal coloring does not allow us to talk about their complete semantic equivalence.

Conclusions. In other words, the pictures of the world of the English and Russian linguistic and cultural communities, having a number of common intersections, are not completely identical to them, and the proverbs and sayings that represent these pictures are of interest in terms of identifying their meaning as a way to explain the emergence and meaning of proverbs and sayings and as a way obtaining background knowledge about the culture of the people.

Sharipov Khurshed

THE IMPORTANCE OF KNOWING A FOREIGN LANGUAGES FOR MEDICAL STUDENTS

Department of Foreign Languages of SEI "ATSMU"

Scientific supervisor- Karimova M.D.

Purpose. To study the role of foreign languages in the educational and professional activities of a medical worker.

Material and Methods. Learning a languages is a huge leap in personal development. Having learned a foreign language, a person becomes smarter. It reacts more easily to any changed external factors. Such people find answers to the questions posed much faster than those who have been teaching and speaking only their native language all their lives. Scientists have proven that the study of languages leads to the growth of certain parts of the brain. As for medical professional and educational activities, here the importance of learning a foreign language is gaining momentum. The study of a foreign languages at medical universities is considered as an obligatory component of the professional training of a specialist. The modern concept of language education is aimed at professionally-oriented teaching of a foreign language, which is training based on taking into account the needs of students in learning a foreign language, dictated by the characteristics of the future profession or specialty. Knowledge of a foreign language makes it possible for a future medical worker to improve his qualifications, as well as to increase the level of his knowledge. At present, with knowledge of foreign languages, it is possible to study various medical literature, websites, articles, research papers in foreign languages. As well as attending international conferences, congresses; study and practice abroad; exchange experience and knowledge with foreign colleagues.

At present, the training of a highly qualified medical specialist who is able to navigate the rapid flow of scientific and medical information is the primary task of secondary specializededucational institutions. The presence of linguistic knowledge makes it possible for a university graduate to be aware of everything new that is published in his professional field, equips him with the achievements of world science, and promotes their use in his practice. In the future, the role of foreign languages as a means of international communication will only increase, becoming the main means of communication. In addition to all this, knowledge of a foreign language is also important in communicating with patients. It is possible that the person who needs medical attention is a foreigner and does not know your language. It is quite possible that the emergency ambulance team will have to assist foreigners and they will not have the time and opportunity to find an interpreter. There are many incidents when a foreign patient could not be given the necessary treatment just because the medical staff could not understand the reason for the patient's ailment, due to ignorance of a foreign language and, as a result, the impossibility of normal communication with him.

Result. After what has been said, it is safe to say that the students of the Medical University understand the importance of knowledge of foreign languages in their future profession. And they study foreign languages not only because it is one of the main subjects of education, but also on their own initiative, and they are also going to further improve their knowledge.

At the time of training, foreign languages help in learning new disciplines and obtaining new information in foreign languages. However, there are also students who do not consider knowledge of foreign languages important and necessary for their future profession and life in general. But these students are in the minority.

Conclusion. Thus, in my opinion, those who believe that a foreign language is not important for the future profession and life, they are greatly mistaken, because despite the difficulties of the current situation of the transition period and specificfeatures of the educational process in a medical university, it is obvious that the study of a foreign language occupies an important place in the educationalprocess of higher medical university.

Shokirov M.M., Orzikulov B.M.

PREDICTORS OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Chair of Otorhinolaryngology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Scientific supervisors: prof. Khushvakova N.J.

Study objectives. There is evidence in ancient world literature that dates back as far as three thousand years ago that connects to the otitis media that are currently being faced. The purpose of this research was to investigate the factors that students at risk for developing otitis media with effusion (OME), and then to analyze those results with reference to a review of the relevant previous research.

Materials and methods. The children who took part in the study varied in age from six and a half to seven years old. They were selected for participation in the study through a school screening and then sent to a hospital clinic for additional testing. It was determined that a child had a positive result if they had an otoscopic appearance of an effusion, an abnormal

tympanogram (type B or C tympanogram) with no stapedial reflex (either unilateral or bilateral presentation), or a wide gradient tympanometric curve. The absence of a stapedial reflex was also considered to be indicative of a positive result. After the first screening, these children were scheduled for a follow-up session to take place within the next three days. Otoscopy, tympanometry, and pure tone audiometry were some of the other tests that were performed during the further testing. During the course of the visit, the parents were questioned in order to acquire information from them on their children's otological histories, medical histories, birth histories, neonatal histories, socioeconomic backgrounds, and health histories from the past. These data were the basis for constructing the approach that was used to assess probable risk factors for OME, thus it's important to remember that.

Results. After screening a total of 251 students for OME, the researchers finally decided to include 88 cases of OME, consisting of 43 boys and 45 girls, and 93 controls, consisting of 46 boys and 47 girls, in their case-control investigation for the goal of analyzing risk factors. In the univariate analysis of 88 cases and 93 controls, significantly elevated odds ratios (OR) for otitis media with effusion were detected on the symptoms of nasal obstruction (OR=2.39, $p = 0.005$), hearing loss (OR=4.61, $p = 0.001$), atopy (OR=2.53, $p = 0.04$), and a history of tonsillitis (OR=2.53, $p = 0.04$). This indicates that these symptoms are associated with In addition to this, effusion in the middle ear However, in the multivariate logistic regression model, only two of them were shown to be significant: nasal obstruction (OR=1.89, 95% CI: 1.02-3.64) and acute tonsillitis (OR=1.88, 95% CI: 1.03-3.83). Both of these factors were found to have an association with an increased risk of developing acute tonsillitis. It was discovered that an increased risk of developing acute tonsillitis was connected with the presence of both of these conditions.

Conclusions. The final purpose of identifying risk factors is to streamline the screening process, yet in most cases, very little information that is genuinely relevant is gathered from the procedure itself. The outcomes of this study provide new information to our existing knowledge of the factors that influence an individual's likelihood of developing OME. If medical professionals were able to spot risk factors in these children, they would be in a better position to encourage earlier professional therapy, as well as medical and surgical operations. Evidence that OME is not a distinct illness from others that occur in the West may be derived from the fact that risk factors have been identified. The facts that we have are sufficient to prove this conclusion. Clinicians need to be on the lookout for the risk of asymptomatic otitis media with effusion whenever there has been a prior episode of acute otitis media.

Shomurodzoda Sabrina

EASY WAYS TO LEARN FOREIGN LANGUAGES

Department of Foreign Languages of SEI "ATSMU"

Scientific supervisor - Karimova M.D.

Purpose: to know why foreign languages should be studied and to know easy ways to learn foreign languages,

Methods and materials. If there's a community of people who speak the language you want to learn in your city, start attending events! Friendship is one of the best ways to learn a foreign language, and the easiest way to get comfortable with the slang, intonation, and mannerisms. You can casually chat with your friends in local cafés, bars, and restaurants and slowly build a foundation on the language you want to learn. The great part about making friends who already speak the language (or are learning right along with you) is that you will be able to practice freely without feeling self-conscious or on the spot! Remember pen pals? Just because you're an adult now doesn't mean you can't partake! Find an international pen pal and trade language expertise and knowledge. Edit each other's letters (keeping what you both originally wrote), so you can see the correct format and spelling. You'll help each other learn, your skills for writing in a foreign language will increase tenfold, and you may even have someone to visit abroad when you're ready to put those skills to use!

For the people who want to take advantage of one of the best ways to learn a language from the comfort of their own home, put on a foreign movie in another language — without subtitles if you can! Not only is this one of the best ways to learn a foreign language, but you will also get a greater sense of that language's culture as well! If you don't know enough of the language to turn the subtitles off, keep a list of new vocabulary words you hear and what you think they mean. Look them up later. Come on, looking up words is fun! (sidenote: If you feel ready and want to "level up" your language learning, commit to going out to a theater and watching a foreign flick in public!). The internet is a truly magical place. If you're looking for the best ways to learn a foreign language, look no further! You can fall back on ol' reliable Google Translate, but why not utilize helpful browser extensions like Toucan?

Conclusion: due to the fact that science and development are progressing and the world is progressing more and more, every person should learn several foreign languages in addition to his national language in order to expand his worldview and contribute to the progress of his dear motherland. By studying foreign languages.

Shopulatov A.E., Xolikulov I.L.

NUTRITIONAL FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Chair of Otorhinolaryngology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Scientific supervisors: Davronova G.B.

Study objective. In underdeveloped nations, there has been a lack of focus placed on research about chronic ear infections. Very few therapy strategies have been tested to evaluate whether or not they are effective in lowering the severity of this ongoing condition that persists throughout infancy. Otitis media in children is a potentially significant health concern since there is a possibility of irreversible hearing loss associated with the condition. It affects up to one-third of children and can be worsened by chronic suppurative otitis media (CSOM), a condition that leads to significant hearing loss in underdeveloped nations. This condition is prevalent and affects a large number of children. CSOM typically appears in young chil-

dren and frequently develops after acute otitis media that was not properly treated. It is described as a perforation of the tympanic membrane that is accompanied by purulent otorrhoea that has been ongoing for at least two weeks. Although CSOM is rather common among malnourished children living in impoverished nations, there has been relatively little investigation into the role that nutritional inadequacies play in either the disease's origin or the degree to which it manifests itself. The purpose of this study was to determine dietary correlates linked with the prevalence and severity of this illness by comparing the nutritional status of children who had CSOM to healthy controls and describing the nutritional condition of children who had CSOM.

Materials and methods: A case-control research was conducted on a total of 75 children diagnosed with CSOM and 74 children serving as healthy controls. Dietary history, anthropometry, haemoglobin (Hb), and blood analytes such as zinc (Zn), copper (Cu), selenium (Se), iron, calcium, phosphate (pO₄), and total 25-hydroxy vitamin D (25(OH)D) were all evaluated throughout the assessment. R-studio version 3.6.2 was utilized for the process of data analysis.

Results. There were a total of 75 cases with ages ranging from 0.6-15 years (mean = 6.0) and 74 controls with ages ranging from 0.9-15 years (mean = 8.2). The degree of hearing loss that was present in the patients has been documented in the past. A little less than half of the patients had a hearing impairment severe enough to be debilitating (>30dB). There was a history of deafness in the family in 32 of the cases and 35 of the controls, with congenital deafness occurring in seven of the cases and four of the controls. Although there was no significant difference in the prevalence of anemia between patients and controls ($p > 0.05$), cases had a lower mean Hb (12.1 g/dl against 12.9 g/dl, $P = 0.178$ after age adjustment). There was no significant difference between the two groups in terms of the prevalence of aberrant values of blood calcium after adjusting for albumin, PO₄, alkaline phosphatase, PTH, and iron indicators. However, some potentially important trends can be seen in the cases and controls, with lower total 25(OH)D levels tending to occur in children who have reported consumption of fruits and vegetables. In each of these groups, there was a negative correlation between age and total 25(OH)D. The length of ear discharge ranged from 0.0 to 14.0 years (median=2), and it was found to have a negative correlation with log serum total 25(OH)D ($p = 0.028$).

Conclusions. In summing up, CSOM was shown to be a significant public health issue affecting young children. CSOM illness severity was shown to have a correlation with both vitamin D insufficiency and iron repletion; however, after adjusting for age, the strength of these correlations was significantly reduced. Lower mean levels for zinc and selenium in the cases raise questions about the likely significance of these elements. In order to lessen the impact of CSOM and the difficulties it causes, these communities require investments in the prevention and treatment of the disease. In the near term, one key method for improving their nutritional status would be to supplement them with many micronutrients while also taking into account their iron repletion status. In the long run, however, the primary focus should be on altering their eating patterns.

Shukurov N.I., Khaidarova U.Z., Kurbonova M.B.
CLINICAL CASE OF MONOMELIC AMYOTROPHY
(HIRAYAMA DISEASE)

Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology named after G.M. Gulyamov of "Avicenna State Medical University", Tajikistan

Supervisor - M.T. Ganieva, Candidate of Medical Sciences

Objective of the study. To determine the features of clinical course of a rare form of monomelicamyotrophy - Hirayama disease (HD) in Tajik population.

Materials and methods of the study. Clinical case of a patient with spinal muscular amyotrophy treated at the 1st neurological department of NMC "Shifobakhsh". The patient underwent clinical and paraclinical methods of investigation (needle electromyography-EMG, MRI of the cervical region of spinal cord and brain, doppler ultrasonography of upper limb vessels).

Results of the study. Patient C., 26 years old, complained of weakness and fatigue in the distal parts of the hands, more pronounced in the right hand, difficulties writing and performing small movements, periodic pulling pains in the neck muscles, more often felt when bending over. Suffers for 6 years, the disease began with a slight decrease in strength in the right hand.

The patient's neurological status revealed weakness of the distal parts of the upper extremities, hand paresis, D-1, S-2 points. Atrophy of the tenor and hypotenor and forearm muscles in both upper extremities. Fasciculations. Tendon reflexes of the biceps and triceps ABS muscles. No sensory abnormalities were detected. Tremors of the fingers.

Upper limb arterial ultrasonography: no blood flow abnormalities detected.

EMG signs of pronounced lesions in the distal muscles of the hand, there is moderate spontaneous activity, in one muscle there is a pronounced increase in the amplitude of potential motor units.

EMG - signs of demyelinating lesion of the radial and ulnar nerve on the right side.

MRI-(2017) - MRI picture of intramedullary brushwork of the cervical spine. MR picture of degenerative changes in the cervical spine. C4-C5;C5-C6 disc protrusions. Static impairment in the form of straightening of the cervical lordosis.

MRI-(2019)-signs of cervical spine osteochondrosis. Intramedullary pathological signal at the level of C5-C7. Pathological kyphosis.

Conclusion. Thus, the diagnosis of HD is based on the peculiarities of the clinical picture, the course of the disease, and very specific MRI data. MRI of the cervical spine in the flexion position is the benchmark for diagnosing HD. To date, this pathology has no pathogenetic conservative treatment. Symptomatic therapy and surgical correction are potentially suitable treatments.

ASSESSMENT OF CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE ORAL ORGANS AND TISSUES IN POST-MENOPAUSE WOMEN

5th student of Samarkand Medical State University
Scientific supervisor Islamova N.B.

The aim of the study. To increase the effectiveness of diagnosis and treatment of chronic generalized periodontitis in postmenopausal women.

Material and methods. We examined 40 postmenopausal women with various diseases of the oral cavity. The control group of patients were women who are not in the postmenopausal period with dental diseases.

Results and discussions. All participants of the study underwent a comprehensive examination: hygienic and periodontal indices (OHI-S hygiene index, PI periodontal index), pH of mixed saliva was measured, sialometry was performed according to the method of M.M. Pozharitskaya, studied the microflora of the oral cavity by PCR (polymerase chain reaction). When collecting anamnesis, it was revealed that most often women of group I complained of bleeding gums (13.3%) and bad breath (6.7%). Group II patients complained of bleeding gums (66%), bad breath (43.9%), exposure of the roots of the teeth (15.3%), tooth mobility (16.1%), and 40% of women had complaints of dry mouth. While 26.7% of postmenopausal women taking HRT complained of bleeding gums, 18.1% complained of dry mouth and bad breath. According to the results of the survey, postmenopausal women taking HRT 2.3 times less complained of bleeding gums (27.7%) and dry mouth (17.1%) compared with women not taking HRT (63%; 40% respectively). 18.1% of women taking HRT noted bad breath, which is 2.5 times less than women not taking HRT (43.9%), but 3 times more than in the control group (5.8%). When examining the oral cavity, such non-carious lesions of the teeth as erosion were noted, which were detected in 2.8% of women in group II. Wedge-shaped defects were noted in 17.1% of group I, 54.3% of group II and 62.8% of group III women. Pathological tooth wear was detected in 17.1% of group II and 14.2% of group III women, but there were no significant differences between the groups ($p > 0.05$).

Findings. Thus, the greater sensitivity of the above indices is associated with the peculiarities of the pathogenesis of menopause, namely with estrogen deficiency. The content of estrogen receptors on the oral mucosa plays a direct role in the development of dental diseases [9]. During menopause, the angioprotective effect of estrogens weakens, followed by damage to the structures of the hemomicrocirculatory bed. Also during this period, the production of osteoclasts increases, the production of osteoblasts decreases, the absorption of calcium in the intestine decreases, the lack of vitamin D, which leads to increased bone resorption. Due to estrogen deficiency, there is a decrease in intestinal absorption of calcium in the body, which in turn leads to disturbances in the regulation of calcium-phosphate metabolism and increased calcium release not only into the blood serum, but also into saliva. Therefore, a high concentration of calcium in the saliva of menopausal women can lead to faster plaque mineralization and, consequently, to an increase in stone formation, which has a direct impact on the progression of gingivitis and periodontitis. Thus, the pathogenesis of menopause affects the state of all structures of the oral cavity.

Sulaymonova Dilbar, Saxobova Iroda, Ravshanova Mokhibonu

PREVALENCE AND PREDICTORS OF CERVICITIS IN FEMALES

Chair of Obstetrics and Gynecology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.
Scientific supervisor: Tilyavova Sitora

Study objective. Cervicitis is a frequent symptom of sexually transmitted infections (STIs) such as Chlamydia trachomatis (CT) and Neisseria gonorrhea (GC). Cervicitis is frequently characterized by vaginal discharge or intermenstrual bleeding, but it may be asymptomatic. In silent situations, cervicitis can proceed to pelvic inflammatory disease (PID) with serious reproductive consequences. Cervicitis may also have a population-level impact on sexual health, as it enhances the shedding of other sexually transmitted infections, such as Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Human T-cell Lymphotropic Virus (HTLV). Despite the fact that cervicitis is believed to result from STIs, its etiology and pathophysiology remain unclear. In the majority of cervicitis cases, no causal pathogen can be detected using even the most modern microbiological tests. When a pathogen is identified, CT and GC are typically to blame. Less often implicated are Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis (TV), and Herpes simplex virus (HSV).

Materials and methods: Upon agreement, women aged 18 or older who presented to the department of obstetrics and gynecology at 1st Clinic of SamSMU were eligible for participation. 251 individuals conducted a face-to-face questionnaire and underwent genital examination. Blood, endocervical, and vaginal samples were taken and analyzed for C. trachomatis (CT), N. gonorrhea (GC), T. vaginalis (TV), BV, HIV, and Human T-Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1). To evaluate if sociodemographic, behavioral, or other sexual health-related factors were connected with the diagnosis of cervicitis, logistic regression was employed.

Results. Cervicitis was diagnosed in 69 (27.5%) of 251 females, according the findings. In 70 patients, the existence of cervicitis was unable to be established. 4.6% (4/87) of women with cervicitis had CT, 4% (4/99) had TV, 0% (0/87) had GC, and 91.9% (91/99) had no pathogen found on cervical microbiology. In 36.9% (31/84) of cervicitis patients, BV was diagnosed using vaginal microbiology. However, this connection did not achieve statistical significance (aOR = 1.47 [0.87 to 2.48], $p = 0.15$). Other STIs were unrelated to cervicitis. Regular clinic visits (aOR = 0.54 [0.34, 0.87], $p = 0.01$) and Uzbek nationality (aOR = 0.31 [0.13, 0.76], $p = 0.01$) were related with a decreased incidence of cervicitis.

Conclusions: The etiology of cervicitis was largely nongonococcal and non-chlamydial. To understand the significance of BV and other developing cervicitis infections in this group, more research is required.

Turaeva D.H.

THE FREQUENCY OF METABOLIC SYNDROME AND ITS COMPONENTS IN OBESE CHILDREN

Department of Pediatrics of the Faculty of Medicine, SamGosMU, Uzbekistan
Supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Garifulina L.M.

The purpose of the study: to establish the frequency of metabolic syndrome and its components in children.

Materials and methods: 18 children (including 6 boys, 12 girls) aged 10 to 15 years with obesity were examined. The content of triglycerides, high-density lipoprotein cholesterol, fasting glucose and blood pressure were studied. The results were evaluated according to the standard criteria of metabolic syndrome for children older than 10 years. The level of triglycerides more than 1.7 mmol/l, high-density lipoproteins less than 1.03 mmol/l, fasting glucose more than 5.6 mmol/l were considered pathological. The systolic pressure level of more than 130 mmHg was considered elevated, and the diastolic pressure was more than 85 mmHg. Statistical processing was carried out using the Biostat 4.0 program, the Fisher criterion was calculated for small groups, values less than 0.05 were regarded as significant.

Results of the study: metabolic syndrome was found in 22.2% (4/18) of the examined children. One criterion of MS was detected in 55.5% (10/18) of patients. Low content of high-density lipoproteins was detected in 44.4% (8/18), arterial hypertension in 33.3% (6/18), high triglyceride content in 16% (3/18), borderline fasting hyperglycemia in 16% (3/18) children. Out of 6 examined boys, one criterion of MS was detected in 1 (16.6%) child, and among 12 examined girls – in 9 (75.0%) ($p=0.043$). Two criteria were found in two out of six boys (33.2%) and two out of twelve girls (16.6%) ($p=0.569$).

Conclusions: metabolic syndrome was detected in every fifth obese child. One of the criteria for MS occurs in half of obese adolescents: low HDL cholesterol in almost half of the observations, increased blood pressure in every third patient, high TG content and borderline fasting hyperglycemia in every sixth child. The components of the metabolic syndrome are more often detected in girls.

Uisimbayeva A.A., Mukhanzhan I.A.

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF THE LATIN LANGUAGE AND ANATOMY

Department of Philological Disciplines of the NAO "Astana Medical University", Kazakhstan.
Scientific supervisor - Babzhanova G.Zh., Master of pedagogical sciences

The purpose of the investigation. To determine the impact of learning Latin (grammar and vocabulary) on the understanding of anatomy.

Material and methods. Oral and written surveys of first-year students of the Faculties of General Medicine, Dentistry and Pediatrics who took a Latin language course in the 1st semester before the anatomy course and some students who studied it in the 2nd semester after the Anatomy course; teaching staff.

The results of the investigation. Students who took Latin lessons in the 1st semester understand and remember the names, topography, structure of organs easier. Students who studied anatomy without preliminary study of the Latin language have different opinions: 60% of them studied Latin in the 1 semester, and without learning the subject, the remaining 40% stopped confusing the endings and pronunciation of terms.

According to the teaching staff, it is mandatory for students before learning Anatomy. Thanks to this, they memorize the necessary information completely and already in the next courses they have a database of other subjects, such as Pharmacology, Pathological Anatomy, Pathological Physiology; they can understand professionals from other countries; correctly write out the necessary prescriptions;

Conclusions. Preliminary learning of Latin language makes the students to memorize and understand anatomical terminology easier, which further helps to gain knowledge in other clinical disciplines and become qualified specialists.

Umarov Otabek

EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTIC TREATMENT IN CHRONIC CERVICITIS

Chair of Obstetrics and Gynecology №3, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.
Scientific supervisor: Dotsent Shavazi N.

Study objective. An area of sexually transmitted infection (STI) medicine that is poorly defined and under-researched is the treatment of cervicitis and non-specific cervicitis (NSC). This may be owing to the fact that the etiology of these disorders is not fully understood. There is a correlation between cervicitis and infections of the upper genital tract, preterm births, and the spread of HIV]. The current therapeutic recommendations for women who have been infected and their male sexual partners are unclear and do not clearly focus on the particulars of the disease's care. It is essential to have a more in-depth grasp of how to treat cervicitis at the bedside, given the frequency with which the condition occurs. Despite the fact that many women don't have any symptoms, a visit to the doctor is still necessary since many women do report having annoying symptoms that need to be addressed. In the first place, issues with a woman's lower vaginal tract are commonly misdiagnosed and treated on the assumption that they are caused by a sexually transmitted disease. This leads to the inappropriate use of antibiotics and patient anxiety surrounding the identification of the condition.

Materials and methods. Treatment with azithromycin was prospectively observed in 130 women with cervicitis (>30 polymorphonuclear leucocytes/high-powered field) who were enrolled in a cervicitis aetiology study of 125 women at the department of obstetrics and gynecology at 1st Clinic of SamSMU. The study was conducted by a team of 125 researchers. Both 'cervicitis group 1' ($n = 35$) and 'cervicitis group 2' (non-specific cervicitis) ($n = 45$) of women with cervicitis were assessed. 'cervicitis group 1' eliminated women who had *Trichomonas vaginalis*, and 'cervicitis group 2' (non-specific cervicitis) excluded women who had *Neisseria gonorrhoea*. The polymerase chain reaction (PCR) was employed in the tests for

Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, and Trichomonas vaginalis. For the Neisseria gonorrhea test, both PCR and culture were utilized. Following the reporting of additional partner therapy, the effect on cervicitis throughout the follow-up period was also assessed.

Results. In "cervicitis group 1," where the prevalence of Mycoplasma genitalium and/or Chlamydia trachomatis was 23/116 (19.8%), azithromycin reduced the risk of cervicitis at follow-up (RR = 0.62, 95% CI 0.39-0.97, p = 0.03), whereas there was no significant effect in "cervicitis group 2" (RR = 0.60, 95% CI 0.35-1.01, p = 0.05). At follow-up, vaginal symptoms were not reduced in either of the groups who received empirical treatment. The empirical partner treatment did not have any significant effects as well.

Conclusions. Empiric azithromycin therapy of cervicitis has been shown to reduce the incidence of cervicitis during follow-up in areas that have a high prevalence of Chlamydia trachomatis and/or Mycoplasma genitalium. There are no benefits to using azithromycin as an empiric treatment for nonspecific cervicitis or as an empiric partner treatment. Both of these uses are considered to be empiric.

Umarov Otabek

MATERNAL ADVERSE OUTCOMES AND THE LEVEL OF THE PROTEINURIA IN PRE-ECLAMPSIA

Chair of Obstetrics and Gynecology №3, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisor: Dotsent Shavazi N.

Study objective. After 20 weeks of gestation, pre-eclampsia is diagnosed when there is a new beginning of hypertension that is accompanied by either proteinuria or end-organ failure. This condition is a main cause of mortality and morbidity in both the mother and the newborn. Approximately 4.6% of pregnancies across the world are connected with pre-eclampsia³, and the diagnosis of pre-eclampsia has traditionally hinged on hypertension and consequent proteinuria in the pregnant woman. In a pregnancy that is complicated by pre-eclampsia, the mother's organs, including the lungs, liver, kidneys, heart, and even the systemic vasculature and coagulation, are more likely to be damaged by inflammation and endothelial dysfunction. The clinical manifestations of pre-eclampsia differ from person to person. For instance, some patients have the clinical features of isolated gestational proteinuria with an absence of hypertension. Other patients, on the other hand, who initially exhibit proteinuria and then develop hypertension, or who exhibit both hypertension and proteinuria simultaneously, have the clinical features of combined hypertension and proteinuria. After the placenta is delivered, the majority of the difficulties that are linked with pre-eclampsia disappear. This is a cause for celebration.

Materials and Methods. Patients who were beyond 20 weeks of gestation and had been diagnosed with pre-eclampsia were included in this retrospective analysis. These patients had been admitted to the department of obstetrics and gynecology at SamSMU during the years of December 2018 and December 2020. Data pertaining to demographics and clinical conditions, such as age, body mass index, infant weight, and the Apgar score, were retrieved from clinical records. Both the risk factors for preeclampsia and the outcomes of pregnancy were examined.

Results. Patients were separated into two groups, those with proteinuria (n = 187; 90.3% of total patients) and those without proteinuria (n = 38; 9.6% of total patients). A total of 207 patients were enrolled, and of them, 202 with pre-eclampsia were included in the final analysis. When compared to the group that did not have proteinuria, the group that did have proteinuria had statistically lower 5-minute Apgar ratings for newborns (9.77 versus 9.95). Patients who had proteinuria had a significantly higher rate of births before 37 weeks of gestation (50.80% versus 31.60%), but the incidence of preterm membrane rupture was significantly lower (3.8% versus 13.2%). Patients who did not have proteinuria had a significantly lower rate of births before 37 weeks of gestation (31.60%).

Conclusions. In situations of pre-eclampsia, proteinuria may be linked to unfavorable results for both the mother and the newborn.

Usmonova Maxzuna Islombek qizi

PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN

Department of Orthopedic Dentistry Samarkand State Medical University

Samarkhand

Scientific adviser: Norbutayev Alisher Berdikulovich

The purpose of the study: is to study the methods of complex prevention of dental diseases in pregnant women.

Materials and methods: Due to the peculiarities of the course of dental diseases in pregnant women, their tendency to progress and exacerbate, the role of preventive dental measures sharply increases. Prevention of dental caries and periodontal disease in pregnant women has a dual goal: to improve the dental status of women and to carry out antenatal prevention of dental caries in children. Measures for the prevention of dental diseases during pregnancy should be organized taking into account the severity of dental diseases and the course of pregnancy. The health of the mother during pregnancy affects the development of the child's teeth, especially during the 6-7th week, when the process of laying teeth begins. Studies of the rudiments of teeth have shown that during the pathological course of pregnancy, the mineralization of the enamel of the fetal teeth slows down, and often stops at the stage of initial calcification. In the postnatal period, the mineralization of such teeth, although improving, does not reach the normal level of calcification of temporary teeth. There is a group of factors whose action disrupts the full formation of the dentoalveolar system. These include: the presence of extragenital pathology in the mother; complications of pregnancy (toxicosis of the first and second half); stressful situations during pregnancy; diseases of newborns and infants; early artificial feeding. Already in the early stages of pregnancy, the condition of the hard tissues of the teeth and periodontium deteriorates against the background of an unsatisfactory hygienic state of the oral cavity and shifts in the composition of the oral fluid. This necessitates the need for preventive measures throughout the entire period of

pregnancy. Women are recommended to carry out a set of general preventive measures, including the correct mode of work and rest, good nutrition, and vitamin therapy. Full sleep up to 8-9 hours, exposure to fresh air, combined with dosed physical activity, contributes to the flow of oxygen into the body. Nutrition should be varied, with the necessary amount of vitamins and minerals. In the first half of pregnancy, a woman's body needs a continuous supply of protein. In the second half, the need for vitamins, trace elements and mineral salts increases. Vegetables and fruits should be regular ingredients in the diet. In the dental office it is necessary to organize: training in rational oral hygiene with controlled brushing of teeth, assistance in the selection of basic and additional hygiene products; sanitation of the oral cavity; - professional hygiene; Carrying out remineralizing therapy in order to increase the resistance of tooth enamel. Of particular importance is the organization of educational work on the prevention of dental diseases and motivation for caring for the teeth of children immediately after their eruption.

Conclusion: In addition, dental education should include promotion of breastfeeding until the child reaches 12 months of age, recommendations on limiting sugar in the diet of children (up to 20 g per day) and the rules for using a pacifier. The implementation of a complex of therapeutic and preventive measures undoubtedly improves the state of the dental health level of both the mother and the unborn child.

Usmonova Maxzuna Islombek qizi

ASPECTS OF DENTAL TREATMENT FOR PREGNANT WOMEN

Department of Orthopedic Dentistry, Samarkhand State Medical University
Samarkhand

Scientific adviser: Norbutayev Alisher Berdikulovich

The purpose of the study is: In connection with the peculiarities of the course of dental diseases in pregnant women, their tendency to progress and exacerbate, to study the significance of preventive dental measures.

Materials and methods: To achieve the maximum effect, it is necessary not only to examine pregnant women during the entire period of pregnancy and coordinate the work of a gynecologist and dentist, but also to develop an individual plan for sanitation and treatment in the postpartum period, about which a woman should be warned at the first visit to a dentist in a women's consultation. On the basis of the dental department of the City Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of the Chuvash Republic for the period from 2013 to 2017, 96 women with a physiological course of pregnancy were under my supervision. An analysis of the need for dental care for these patients made it possible to identify the following reasons for applying: 1) planned sanitation of the oral cavity in order to maintain the general health of the mother and thereby create the most favorable conditions for the development of the fetus; 2) treatment in connection with significant changes in the oral cavity of a woman, characteristic of the period of pregnancy; 3) exacerbation of previously existing chronic odontogenic foci of infection. Since the beginning of pregnancy, 54 patients (56.4% of those observed) came to the planned sanitation of the oral cavity in the direction of the antenatal clinic, 27 people (28.1%) sought dental care for exacerbation of previously chronic foci of oral infection, 15 people (15.5%) - applied at various stages of pregnancy with the appearance of dental diseases in the oral cavity. Of the 96 observed pregnant women, only 16 women (16.6%) underwent complete dental treatment before the onset of pregnancy. An individual plan of treatment and preventive measures for pregnant women was drawn up. The following factors were taken into account: the degree of severity of general and local risk factors for the development of dental diseases, the existing activity of dental caries, the severity of the cariogenic situation in the oral cavity, nutritional value and the nature of the course of pregnancy. In patients who followed all the recommendations of a dentist, and who had fully implemented an individual plan of treatment and preventive measures (there were 74 patients, 77%), there was a positive trend in dental health indicators: no increase in dental caries was observed, the value of the simplified hygiene index OHIS decreased from 1.73 ± 0.32 (poor hygiene) to 0.49 ± 0.09 (good hygiene), the PMA index value was $16 \pm 0.15\%$ versus $24.3 \pm 0.2\%$ (before treatment).

Conclusion: Early detection and treatment of lesions of the dentition, oral cavity and periodontal diseases in pregnant women have several goals: to improve the dental status of a woman, to reduce the proportion of chronic foci of odontogenic infection, to reduce prenatal risks and the risks of maternal pathology, to carry out antenatal prevention of dental caries in children. Measures for the prevention of dental caries should begin before pregnancy planning or from early pregnancy and be organized taking into account all the risk factors for the occurrence of dental diseases and the obligatory consideration of the nature of the course of pregnancy.

Veer H.S., Murodov Sh.D., Shoev M.D.

ACUTE MAXILLITIS: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Otorhinolaryngology department SEI Avicenna TSMU. Tajikistan.
Supervisor-Ph.D. Adylova F. Kh

Purpose of the study. Early diagnosis and timely treatment of acute sinusitis

Material and research methods. In the conditions of the ENT clinic of the NMC RT "Shifobakhsh" at the Department of Otorhinolaryngology of the SEI "Avicenna TSMU", we examined 17 patients with acute maxillitis. The age of the patients ranged from 24 to 45 years (6 women, 11 men). The study was conducted from January to February 2023 year. The study included: a thorough collection of anamnesis and complaints, rhinoscopy, pharyngoscopy, additional methods for examining the nose – X-Ray, computed tomography (CT) of the paranasal sinuses, as well as bacteriological culture from the nose.

Results of research. The main complaints of patients with this pathology were nasal congestion in 17 patients (100%), the appearance of mucous or purulent discharge in 14 (82.4%), a feeling of heaviness and pain in the eye area in 5 (29.4%)

and cheeks - 9 (53%), severe pain when bending over - 11 (64.7%), weakness - 6 (36%), loss of appetite - 2 (11.8%), fever - 14 (82.4%), lacrimation - 9 (53%). All patients underwent anterior rhinoscopy and observed diffuse edema of the mucous membrane, narrowing of the middle nasal passages, hypertrophy and swelling of the inferior turbinates, mucous or mucopurulent discharge in the nasal cavity. On pharyngoscopy in 6 patients (35.3%) mucus drained down the posterior pharyngeal wall. On X-Ray and CT of paranasal sinuses can be detected changes such as fluid levels in 12 patients (70.6%), mucosal edema in 5 (29.4%). To confirm the microflora, abaculture was carried out, out of 17 patients, 13 patients (76.5%) had a bacterial flora, and 4 had a viral flora (25.5%). As part of the treatment of acute sinusitis 23.5% prescribed antiviral and 76.5% antibacterial drugs, vasoconstrictors, washing the nose with a solution of sea water, antihistamines, puncture of the maxillary sinus - 7 patients (41.2%).

Conclusions. With the development of severe sinusitis, timely treatment is necessary in the early stages so that the process does not become chronic. Washing the nose with saline sprays, decoctions of medicinal herbs, taking vitamins and mineral supplements will not allow the infection to spread. In addition, it is important to immediately consult a doctor if there are the first signs of an exacerbation of inflammation or acute sinusitis. Prevention of the disease is always much better than its long-term treatment.

Xamidov M.M., Julmatova B.D.

PRESCHOOL AGE AND RISK OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA

Chair of Otorhinolaryngology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Scientific supervisors: *Davronova G.B.*

Study objective. In underdeveloped countries, otitis media is an illness that frequently affects children. It is the most common factor contributing to hearing loss in children. In a research that was conducted in 2015, it was discovered that concurrent otitis media was present in 31 out of 34 rural children between the ages of 6 and 10 years old who were diagnosed with hearing loss. The incidence of middle ear inflammation was found to be 17.6% in this population. Research conducted on children in various regions of Samarkand revealed that the prevalence of middle ear infections ranged anywhere from 15.3% to 20%. The fact that the sickness is so common among children and that it has such a negative effect on their hearing implies that epidemiological research into the causes of the disease and possible preventative measures should be carefully thought out. To this day, we have not come across a single comprehensive research that investigates the variables that put children at risk for middle ear infections. There are a lot of variables, both internal and external, that might put a youngster at risk for developing otitis media, according to reports coming from a few Western nations. The purpose of this study is to determine the impact that various risk variables have in the development of otitis media in preschool-aged children.

Materials and methods: In order to estimate the frequency of middle ear infections in children, a cross-sectional study including 200 children was carried out. Following that, using a methodology known as a case control study, all of the cases and an equal number of controls were compared with regard to a variety of common risk factors for otitis media. Age, gender, socioeconomic status (SES), nutritional status, attendance, duration of breast feeding, passive smoking, exposure to household smoke, persistent rhinorrhea, positive throat culture, snoring, seasonal rhinitis, and allergic rhinitis were the 13 risk factors that were investigated. The chi-square test of proportions was utilized in order to investigate the bivariate connection between these risk variables and middle ear infection. The factors that were significant at $p = 0.05$ in the bivariate analysis were included in the multivariate logistic regression analysis that was done by incorporating those variables.

Results. The findings of the cross-sectional study indicated that the prevalence of otitis media was 8.6%, which is almost half of the prevalence that had been reported from the same location ten years earlier. The most prevalent symptom of otitis media was otitis media with effusion (OME), which accounted for 6% of cases, while 3.8% of patients had bilateral illness. In 27.5% of the individuals, ear wax was seen. The screening audiometry test was administered at 40 dB HL, and eighteen (2.3% of) the youngsters failed it. Comparable sociodemographic characteristics were found among both the cases and the controls. Snoring, chronic rhinorrhea, and seasonal rhinitis were identified as the primary risk factors for otitis media by bivariate analysis. According to the findings of a multivariate logistic regression study, significant risk variables for otitis media include chronic rhinorrhea ($p = 0.01$, OR = 7.56, 95% C.I. 2.73 – 20.92), snoring ($p = 0.01$, OR = 4.89, 95% C.I. 1.32 – 18.17), seasonal rhinitis ($p = 0.02$, OR = 5.93, 95% CI = 1.33–26.51). Age, gender, socioeconomic status, parental education level, allergy or seasonal rhinitis, insufficient breast feeding, and exposure to smoking in the home were not significant risk factors.

Conclusions. Otitis media has a high incidence rate among children even now. The most significant risk factors for the condition are having chronic rhinorrhea, snoring, experiencing seasonal rhinitis, and being exposed to secondhand smoke. It is imperative that steps be taken to address the aforementioned risk factors in order to cut down on the frequency of middle ear infections.

Xayitbayev Dilshod, Lutfullayeva Umida, Ravshanova Mokhibonu

ASSOCIATION BETWEEN PROTEINURIA AND MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES IN PRE-ECLAMPSIA PREGNANCY

Chair of Obstetrics and Gynecology №1, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.
Scientific supervisor: *Tilyavova Sitora*

Study objective. After 20 weeks of gestation, pre-eclampsia is diagnosed when there is a new beginning of hypertension that is accompanied by either proteinuria or end-organ failure. This condition is a main cause of mortality and morbidity in both the mother and the newborn. Approximately 4.6% of pregnancies across the world are connected with pre-eclampsia, and the diagnosis of pre-eclampsia has traditionally hinged on hypertension and consequent proteinuria in the

pregnant woman. In a pregnancy that is complicated by pre-eclampsia, the mother's organs, including the lungs, liver, kidneys, heart, and even the systemic vasculature and coagulation, are more likely to be damaged by inflammation and endothelial dysfunction. The clinical manifestations of pre-eclampsia differ from person to person. For instance, some patients have the clinical features of isolated gestational proteinuria with an absence of hypertension. Other patients, on the other hand, who initially exhibit proteinuria and then develop hypertension, or who exhibit both hypertension and proteinuria simultaneously, have the clinical features of combined hypertension and proteinuria. After the placenta is delivered, the majority of the difficulties that are linked with pre-eclampsia disappear. This is a cause for celebration.

Materials and methods: Patients who were beyond 20 weeks of gestation and had been diagnosed with pre-eclampsia were included in this retrospective analysis. These patients had been admitted to the department of obstetrics and gynecology at SamSMU during the years of December 2018 and December 2020. Data pertaining to demographics and clinical conditions, such as age, body mass index, infant weight, and the Apgar score, were retrieved from clinical records. Both the risk factors for preeclampsia and the outcomes of pregnancy were examined.

Results: Patients were separated into two groups, those with proteinuria (n = 187; 90.3% of total patients) and those without proteinuria (n = 38; 9.6% of total patients). A total of 207 patients were enrolled, and of them, 202 with pre-eclampsia were included in the final analysis. When compared to the group that did not have proteinuria, the group that did have proteinuria had statistically lower 5-minute Apgar ratings for newborns (9.77 versus 9.95). Patients who had proteinuria had a significantly higher rate of births before 37 weeks of gestation (50.80% versus 31.60%), but the incidence of preterm membrane rupture was significantly lower (3.8% versus 13.2%). Patients who did not have proteinuria had a significantly lower rate of births before 37 weeks of gestation (31.60%).

Conclusions. In situations of pre-eclampsia, proteinuria may be linked to unfavorable results for both the mother and the newborn baby.

Xolmirzayev Baxtiyor

REHABILITATION OF CARDIOPULMONARY SYSTEM IN PATIENTS AFTER SEVERE COVID-19

Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan..

Scientific supervisors: DMSc. Ziyadullayev Sh.X., Ass. Abdushukurova K.R.

Background: Infection with the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, hereafter referred as COVID-19, often affects patients with chronic health conditions and takes the more severe course in patients with comorbidities such as cardiovascular disease, diabetes mellitus, and obesity. The COVID-19 pandemic affects a large number of patients with a rapid progression of respiratory failure often requiring hospitalization or intensive care unit treatment in some patients. Survivors of severe COVID-19 experience persistent weakness and cardiorespiratory failure. The feasibility and potential benefit of cardiopulmonary rehabilitation after COVID-19 remain unclear.

Objective: We aimed to retrospectively analyze a cohort of COVID-19 patients in a rehabilitation clinic and describe performance and outcome during cardiopulmonary rehabilitation.

Methods: A retrospective observational study design was used in this study to investigate clinical outcomes in patients with COVID-19.

Results: Patients were referred from acute care hospitals for rehabilitation after severe COVID-19. The cohort (N = 28) was divided into ventilated or not ventilated patients for further analysis. Fifty percent were female, the mean age was 66 yrs, and patients stayed in the acute hospital for 19.3 ± 10.7 days before referral for cardiopulmonary rehabilitation. 17 patients (61%) needed previous intensive care unit treatment in the acute care hospital. Risk factors, assessments, and questionnaires on admission were comparable in both groups. Significant enhancements were observed in 6-min walking test and feeling thermometer, which were independent of previous ventilation status. In conclusion, comprehensive cardiopulmonary rehabilitation after COVID-19 is safe, feasible, and effective. Improvements in physical performance and subjective health status were independent of previous ventilation.

Conclusions: Comprehensive CR after COVID-19 is safe, feasible, and effective. Improvements were significant according to physical performance and subjective health status regardless of previous ventilation. Safety issues regarding a strict hygiene concept addressing contact isolation and personal protection equipment was important but could also be implemented within CR.

SameeraYasir, Sherakov A.K.

MITOCHONDRIAL PERMEABILITY REGULATES CARDIAC ENDOTHELIAL CELL NECROPTOSIS AND CARDIAC ALLOGRAFT REJECTION

Department of Histology, Avicenna Tajik State Medical University

Academic advisor – IskandarovM.M.

Relevance: Cardiac transplantation is a surgical procedure that involves removing a diseased heart from a patient with end-stage heart failure and replacing it with a healthy heart from a deceased donor. This therapy can significantly improve the quality and duration of life for patients who have exhausted all other medical treatments. However, one of the main challenges of cardiac transplantation is preventing or managing rejection, which occurs when the recipient's immune system recognizes the donor heart as a foreign object and tries to destroy it. Rejection can happen at any time after transplantation, but it is more common in the first few months. There are two types of rejection: acute cellular rejection (ACR) and antibody-mediated rejection (AMR). ACR happens when T-cells (a type of white blood cell) attack the cells of the new heart. AMR happens when antibodies (proteins that bind to foreign substances) target the blood vessels of the new heart. Both types of rejection can cause programmed cell death (apoptosis) of cardiac cells, which leads to inflammation, tissue damage, scarring, and re-

duced blood flow to the heart. This can impair the function of the transplanted heart and increase the risk of complications such as infection, arrhythmia, coronary artery disease, or graft failure

Problem: Necroptosis is a type of cell death that is regulated by specific molecular mechanisms. It involves the activation of two key proteins: receptor-interacting protein kinase 3 (RIPK3) and mixed lineage kinase domain-like protein (MLKL). These proteins form a complex that initiates a series of events that lead to the rupture of the plasma membrane and the release of pro-inflammatory cytokines into the extracellular space. Necroptosis has been shown to play a role in various inflammatory diseases, such as those caused by ischemia-reperfusion injury, sepsis, and viral infection. However, it is not clear how necroptosis affects cardiac allograft rejection, which is a major complication of heart transplantation.

Solution: We hypothesized that mitochondrial permeability transition pores (mPTPs), which are large conductance channels that regulate mitochondrial membrane potential and reactive oxygen species (ROS) production, modulate necroptosis of cardiac endothelial cells (CECs) and contribute to cardiac allograft rejection. We used a mouse model of heterotopic heart transplantation to test this hypothesis. Heterotopic heart transplantation is a surgical procedure in which a donor heart is implanted into the abdomen or neck of a recipient mouse without removing the native heart. This allows us to monitor the immune response and function of the transplanted heart without affecting the survival of the recipient mouse. We found that CECs from rejected allografts showed increased expression of RIPK3 and MLKL, as well as increased mitochondrial depolarization and ROS generation. These changes were attenuated by cyclosporine A (CsA), an immunosuppressant that inhibits mPTP opening by binding to cyclophilin D (Cyp-D), a peptidyl-prolylcis-trans isomerase that regulates mPTP activity. CsA also reduced CEC necroptosis and improved allograft survival and function.

Conclusion: Our results demonstrate that mPTPs regulate CEC necroptosis via RIPK3/MLKL signaling and contribute to cardiac allograft rejection. Targeting mPTPs or RIPK3 may represent novel therapeutic strategies to prevent or treat cardiac allograft rejection by reducing inflammation and tissue damage.

Yuldasheva Dildora, Tursunmurodova Behruza, Ravshanova Mokhibonu

AZITHROMYCIN TREATMENT IN WOMEN WITH CERVICITIS

Chair of Obstetrics and Gynecology №1, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific supervisor: Tilyavova Sitora

Study objective. The care of cervicitis and non-specific cervicitis (NSC) is an area of sexually transmitted infection (STI) medicine that is poorly defined and under-researched, perhaps due to the unknown etiology of the illnesses. Cervicitis is linked to infections of the upper genital tract, premature birth⁴, and HIV transmission. Current therapy advice for afflicted women and their male sexual partners are incoherent and lack a clear focus on specific management specifics. Given the prevalence of cervicitis, it is important to have a deeper understanding of how to treat it at the bedside. Despite being frequently asymptomatic, many women present with bothersome symptoms that must be managed by a doctor at the time of appointment. Women's lower genital tract problems are frequently misdiagnosed and treated presumptively in the first instance, resulting in antibiotic misuse and patient worry regarding the diagnosis of a sexually transmitted disease.

Materials and methods. Treatment with azithromycin was prospectively observed in 130 women with cervicitis (>30 polymorphonuclear leucocytes/high-powered field) who were enrolled in a cervicitis aetiology study of 125 women at the department of obstetrics and gynecology at SamSMU. Two overlapping groups of women with cervicitis were evaluated: 'cervicitis group 1' (n = 35) excluded women with *Trichomonas vaginalis*, and 'cervicitis group 2' (non-specific cervicitis) (n = 45) excluded women with *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis*, and *Mycoplasma genitalium* at enrollment. PCR was used to test for *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, and *Trichomonas vaginalis*, while PCR and culture were used to test for *Neisseria gonorrhoea*. The effect on cervicitis at follow-up was also evaluated once extra partner therapy was reported.

Results. In 'cervicitis group 1' where the prevalence of *Mycoplasma genitalium* and/or *Chlamydia trachomatis* was 23/16 (19.8%), azithromycin reduced cervicitis at follow-up (RR = 0.62 (95% CI 0.39-0.97) p = 0.035), whereas there was no significant effect in 'cervicitis group 2' (RR = 0.60 (95% CI 0.35-1.01) p = 0.05). In neither group did empirical therapy diminish vaginal symptoms at follow-up. The empirical partner therapy had no impact.

Conclusions. In communities with a high prevalence of *Chlamydia trachomatis* and/or *Mycoplasma genitalium*, empiric azithromycin therapy of cervicitis lowers the incidence of cervicitis during follow-up. There are no advantages to using azithromycin as an empiric treatment for nonspecific cervicitis or as an empiric partner treatment.

Turazoda¹ P., Nematova² Sh., Rakhmatullaeva² Kh.

IS-ELEMENTS OF STREPTOCOCCIS AND THEM CLINICAL DEVELOPMENTAL SIGNIFICANCE PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES

¹Assistant of Department of Microbiology, Virology, and Immunology NGI «Medical-Social Institute of Tajikistan»;

²Students of the 2nd course of the Faculty of Medicine NGI «Medical-Social Institute of Tajikistan»;

Scientific adviser - MD, Professor S.Satorov

Purpose of the study. To study the frequency of occurrence of IS-elements in the chromosomal DNA of clinical strains of streptococci.

Materials and research methods. The material for the study was the contents of the wounds (pus, exudate). The material was taken with a sterile swab. The test material was inoculated immediately after being taken onto blood agar plates. Identification of isolated cultures of streptococci was carried out according to the classification of Ward - Parkera and Akatov A.K. et al., 1980. The final identification of isolated strains was carried out in the reaction of approximate agglutination, using diagnosticums for the serological identification of these microorganisms. Molecular genetic analysis of chromosomal

DNA was performed using the PCR method.

Research results. Molecular genetic analysis of the chromosomal DNA of microorganisms is of theoretical and clinical importance. The importance of ideas about the genetic characteristics of the etiological agents of purulent-inflammatory diseases is due to the fact that the establishment of the genotypic affiliation of the pathogen allows for high-quality diagnostics, effective monitoring and treatment of diseases caused by these bacteria. Based on the foregoing, we carried out a comparative analysis of the chromosomal DNA of the studied strains of staphylococci by PCR. The study found that streptococci by the presence of IS elements in the chromosome are more heterogeneous than by the presence of virulence genes. In strains isolated from the purulent focus of surgical patients, IS861, issa4 and IS1381 were identified. Strains obtained from gynecological patients were characterized by the presence of IS861, S1548 and IS1381.

Conclusion. Streptococcal strains isolated from the pathological material of patients with pyoinflammatory diseases differ in the presence of IS elements in chromosomal DNA. The results obtained make it possible to improve the diagnosis and treatment of pathologies caused by these microorganisms and to develop better preventive measures, taking into account the genetic characteristics of these microorganisms.

СИМПОЗИУМ: «РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ТАДЖИКИСТАНА»

Алиева Н.Ш.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ТАДЖИКИСТАНА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель исследования. Совершенствование профессионально ориентированной русской речи студентов-медиков и формирование их речевой культуры путём определения эффективных средств оптимизации процесса обучения на занятиях русского языка в условиях полилингвального образования Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Профессионально ориентированный процесс обучения студентов на занятиях по русскому языку в условиях полилингвального образования в медицинском университете является специально организованным процессом преподавания языку специальности, основанный на учете коммуникативных потребностей в учебно-профессиональной, социально-бытовой, социально-культурной и деловой сферах профессионального общения. Поэтому основной характерной чертой общей речевой культуры студентов-медиков на занятиях по русскому языку служит правильность речи, то есть соблюдение норм (произносительных, грамматических и стилистических).

Задача преподавателя русского языка заключается в том, чтобы в процессе повседневной своей работы со студентами-медиками обращать особое внимание на совершенствование правильности произношения и ударения, выбора грамматических конструкций, сочетаемости и правильного употребления слов и выражений.

Результаты исследования. Сегодня среди многих правительственных законодательных документов, определяющих государственную политику в области языкового образования и подготовки высококвалифицированных кадров, важным звеном является программа «Совершенствование преподавания и изучения русского и английского языков в Республике Таджикистан» (2021-2030 гг.).

Коллективом кафедры русского языка во исполнение решения данной программы разработаны содержательно-структурные основы обучения студентов-медиков с учетом их профессиональной направленности и предложена организация процесса профессионально-ориентированной подготовки в полилингвальном пространстве.

Выводы. Таким образом, в результате практической деятельности кафедры выявлено, что коммуникативно-развитая профессиональная речь, реализующаяся на разных уровнях языковой системы, позволяет говорить об образцовом нормативно-коммуникативном речевом поведении и путях совершенствования профессиональной коммуникации студентов-медиков.

Ализода Яхё

ДВЕ ТЕОРИИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – старший преподаватель М.Дж. Варакян

Цель. В процессе деятельности студенческого научного общества по дисциплине «Русский язык» по исследовательскому проекту «Из истории развития русского языка» изучить вопросы происхождения русского языка, так сказать истоки.

Материал и метода. Изучена литература по теме исследования, в том числе История русского литературного языка (Войлова К. А.) и другие источники.

Результаты. Существует несколько теорий, основные из которых связывают начало истории русского языка с древнеиндийским санскритом и древнескандинавским языком. В соответствии с первой, самым близким к русскому специалисты считают древний язык санскрит, на котором разговаривали только индийские жрецы и ученые, что свидетельствует о том, что он был привнесен извне. По индуской легенде, которую даже изучают в теософских университетах Индии, в давние времена в Гималаи пришли с Севера 7 учителей с белой кожей, которые и подарили санскрит. С его помощью были заложены основы брахманской религии, которая и сейчас является одной из массовых, а через нее был создан буддизм. До сих пор брахманы прародиной человечества называют русский Север и даже совершают туда паломничество.

Как отмечают лингвисты, 60% слов на санскрите полностью совпадают с русскими по своему произношению. Этому вопросу было посвящено много научных трудов, в т.ч. этнографа Н. Р. Гусевой. Она многие годы занималась изучением феномена схожести русского языка и санскрита, называя последний застывшим на 4-5 тысячелетий упрощенным вариантом. Единственным отличием между ними является способ письма: санскрит записывается иероглифами, которые ученые называют славяно-арийскими рунами.

Другая теория истории происхождения русского языка выдвигает гипотезу о том, что само слово «русь» и язык имеют древнескандинавские корни. По данным историков, «росами» называли греки норманнские племена до 9-10 столетий, и только в 10-11 вв. это название перешло к варяжским дружинам, которые пришли на территорию Руси. Именно от них произошли будущие великие князья Древней Руси. Например, в старых берестяных грамотах 11-13 вв. новгородцы считают Русью территорию восточных славян около Киева и Чернигова. И только с 14 в. при сражении с вражескими войсками в летописях они определяют свою принадлежность к русским.

Выводы. В последние годы широкое развитие получили мировые и другие религии, представители многих высказывают мысль о том, что человеческий разум и речь даны нам сверху, из тонкого мира божественной силы. Прямой ответ на этот вопрос современная наука дать не в состоянии, поэтому проблема глоттогенеза (язык и про-

исхождение), как антропогенеза, решается в основном с помощью гипотез. Однако, с уверенностью можно отметить, что некогда существовавший праславянский язык является “предком” всех древних и современных славянских языков.

При этом русский язык не сравнится ни с одним языком в мире по своему многообразию и красоте. Столь богатый язык необходимо не только изучать и правильно использовать, но и сохранять.

Амирджонзода Саъдияхон

ОБРАЗ ДОКТОРА ВЕРНЕРА ИЗ РОМАНА М. Ю. ЛЕРМОНТОВА «ГЕРОЙ НАШЕГО ВРЕМЕНИ»

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – старший преподаватель С.А. Хатамова

Цель. Проанализировать образ врача в русской литературе 19 века на примере доктора Вернера из романа М. Ю. Лермонтова «Герой нашего времени».

Материал и методы. Роман Лермонтова М. Ю. «Герой нашего времени», Аникин А. А. «Образ врача в русской классике» и другие литературные источники.

Результаты. Образ врача всегда являлся одним из самых интересных, глубоких и важных не только потому, что 19 век богат произведениями, которые могут послужить примерами связи медицины с литературой. Конечно, среди писателей и других деятелей русской культуры врачи тоже не были редкостью, но связь русской литературы и медицины проявляется не столько на уровне количественных упоминаний тех или иных медицинских реалий, сколько в общей атмосфере и склонности авторов к «патогRAFическому дискурсу».

В этой связи особенно интересным представляется образ доктора Вернера из романа М. Ю. Лермонтова «Герой нашего времени», который является отчасти романтическим и отчасти реалистическим героем. С одной стороны, «он скептик и материалист, как все почти медики», а с другой — «неровности его черепа поразили бы любого френолога странным сплетением противоположных наклонностей», а «молодежь прозвала его Мефистофелем». В этом персонаже одинаково легко обнаружить как демонические черты, так и его необыкновенную человечность и даже наивность. Например, Вернер прекрасно разбирался в людях, в свойствах их характера, но «никогда не умел воспользоваться своим знанием», «насмехался над своими больными», но «плакал над умирающим солдатом». Этот персонаж указал направление, в котором развивался образ врача в русской литературе, — от доктора Крупова А. И. Герцена до Базарова И. С. Тургенева.

Медики этого периода чаще всего изображаются в литературе нигилистами или материалистами, разочаровавшимися в человеческой природе. Если в литературе второй половины XIX века и встречается положительный образ врача, то, по замечанию Е. С. Неклюдовой, он, как правило, чуждаковат, одинок и несчастлив в семейной жизни.

Психоллингвист В. П. Белянин, проанализировав значительную часть русской классической литературы, сделал вывод, что большая ее часть «оказывается “печальной”».

Выводы. Таким образом, можно сказать, что изображение врачей, их взаимоотношений с пациентами, как правило, является лишь частью общей картины «тотального заболевания общества» и не является самоцелью. Только рассмотрев трансформацию образа врача в русской литературе, можно увидеть, что он не только передает представление о медицине как о социальном явлении с присущими ему приметами времени, но и порождает новое, более глубокое его понимание. Такая трансформация генетически связана с теми изменениями, которые претерпела вся русская литература и культура на протяжении XIX века. В названный период образ врача встречается у широкого круга писателей и в большом количестве произведений.

Гафурова Томирис

Многовековая эволюция русского языка

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – доцент Назарова М.Р.

Цель. Краткий экскурс в историю происхождения русского языка, основные этапы формирования русского языка, его отличительные особенности.

Материал и методы. Доступная литература по теме исследования, интернет-источники, в частности материалы РИА Новости.

Результаты. Культура русского языка со времени возникновения претерпела множество изменений. Можно проследить основные этапы становления и развития. Из праславянского языка выделился общевосточнославянский язык (приблизительно VI-VII века). После сформировался древнерусский язык, который существовал до XIV века. Образование единого Древнерусского государства во главе с Киевом (IX-X век) способствовало укреплению древнерусского языка. Феодальная раздробленность Руси, обособление северо-восточной Руси от западной и юго-западной привело к формированию в XIV-XVI веках великорусского государства и к обособлению русского языка. Началом истории русского литературного языка принято считать момент возникновения письменности. Первые достоверные письменные памятники появились уже после крещения Руси в 988 году. Так называемый старославянский — искусственный письменный язык, созданный Кириллом и Мефодием, позднее трансформировался в церковнославянский. Параллельно с церковнославянским существовал древнерусский. Начало книгопечатания сыграло большую роль в истории развития русского языка. “Российская грамматика” (1755) — первая подлинно научная грамматика русского языка. Общеизвестным временем оформления современного русского литературного языка считается начало XIX века.

Большое влияние на историю развития русского языка в 18-19 вв. оказали ставшие популярными тогда рус-

ские писатели: Д. И. Фонвизин, Н. М. Карамзин, Г. Р. Державин, Н. В. Гоголь, И. С. Тургенев, в поэзии — А. С. Пушкин и М. Ю. Лермонтов. Своими произведениями они показали всю красоту родной речи, используя ее свободно и освободив от стилевых ограничений. В 1863 г. вышел в свет «Толковый словарь живого великорусского языка» В. И. Даля.

Выводы. Творчество русских классиков И.А. Крылова, Н.М. Карамзина, В.А. Жуковского внесло свой вклад в его развитие и преобразование русского языка. Формирование русского литературного языка завершается в творчестве А.С. Пушкина, который отвергал все ограничения по стилю и комбинировал русские слова с некоторыми западноевропейскими для создания полноценной и красочной картины словесности.

Джумаева Нигора

МЫ СОХРАНИМ ТЕБЯ, РУССКАЯ РЕЧЬ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – преподаватель Султанова Д.Х.

Цель. Рассмотреть исторические этапы развития русского языка в аспекте поликультурного пространства.

Материал и методы. Анализ информации, полученной в результате поиска в доступной литературе и интернете.

Результаты. Язык каждой нации – это целый мир. Язык не только объект изучения, но и душа народа, живущая его радостью, болью, сохраняя и оберегая память, накапливая языковое богатство.

Начало распространения русского языка среди представителей других этносов совпадает, судя по данным сравнительно-исторического языкознания и летописным сведениям, с освоением предками русских новых территорий; более интенсивно этот процесс развивался в 16-19 вв. в период становления и расширения российского государства, когда русские вступали в разнообразные экономические, культурные и политические контакты с местным населением иной этнической принадлежности.

Второй период характеризуется особенностями, которые обусловлены изменением национально-языковой политики в СССР на разных этапах его существования. По утверждению историков, культурные, просветительские, экономические и другие социально-политические преобразования, происходящие в стране Советов в целом, оказали содействие в распространении русского языка в качестве языка межнационального общения. В конце 80-х годов XX века русский язык успешно осуществлял функцию языка межнационального общения.

Значительно возросла и актуальность изучения комплекса проблем, связанных с формированием и функционированием двуязычия (билингвизма) в условиях новой волны всемирной интеграции и начала демократических преобразований. Немаловажную роль в активизации языковых контактов сыграл и научно-технический прогресс, определивший формирование глобальной информационной сети Интернет.

Выводы. Резюмируя, подчеркнем, что впервые в современном виде русский язык появился в 19 веке, в эпоху А.С. Пушкина, так как он является родоначальником литературного русского языка, который мы сегодня изучаем, и который необходимо сохранить, как завещала Анна Ахматова.

Джураева Гулоро Парвизовна

Я ВЫБИРАЮ РУССКИЙ

Кафедра современного русского языка МОУ ВО РТСУ. Таджикистан

Научный руководитель – д.п.н., профессор Гусейнова Т.В.

Цель исследования. Определить роль русского языка в профессионально-ориентированном полилингвальном образовании Таджикистана, выразить свою точку зрения по этому вопросу.

Начать свое слово с выражения «Русский язык – могучий язык» не имеет никакого смысла, так как всем это известно, но, с другой стороны, банальности должны быть везде, не только в поздравлениях на день рождения.

Таджикистан – это страна, где для русского языка всегда было место и желание изучать его. В XIX веке пропагандировали изучение русского языка и сами преподавали его просветитель Востока Ахмад Дониш, бывший послом бухарского эмира в России и изучавший там русский язык, Муслим Зеравшани, который в детстве, будучи круглым сиротой, в услужении торговцу приехал с ним в Шемаху (территория нынешнего Азербайджана), изучил там русский язык, а по приезде на родину переводил на таджикский язык басни И.А. Крылова, стихи А.С. Пушкина, М.Ю. Лермонтова, рассказы русских писателей, сам писал стихи о русском языке и даже создал учебник русского языка. Пропагандировал русский язык и русскую литературу герой Таджикистана Садриддин Айни.

Не стоит забывать, что русский язык был и остаётся основным языком для получения специального профессионального образования. Сейчас благодаря мудрой политике руководства нашей республики русский язык не утратил свои позиции, получив официальный статус в конституции – «язык межнационального общения».

Велика роль русского языка в образовании Таджикистана. Он преподаётся во всех типах учебных заведений – средних общеобразовательных и высших учебных заведениях. Часы для его изучения выделяются на обязательной основе, он занимает прочную позицию и в академической сфере, так как научные и квалификационные работы таджикских учёных – доцентов, профессоров и академиков имеют право быть аттестованными во Всероссийской Аттестационной Комиссии. Такой подход имеет высокую популярность среди местных ученых, так как российское образование ценится высоко, а проведённая российской ВАК научная экспертиза добавляет престижа.

Мы также не должны забывать, что русский язык является прочной базой для дружбы и сотрудничества наших стран – Таджикистана и России. Кроме того, большое значение русский язык имеет и для развития мировой цивилизации, ведь на нем написано множество книг, в том числе и об истории, культуре, научных открытиях не

только русского, но и других народов мира. Русский язык - один из пяти основных рабочих и официальных языков ООН, то есть он – язык международный. Русский язык остаётся языком официального общения руководителей государств стран СНГ, то есть он - средство межгосударственного общения. По распространённости в мире русский язык находится на четвёртом месте, а в наших сердцах он занимает такое же значительное место, как и в образовании Таджикистана.

Закключение. В мире столько разных языков! А я, студентка отделения журналистики, выбираю говорить на языке фактов средствами русского языка.

Додоева Заррина

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВАСИЛИЯ ПАВЛОВИЧА АКСЕНОВА

Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Научный руководитель – преподаватель Лысых О. А.

Цель работы. В рамках исследовательского проекта студенческого научного общества по теме «Писатели-врачи» изучить врачебный и творческий путь Василия Павловича Аксенова.

Материалы и методы исследования. Источник исследования интернет, в том числе сайт ru.m.wikipedia.org.

Результаты исследования. Василий Аксенов – врач, писатель, диссидент, родился 20 августа 1932 года в Казани семье Павла Васильевича Аксенова и Евгении Соломоновны Гинзбург. В 1937 году, когда Аксенову было ещё 5 лет, мать и отец были арестованы и осуждены на 10 лет тюрьмы и лагерей.

В 1956 Аксенов окончил 1-й Ленинградский медицинский институт и получил распределение в Балтийское морское пароходство, где должен был работать врачом на судах дальнего плавания. Несмотря на то, что его родители уже были реабилитированы, допуск ему так и не дали. В дальнейшем Аксенов работал карантинным врачом на Крайнем Севере, в Карелии, в Ленинградском морском торговом порту и туберкулёзной больнице в Москве. Там Аксенов начал писать свою первую повесть "Коллеги". Оно ставило медицину навсегда и исключительно занимался литературным творчеством.

С 1960 года Василий Аксенов – профессиональный литератор. Повесть "Коллеги", романы "Звёздный билет" (по нему снят фильм "Мой младший брат"), повесть "Апельсины из Марокко", "Пора, мой друг, пора", сборники "Катапульта", пьеса "Всегда в продаже". В 1960-х годах его произведения часто печатаются в журнале "Юность". С 1981 года Василий Аксенов в качестве профессора русской литературы преподавал в различных университетах США.

Об Аксенове писали, что это он в 60-х годах "первый ввел слово «джинсы» в русский язык и сделал их своей униформой". "Он шел, такой джинсовый и такой джазовый", - вспоминала Белла Ахмадулина. А писатель Евгений Попов, поздравляя Аксенова с юбилеем, отметил: "Из джинсовой куртки Аксенова, как из 'Шинели' Гоголя вышла вся современная русская литература".

В последние годы Аксенов страдал сахарным диабетом, в июне 2007 года у него обнаружили сердечную аритмию. В январе 2008 года у находящегося в Москве Аксенова случился инсульт. В конце концов скончался 2 июля 2009 года в НИИ имени Склифосовского. Его похоронили в Москве на аллее писателей Ваганьковского кладбища.

Выводы: В.П. Аксенов – врач и выдающийся писатель русской культуры и философии. Оно ставило медицину, чтобы стать одним из наиболее известных писателей, его творческое наследие занимает значительное место в истории как русской, так и мировой культуры.

Зардиева Суман Нуриддиновна

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ИЗУЧЕНИЯ НАРЕЧИЯ И СЛОВ КАТЕГОРИИ СОСТОЯНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра перевода и межкультурной коммуникации

Таджикского национального университета. Таджикистан.

Научный руководитель – д.п.н., профессор Ходжиматова Г.М.

Цель исследования. Разработать систему заданий к грамматической теме «Наречие».

Материал и методы. Наречие – неизменяемая часть речи, что позволяет противопоставить эту категорию всем остальным знаменательным словам. В программе по русскому языку тема «Наречие» делится на несколько частей, имеющих специфические учебные задачи. Прежде всего, у студентов формируется представление о наречии как о своеобразной лексико-грамматической группе слов, в силу своего происхождения обычно соотносимых с другими знаменательными словами: прилагательными (*по-прежнему пути – по-прежнему любить чтение*), существительными (*в миг этот страшный – в миг уснуть*), глаголами (*ревмя реветь*), числительными (*вдвое*), местоимениями (*по-моему*).

На уроках русского языка ко всем частям речи студенты обращаются неоднократно, в то время, как на изучение темы «Наречие» отводится несколько часов. Это, действительно, очень мало, так как тема «Наречие» охватывает большой объём знаний, который за один-два урока совершенно невозможно освоить полностью.

Результаты исследования. При изучении наречий возникают большие трудности, которые вызваны природой образования этой части речи. Связано это, прежде всего с тем, что наречие и в настоящее время пополняется за счёт других частей речи – за счёт существительного, прилагательного, глагола, местоимения, а иногда даже за счёт самих же наречий. Задача педагогов – помочь на начальном этапе усвоить всю возможную информацию, данную в учебнике, по теме «Наречие» для того, чтобы в дальнейшем было легче использовать наречие не только в упражнениях, но

и применять в жизни.

Огромное значение имеет овладение такой важной для изучения русского языка в вузе самостоятельной частью речи как наречие. Благодаря обогащению словарного запаса наречиями, развивается устная и письменная речь, приобретаются необходимые орфографические навыки, речь становится более живой, звучной. В отличие от наречий и прилагательных слова категории состояния никаких слов не определяют. Ср., например, *Она смотрела грустно* (наречие определяет глагол) – *Ее лицо было грустно* (краткое прилагательное, определяет имя существительное) – *Ей было грустно* (безлично-предикативное слово). Таким образом, слова категории состояния выделяются в особую лексико-грамматическую группу на основании семантических, морфологических и синтаксических признаков.

Выводы. Таким образом, методика преподавания наречий и слов категории состояния имеет свои особенности. При изучении этой темы необходимо раскрыть синтаксическую функцию данной грамматической категории не только в изолированном предложении, но и как один из способов связи законченных предложений в целом тексте. Следует показать коммуникативное значение изучаемой части речи – текстообразующие возможности наречий, их роль в организации связного высказывания. Как показывает опыт, особые трудности в изучении данной темы вызывает орфография наречий: различение суффиксов *-а* и *-о* на конце наречий, слитное/раздельное написание (так как написание многих наречий не подчиняется общим правилам) и пр.

Ибодзода Саидзалим

УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель О.А. Лысых

Цель. В процессе работы студенческого научного проекта «Богатство русского языка – универсальность фразеологии» рассмотреть этимологию некоторых фразеологически устойчивых выражений русского языка.

Материал и методы. Фразеологический словарь русского литературного языка А.И. Фёдорова, Фразеологический словарь современного русского языка Ю.А. Ларионова, Историко-этимологический словарь под ред. В. М. Мокшенико и др. источники.

Результаты. Русский язык – один из самых богатых языков во всем мире. Многие шедевры мировой литературы были написаны именно на этом языке. Отчасти поэтому во многих странах мира так стремятся заговорить по-русски. Язык Пушкина является одной из самых сложных знаковых систем.

В результате проведенного анализа многие слова и предложения в русском языке просто шокируют своей универсальностью.

К примеру, фразеологизм «стоять над душой» как перевести на другой язык?! Душа не материал, к ней нельзя прикоснуться. Трудно представить, что возле нее может кто-то стоять. Согласно «Фразеологическому словарю русского литературного языка» Федорова А. И., это устойчивое выражение имеет следующее толкование: «мешать, надоедать своим долгим присутствием».

Универсальность фразы «ищи ветра в поле» несколько похожа на «стоять над душой». Ветер – это не вещь. Ощутить его можно, но найти – это нечто нереальное. Сейчас ветер «обитает» в одном месте, а через секунду его уже здесь нет. И фразеологизм этот обозначает «тщетное занятие».

Универсальный фразеологизм «съесть собаку», может привести к шоку. Оказывается, эта фраза является укороченной версией пословицы. Раньше говорили так: «Собаку съел, а хвостом подавился». Речь шла о человеке, который сумел справиться с трудностями, но внезапно оступился на ровном месте. Нынешняя версия пословицы имеет несколько иное лексическое значение. Согласно «Учебному фразеологическому словарю» Быстровой Е. А., Окуневой А. П., Шанского Н. М., крылатая фраза обозначает следующее: «приобрел большой опыт, основательные знания в чем-либо, стал мастером в каком-либо деле».

Глагол «сидеть», казалось бы, должен употребляться с одушевленными существительными. Увы, в русском языке сидеть могут обувь и одежда.

Еще одним универсальным словом, коих в русском языке предостаточно, является глагол «давай». Эта единица языка может быть употреблена в значении «согласие», «прощание», «разрешение» и др.

Выводы. Русский язык многогранен и красив. Чтобы знать этот замечательный язык и уметь пользоваться его универсальностью и богатством, необходимо развивать свой словарный запас, быть всегда в поиске новых граней его универсальности. Так давайте же говорить по-русски!

Исломова Зубунисо

МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ РУССКИХ ВИДОВ ГЛАГОЛА ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКско-РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ

Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан

Научный руководитель - почетный профессор кафедры языков, доцент Должикова В.А.

Цель исследования. Развитие профессиональной речи студентов-медиков на занятиях по русскому языку в процессе изучения русских глаголов несовершенного и совершенного видов в условиях таджикско-русского двуязычия путем использования текстов по специальности.

Материалы и методы. При формировании русской устной и письменной речи у студентов-медиков возникают большие трудности в усвоении видов русского глагола. Одной из серьезных причин, усложняющих организацию учебного процесса в неязыковом вузе, снижающих эффективность обучения, является разноуровневая подготовка студентов неязыковых вузов. Также очень серьезная проблема – это различие в грамматических системах, русского

(синтетического) и таджикского (аналитического) языков - влияние межъязыковой интерференции в условиях двуязычия как результат существенных различий между фонетическими и лексико-грамматическими системами русского и таджикского языков порождает ошибки на всех уровнях языковой системы.

Результаты исследования. Для закрепления в речи навыков употребления видовых форм глагола были предложены многообразные задания созидательного характера. Цель заданий – отработка навыков конструирования связной русской речи. В результате систематической тренировки по выполнению вышеназванных грамматических заданий по данной теме к концу обучения у студентов вырабатываются определенные навыки различения видовых форм и восприятия каждого глагола данного вида в соотношении с его видовой парой. Повышение эффективности обучения русскому языку значительно зависит от того, в какой степени учитываются при организации процесса обучения закономерности процесса усвоения, познания, памяти, формирования навыков и умения. Разнообразные письменные задания, составленные по принципу «от простого к сложному», задания, учитывающие специфику вуза, служат совершенствованию обучения русской устной и письменной речи в медицинском университете.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что изучение русских глаголов несовершенного и совершенного видов в процессе обучения студентов-медиков устной и письменной речи с использованием текстов профессиональной направленности проходит с учетом не только трудностей языкового материала, но и типичных ошибок при употреблении глаголов несовершенного и совершенного видов в устной и письменной речи студентов-медиков. В процессе совершенствования русской устной и письменной речи категории глаголов несовершенного и совершенного видов изучаются в студенческой аудитории не только на уровне грамматического значения, но и в качестве организующего центра в обучении всем средствам передачи характеристик русского глагольного действия.

**Исмоилова Лолабону
ИСТОКИ РУССКОГО ЯЗЫКА**

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – преподаватель Холматова М.А.

Цель. В рамках НИРС рассмотреть исторический аспект возникновения русского языка.

Материал и методы. Проанализировать литературу по истории развития русского языка (Соболевский А. И. Лекции по истории русского языка).

Результаты. В результате исследования выяснили, что истоки русского языка берут свое начало от славянских племен, которые в доисторические времена говорили на совершенно разных наречиях. Прародители славян проживали на землях, омываемых реками Днепр, Висла и Припять. Уже к середине 1 столетия н.э. племена занимали все территории от Адриатики до озера Ильмень в северо-восточной части европейского континента.

История возникновения и развития русского языка берет отсчет около 2-1 тыс. лет до н. э., когда из группы индоевропейских языков произошло выделение праславянского диалекта. Ученые древнерусский язык условно подразделяют на 3 группы по этнической лингвосоставляющей: южнорусская (болгары, словенцы, сербохорваты); западнорусская (поляки, чехи, поморы, словаки); среднерусская (восточная).

Современные нормы лексики и грамматики в русском языке сформировались в результате взаимодействия многих восточнославянских диалектов, которые были распространены на территории Древней Руси и церковнославянского языка. Также на письменную форму оказала большое влияние греческая культура.

Выводы. Язык является наиболее важным фактором национальной идентификации личности, который формирует особенности восприятия, возможность мыслить и говорить, оценивать окружающий мир. История русского языка уходит корнями в события 1,5-2 тысячелетней давности, которые благоприятствовали его созданию. На сегодняшний день он признан самым богатым языком в мире и пятым по численности населения, которое разговаривает на нем.

**Исмоилова Лолабону
ПРОЦЕСС ЗАИМСТВОВАНИЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА**

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – старший преподаватель М.А. Холматова

Цель. Изучить факты роста и обогащения лексики русского языка при заимствовании слов иностранного происхождения.

Материалы и методы. Методом исследования различных этимологических словарей (Этимологический онлайн-словарь русского языка Крылова Г. А., Этимологический онлайн-словарь русского языка Шанского Н. М.) провести анализ развития русского языка посредством заимствования. В процессе изучения был использован также Словарь иностранных слов.

Результаты. В истории русского языка существует множество фактов о его росте и обогащении при заимствовании в лексику большого количества слов иностранного происхождения. Часть слов пришла из церковнославянского.

В разное время истории степень влияния соседнего языкового сообщества отличалась, но это всегда помогало внедрению новых слов и словосочетаний.

При контакте с европейскими языками длительное время многие слова пришли в русскую речь из них: из греческого: свекла, крокодил, скамья, а также большинство имен; от скифов и иранской группы: собака, рай; от скандинавов пришли некоторые имена: Ольга, Игорь и др.; с тюркского: алмаз, штаны, туман; с польского: банка, поединок; французского: пляж, дирижер; с нидерландского: апельсин, яхта; из романо-германских языков: алгебра, гал-

стук, танец, пудра, цемент; из венгерского: гусар, сабля; с итальянского заимствованы музыкальные термины и кулинарные: паста, сальдо, опера и др.; из английского: джинсы, свитер, смокинг, шорты, джем и др.

Заимствование технических и других терминов приобрело массовое значение в конце 19 и в 20 веке по мере развития новой техники и технологий, особенно с английского языка.

Со своей стороны, русский язык подарил миру множество слов, которые теперь считаются интернациональными: матрешка, водка, самовар, спутник, царь, дача, степь, погром и т.д.

Выводы. Как свидетельствует история и общая характеристика русского языка, его развитие осуществлялось на протяжении тысячелетий, а обогащение за счет новых слов и выражений происходит под влиянием общественно-политической жизни, особенно в современное время.

В 21 веке на его пополнение активно оказывают влияние средства массовой информации и интернет.

Кадырова Мадина

ФОРМУЛЫ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – старший преподаватель Алиева Н.Ш.

Цель. Обосновать, что речевой этикет представляет собой безграничные возможности стереотипов общения, особенно в профессиональной деятельности будущего врача, в процессе его воспитания и социализации.

Материал и методы исследования. Осуществлен поиск и анализ доступной литературы по теме исследования.

Результаты исследования. В результате исследования установили, что одним из важнейших приоритетов уровня культуры языковой личности является речевое поведение, иначе говоря, соблюдение речевого этикета. Он призван становиться личностью и совершенно овладевая языком, познать этические нормы взаимоотношений с окружающими.

Речь студента-медика – будущего врача должна быть наполнена выражением его чувств, эмоций, солидарности, переживания, вежливо-толерантного отношения к пациентам, больным, окружающим, коллегам. Именно в медицинской сфере речевое общение требует весьма внимательное, чуткое, отзывчивое соблюдение врачебным персоналом норм речевого этикета и поведения.

Это, по сути, общепринятые правила и неписанные законы речевого поведения, использование средств русского языка в условиях реального общения в медицинском учреждении (больницы, поликлиники, лаборатории, центры диагностики и т.п.).

Процесс общения и его позитивное течение требует употребления определённых речевых штампов, слов вежливой и толерантной ценности, устойчивых выражений, которые называются образцами и формулами речевого этикета. К таким единицам и формулам речевого этикета относятся слова вежливости (*простите, сожалею, извините, спасибо, пожалуйста*), приветствия и прощания (*здравствуйтесь, приветствую, доброе утро, всего доброго, до встречи, до свидания*), обращения (*разрешите обратиться, будьте любезны, не могли бы*) и т.д.

Выводы. Таким образом, следует отметить, что сфера речевого этикета на занятиях по русскому языку в медицинском вузе охватывает различные ситуации обращения, поведения, выражения чувств и эмоций. Это способы выражения радости, сочувствия, горя, вины, принятые в русской культуре, которые становятся доступными в плане изучения студентами для использования в практической и профессиональной деятельности.

Косимов Файзиддин

РОЛЬ М.В. ЛОМОНОСОВА В СТАНОВЛЕНИИ РУССКОГО ЛИТЕРАТУРНОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали Ибни Сино Таджикистан

Научный руководитель-преподаватель Лысых О.А

Цель. Исследовать деятельность М.В. Ломоносова, направленную на развитие русского литературного языка.

Материал и методы. Исследование проведено по материалам авторов: Астафуров В.И. М.В. Ломоносов; Ефимов А.И. История русского литературного языка; Ковалевская Е.Г. История русского литературного языка.

Результаты. Согласно литературным источникам, в те далекие времена простой народ русской письменности не обучался, а дворяне больше изучали иностранные языки: немецкий, французский и др. Буквари и грамматику до 18 в. изготавливали только на церковнославянском наречии.

История русского литературного языка берет свое начало от реформы алфавита, в ходе которой царь Петр Первый рецензировал 1-е издание новой азбуки. Произошло это в 1710 г.

В этот период происходит демократизация языка, его состав и лексика обогащаются за счет грамотных крестьян, устной речи представителей купечества и низших слоев духовенства.

И при этом ведущая роль принадлежит Михаилу Ломоносову, который в 1755 г. написал первую «Российскую грамматику». Он придал литературному языку окончательную форму, совершив слияние русского и славянского элементов. Ломоносов установил стройную систему стилей и объединил все его разновидности, используя устную речь, приказную и некоторые областные вариации, ввел новую систему стихосложения.

Ломоносов также написал о трех основных стилях поэтического языка, в которых высоким считалось произведением с наибольшим употреблением славянизмов.

Первые наиболее подробные учебники по литературному русскому языку издал писатель Н. Греч в 1820 годы. В дворянских семьях родной язык изучали преимущественно мальчики, которых готовили для службы в армии, ведь

им предстояло командовать солдатами из простого люда. Девочки же изучали французский язык, а русским владели только для общения со слугами. Так, поэт А. С. Пушкин рос во франкоговорящей семье, а на родном языке разговаривал только с няней и бабушкой. Позднее обучение русскому он проходил у священника А. Беликова и местного дьяка. Обучение в Царскосельском лицее проводилось также на родном языке. В 1820 годы в высшем свете Москвы и Петербурга сложилось мнение о том, что неприлично говорить по-русски, особенно при дамах. Однако вскоре положение изменилось.

Выводы. Роль М.В. Ломоносова в формировании русского литературного языка в целом и языка русской науки в частности была чрезвычайно значительна. Заслуга его в том, что он со свойственным ему тактом не отбросил накопленный опыт, а начал шлифовать языковой материал, решительно устраняя наносное и устарелое и всей силой своего научного и литературного авторитета подкрепляя новые, начавшиеся складываться еще до него нормы языкового употребления.

Курбанова Насиба, Рахимова Нуринос

ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕЖКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СНГ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – преподаватель Султанова Д.Х.

Цель. Проанализировать значение русского языка в поликультурном образовательном пространстве.

Материал и методы. Поиск информации в интернет-источниках.

Результаты. По результатам анализа литературы выяснили, русский язык прошел долгий путь развития. Сегодня, задумываясь над тем, каково международное значение русского языка, достаточно взглянуть на статистические данные. Более 250 миллионов говорящих на нем из всех стран мира – цифра более чем внушительная. Во многих государствах мира изучают русский язык, который по праву заслужил статус языка международного значения, наряду с английским и китайским. В Таджикистане статус русского языка закреплён в Конституции РТ, как языка межнационального общения.

Традиционно языком межнационального общения называют язык, посредством которого преодолевают языковой барьер между представителями разных этносов внутри одного многонационального государства. Выход любого языка за пределы своего этноса и приобретение им статуса межнационального – процесс сложный и многоплановый, включающий в себя взаимодействие целого комплекса лингвистических и социальных факторов.

В нынешних условиях в ряде стран СНГ среди большей части общества укрепился тот факт, что на современном этапе решить проблему межнационального общения без русского языка невозможно. Об этом свидетельствует и ряд проведённых в начале 90-х гг. социолингвистических исследований. Таким образом, в группе теперь уже суверенных государств русский язык продолжил функционирование, приобретя статус языка межнационального общения. И в 21 веке русский язык сохраняет позиции языка межнационального общения в странах СНГ ввиду исторически сложившихся традиций его употребления населением этих стран.

Выводы. Сегодня русский язык – это не только язык русской нации. Он сохранил свои позиции на всей территории бывшего Союза, и расширил их. Во многих странах мира, в том числе в Таджикистане, русский язык не утратил популярности и актуальности его изучения. А изучая язык, мы изучаем культуру и историю русского и своего народа, мы осваиваем научные дисциплины посредством русского языка. Также современная глобальная сеть интернета доступна нам благодаря современному русскому языку.

Курбанова Сарвиноз

ПРОБЛЕМА ЭТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ ОПИРАЕТСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ МОРАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – доцент Назарова М.Р.

Цель. Обосновать, что этическое развитие начинается не только с глубокого уважения сил и возможностей личности, умения понять, но и почувствовать посильность сердцем.

Материал и методы. Изучена доступная литература и интернет-источники по проблеме этических отношений в сфере медицины.

Результаты. Особо оценивая высоко-этичную личность, всемирно известный врач, гуманист Альберт Швейцер писал: «Этика заключается в том, что я испытываю побуждение высказывать равное благоговение перед жизнью как по отношению к моей воле к жизни, так и по отношению к любой другой». Великий гуманист, доктор утверждал, что «этика возможна не как знание, а как действие, индивидуальный выбор, поведение». Он полагал, что истинная этика начинается там, где перестают пользоваться только словами.

Термин «деонтология» (от греч. deontos - должное) был введен в советскую медицинскую науку ещё в 40-х годах XX века, известным советским учёным, врачом, хирургом, профессором Н.Н. Петровым, который в работе «Вопросы хирургической деонтологии» утверждал следующие правила: «хирургия для больных, а не больные для хирургии»; «для душевного покоя больных необходимы посещения хирурга накануне операции и несколько раз в самый день операции, как до нее, так и после»; «идеалом большой хирургии является работа с действительно полным устранением не только всякой физической боли, но и всякого душевного волнения больного».

Нравственная культура медика является принципиальной составляющей его профессионализма. Создание врачебного мировоззрения невозможно без осознания высокой нравственности, духовности, милосердия, самоотверженности.

Медицинский работник должен всегда помнить о больном, обладать способностью покорять и подчинять себе душу больного. Стержневыми вопросами профессиональной культуры являются взаимоотношения медицинского работника и больного. Личность и облик медицинского работника определяются экономическими, политическими и социальными условиями того общества, в котором он работает.

Выводы. В процессе занятий по русскому языку выяснили, что врачебная этика имеет свою специфику, хотя и опирается на общечеловеческие моральные ценности.

Курбонбекова Осима, Розикова Гулсуной

РАЗВИТИЕ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛОВАРЯ СОЧЕТАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель Шарипова З.И.

Цель исследования. Разработать оптимальную и эффективную систему работы по обучению студентов факультета профилактической медицины русскому словоупотреблению в рамках определенного подъязыка на основе использования учебного толково-сочетаемостного словаря медицинских терминов.

Материалы и методы исследования. В процессе данной работы и для достижения вышеназванной цели требуется решить следующие методические задачи: выяснить основные общетеоретические вопросы обучения студентов факультета профилактической медицины профессионально-ориентированной русской лексике, описать особенности специальной лексики в сфере ее функционирования в подъязыке медицинской лексики, установить место медицинского словаря в системе средств обучения русскому языку студентов-медиков, составить активный учебный толково-сочетаемостный словарь медицинских терминов, разработать методические процедуры использования данного словаря сочетаемости в учебном процессе.

Результаты исследования. На основе проведенного исследования с целью совершенствования русской профессиональной речи студентов 1 курса факультета профилактической медицины для обогащения словаря студентов специальной лексикой необходимо проводить лексическую работу на материале текста, сначала нетрудного, а затем более сложного, соответствующего подготовке студентов. Чтобы студент мог оформить содержание речи на русском языке, необходимо выработать определенную систему заданий, которая включала бы различные виды заданий. Основная задача при обучении студентов первого курса научиться пользоваться специальной литературой на русском языке. В процессе работы со студентами на занятиях по русскому языку студенты пользуются словарем сочетаемости медицинской лексики «Обучение сочетаемости слов по теме «Моя специальность». Данный словарь не только обогащает студентов специальной и терминологической лексикой, но и позволяет оперативно осуществлять работу по грамматическому конструированию на русском языке, преодолевая интерферирующее влияние лексико-грамматической системы родного языка, при котором особым камнем преткновения являются согласование и управление слов в русском языке.

Выводы. Таким образом, необходимо подчеркнуть, что в процессе работы на занятиях по русскому языку со студентами факультета профилактической медицины использование вышеназванных специальных терминов, слов и словосочетаний, выделение их в учебном процессе ставит своей целью улучшить языковую подготовку студентов, помогает им быстрее включиться в учебный процесс медицинского университета.

И.А.Лысых

ФАКТЫ И ДАТЫ: ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – заведующий кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель. Провести анализ основных этапов развития русского языка – с древних времен до 20 столетия.

Материал и методы. Осуществлен поиск литературных данных, характеризующих этапность развития русского языка. Произведена выборка фактов и дат, начиная с 3 в. до н.э. до времени существования СССР.

Результаты. Как свидетельствует история и общая характеристика русского языка, развитие его осуществлялось на протяжении тысячелетий, а обогащение за счет новых слов и выражений происходит под влиянием общественно-политической жизни, особенно в последние 100 лет.

Суммируя все данным, можно создать хронологическую последовательность из фактов, которые происходили с древних времен и до наших дней при формировании современного языка.

Итак, к 3-1 тыс. до н. э. можно отнести выделение праславянского из группы индоевропейских языков, 9 в. – Кирилл и Мефодий создают первую славянскую азбуку, 9-11 вв. отмечены, как период расцвета Киевской Руси, распространения русской письменности и языка, 12 в. – написание "Слова о Полку Игореве", формирование диалектов и деление русского языка на этнические группы: великорусскую, украинскую, белорусскую. В 18 в. происходит заложение основ современного письменного языка, книги Ломоносова по грамматике и риторике, 19 в. – это этап расцвета популярности литературного русского языка, выход в свет знаменитых произведений писателей и поэтов, в 1918 осуществлена реформа алфавита и русского языка, Современный русский язык утвержден в 1942 году, ныне современный алфавит состоит из 33 букв, куда было прибавлено 2 буквы «Е» и «Й».

Выводы. Приведенная краткая история русского языка отражает ход событий достаточно условно. Ведь развитие и совершенствование устной и письменной форм речи, выход печатных изданий и литературных шедевров происходили в разное время, постепенно набирая все большую популярность среди различных слоев населения России.

Лысых И.А.

ВРАЧ – ЛИНГВОАКТИВНАЯ ПРОФЕССИЯ

Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – заведующий кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель исследования. На основе литературных данных изучить определённый методический аспект профессионально-речевой подготовки будущих врачей, который бы объединил аспекты их профессионально-речевого поведения.

Материал и методы исследования. Проведен анализ научных статей отечественных авторов по теме исследования, в том числе статьи российских ученых (Кабардов, М. К. Языковые и коммуникативные способности и компетенция, Куницына, В. Н. Межличностное общение, Петросян, М. М. Необходимость преподавания русского языка в медицинских вузах).

Результаты. Язык — это главный носитель и основной способ передачи информации, поэтому владение устной и письменной речью является существенным признаком деловой квалификации врача как специалиста, одним из условий его профессиональной состоятельности.

Так называемая коммуникативная компетентность необходима врачу для выстраивания грамотного речевого общения с пациентами, для установления контактов и поддержания официально-вежливых и доверительных отношений. Знание такого речевого поведения увеличивает эффективность лечения, а также повышает авторитет врача.

Помимо этого, вырабатывается ценное умение быстро и точно собирать, и систематизировать информацию и качественно доносить её до пациентов. Всё это достигается при помощи знания культуры речи и осведомлённости в медицинском дискурсе, а также при выявлении действенных способов речевого воздействия на пациента. Самозначимое здесь — это практический аспект. Для этого на занятиях преподаватели используют специальные задания для развития практических навыков по типу беседы-диалога «врач-пациент», диспуты в группе, монологи-рассуждения о врачебной этике и профессионализме, гуманности в деятельности врача.

Слово «врач» произошло от древнерусского «врати», что означало «говорить». Известно, что первыми врачами были знахари, которые лечили заговорами и травами. Несмотря на то, что современный врач, конечно же, более компетентен, роль слова остаётся важной в его профессии, так как врач – лингвоактивная профессия. И для данной профессии язык является важным коммуникативным средством.

Выводы. Врачебная специальность предполагает вмешательство в личную жизнь других людей, поэтому знания определённых этических норм, запретов и ограничений крайне желательны для установления контакта с пациентом, что в дальнейшем сказывается на эффективности лечения. Это определяет коммуникативную компетенцию врача, и связано с сознательным речевым воздействием словом на пациентов.

Таким образом, русский язык в медицинском образовательном пространстве играет важную роль, так как умение общаться друг с другом — это одно из главных условий любой совместной деятельности человека, а непосредственное общение в профессиональной деятельности данное условие становится наиболее значимым. Будущим врачам важно и нужно помнить, что ни один врач не сумеет завоевать доверие пациентов и уважение своих коллег, если не умеет грамотно общаться и корректно излагать свои мысли.

Лысых О.А.

ОБУЧЕНИЕ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА БУДУЩУЮ ПРОФЕССИЮ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель. Совершенствование программы по изучению русского языка в медицинском вузе.

Материал и методы. В рамках реализации «Государственной программы совершенствования преподавания и изучения русского и английского языков в РТ на период до 2030 года», утвержденной постановлением Правительства Таджикистана от 30.08.2019, №438 преподавателями кафедры русского языка на протяжении ряда лет ведется работа по совершенствованию учебной программы по дисциплине «Русский язык» для студентов-медиков ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (обучающихся в условиях двуязычия).

Результаты. По нашему мнению, вышеназванная программасодержит актуальные вопросы билингвизма, изучение которых в полилингвальном образовании необходимо обусловить как отдельное направление внутренней политики Таджикистана.

Разработанная нами программа по изучению русского языка в медицинском вузе включает в себя темы в курсе освоения межличностных и общекультурных коммуникативных компетенций, и профессионально-ориентированного комплекса заданий (ПОКЗ). Речевые темы ПОКЗ направлены на профессиональную сферу общения в определенных ситуациях: результативность использования коммуникативных навыков в профессиональной беседе с коллегами, при общении с пациентами; четкая последовательность выражения своего мнения, умение аргументированно отстоять собственные позиции с помощью логичного объяснения фактов и др. Поставленные учебно-воспитательные цели достигаются путем формирования и использования знаний о системе языка и речи, развития коммуникативных навыков и речевых умений для решения задач в профессиональной деятельности. Содержание тем учебной программы по дисциплине русский язык в медицинском вузе (96 часов в год) обусловлено актуальностью обучения профессиональному общению.

Выводы. При профессионально-ориентированном подходе к изучению русского языка студенты-медики погружаются в ситуации, обусловленные будущей профессиональной деятельностью, что способствует основной мо-

тивации, т.е. создает новый интерес к специальности; по-новому осмыслить значимость получения образования в целом; серьезно взглянуть на важность приобретения профессионально-коммуникативной компетенции, на активизацию дальнейшего самообразования в ракурсе совершенствования творческой и интеллектуальной самостоятельности.

Маджидзода А.Р.

СОЧЕТАЕМОСТЬ ГЛАГОЛЬНОЙ ПРИСТАВКИ ВЫ- В ПРЕДЛОЖНО-ПАДЕЖНОЙ КОНСТРУКЦИИ И СПОСОБЫ ИХ ВЫРАЖЕНИЯ В ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКЕ

Кафедра русского языка для нефилологических факультетов ТНУ

Научный руководитель - д.ф.н., профессор Азизова М.Э.

Цель исследования. Анализ сочетаемости русской приставки ВЫ- в сопоставлении с таджикским языком.

Материал и метод исследования. Основным методом исследования явилось межсистемное сопоставление, наряду с которым использованы и внутрисистемные сравнения фактов одного и того же языка с целью выяснения общего и различного в этих фактах. **Материалом исследования** послужили произведение Ч.Айтматова «Первый учитель» (переводчик Э. Муллокандов) и его перевод, а также «Словаре сочетаемости слов русского языка».

Результаты исследования. Всем известно, что сочетаемость тесно связана с падежными конструкциями. В русском языке существительные могут употребляться как с предлогами, так и без них.

Всего в произведении Ч.Айтматова «Первый учитель», которое является материалом нашего исследования, зафиксировано 56 глаголов с приставкой ВЫ- в сочетании с предложно-падежными и безпредложно падежными конструкциями. Распространителями обеих конструкций являются имена существительные и местоимения. Описание и анализ синтаксической сочетаемости русских глаголов с приставкой ВЫ- проводится на основе употребления приставочных глаголов, зафиксированных в конкретных текстах. Основным материалом нашего исследования послужили словарь сочетаемости слов русского языка, русско-таджикский словарь и художественные произведения.

В «Словаре сочетаемости слов русского языка» зафиксировано 25 глаголов с приставкой ВЫ- (*выбегать, выводить, выглядеть, выдавать, выезжать, выиграть, выключать, вынимать, выписывать, выражать, вычтунать, вытирать, выходить*). Каждая лексема сочетается с несколькими падежами.

Как показывает наш проделанный анализ выбранного фактологического материала, глагольная приставка ВЫ- в предложно-падежной форме сочетается с предлогами из, на, у, в, за, со, над. Распространителями данных сочетаний являются существительное и местоимение. Данные модели на таджикский язык выражаются различными сочетаниями и продуктивными из них являются такие конструкции, как: АЗ+СУЩ.+ПГ_{бар-}, ДАР+СУЩ.+СИГ_{ме-}, БА+СУЩ.+ПГ_{бар-}, МЕСТ.+ -ро+СДГ. Определено, что русская приставка ВЫ- имеет эквиваленты в таджикском языке такими как бар-, ме-, выявленные в результате полного комплексного сопоставительного анализа синтагматических свойств представленного префикса.

Выводы. Из произведения Ч.Айтматова были выписаны 56 лексем с приставкой ВЫ-. Как показывают наши наблюдения из 26 сочеланий предложно-падежной конструкции с глагольной приставкой ВЫ- самым продуктивным считается сочетаемость модели Г_{ВЫ-}+из+ПФ – 10 случаев, или 38%, малопродуктивными являются Г_{ВЫ-}+за+ПФ, Г_{ВЫ-}+со+ПФ, Г_{ВЫ-}+над+ПФ – по 1 случаю, или 4%. А при передаче данных моделей продуктивными из них являются такие конструкции, как: АЗ+СУЩ.+ПГ_{бар-}, ДАР+СУЩ.+СИГ_{ме-}, БА+СУЩ.+ПГ_{бар-}, МЕСТ.+ -ро+СДГ. Распространителями всех моделей в основном являются имена существительные и местоимения.

Таким образом, русская приставка ВЫ- имеет эквиваленты в таджикском языке такими как *бар-, ме-*, выявленные в результате полного комплексного сопоставительного анализа синтагматических свойств представленного префикса, определены способы выражения данной приставки на материале приставочных лексем в русском и таджикском языках. Правила сочетаемости префиксальных моделей будут способствовать углубленному изучению современного русского литературного языка.

Мастова Насима, Караев Бахриддин

ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ ТЕКСТ КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РУССКОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель Камолова Р.Р.

Цель. Создание эффективной методической системы научно-обоснованной инновационной технологии, направленной на формирование у студентов-медиков речевой культуры на занятиях по русскому языку путём использования художественных текстов.

Материал и методы исследования. На практических занятиях по русскому языку используется текстовый материал из произведений известных русских писателей, многие из которых сами были знаменитыми врачами-учёными, занимались врачебной деятельностью, в связи с этим мы обращаемся к интересному по содержанию кафедральному Учебному пособию по развитию русской профессиональной речи для студентов 1 курса медицинского университет. Принимая в качестве единицы обучения художественный текст, мы считаем, что его многосторонние возможности могут быть реализованы только в том случае, если сам текст является составной частью методически обоснованной системы, в которой его место чётко обусловлено с точки зрения методики обучения в неязыковых вузах. Отбор и организация художественных текстов в систему должны базироваться, в первую очередь, на принципах коммуникативности, сознательности и проблемности.

Результаты исследования. Практика показывает, что, являясь основным источником разнообразной лингви-

стической и эстетической информации, художественный текст занимает центральное место в обучении русскому языку как неродному. Работа над художественными текстами помогает развить чуткость к русскому языку, раскрывает его (художественного текста) глубинные пласты, способствует развитию русской речи, восприятию интонационно-ритмического строя русского языка, а также эстетическому осмыслению поставленных проблем. От умения понимать художественную литературу, общаться на данном языке зависит культура человека. Совершенствование русской речевой культуры студентов-медиков на практических занятиях по русскому языку должно стать составной частью профессиональной подготовки высококвалифицированных специалистов врачебных кадров.

Выводы. Таким образом, работа над художественным текстом на занятии по русскому языку повышает мотивацию обучения. Степень понимания студентами художественного произведения является показателем усвоения уровня новой культуры. Задания к ним формируют у студентов механизм чтения, развивают языковую догадку, помогают раскрыть конкретные идейно-художественные особенности текста.

Муллочнова Ф. М., Шарипова Ф., Тагаева М. Дж.

СИСТЕМА РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛОВИЦ

Кафедра языков Медико-социального института Таджикистана

Бохтарский медицинский колледж

Научный руководитель - зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель исследования. Изучение и описание особенностей методической системы работы по развитию речи студентов-медиков на занятиях по русскому языку путём использования пословиц

Материал и методы исследования. С целью совершенствования русской речи студентов-медиков на практических занятиях необходимо научить студентов практически пользоваться русским языком, выработать у них умение сознательно читать текст и пересказывать его, правильно строить предложения, связно излагать свои мысли. Как известно русские пословицы составляют самую многочисленную часть русской лексики и играют важную роль в развитии мышления студентов.

Результаты исследования. Практика показывает, что пословицы прививают любовь к языку, повышают культуру речи и способствуют продуктивно усвоить грамматический материал, избежать лексико-семантических и лексико-грамматических ошибок. Использование пословиц на практических занятиях по русскому языку позволяет сочетать лексико-грамматическую и речевую практику с воспитательной работой.

Отбор пословиц для практической работы по русскому языку в медицинском университете производится с учётом их воспитательной ценности, доступности для восприятия и соответствия изучаемой лексико-грамматической тематики. В этом отношении в качестве показательного примера выступает «Учебное пособие для практических занятий по русскому языку в таджикском медицинском университете». В названном пособии целенаправленно осуществлено учебно-воспитательное применение народных афоризмов, а также представлены практически все виды упражнений с использованием пословичного материала. Научиться практически пользоваться русским языком – это значит выработать умение сознательно читать текст и пересказывать его, правильно строить предложения, связно излагать свои мысли. Удачное сочетание лексико-грамматической и речевой практики с воспитательной работой позволяет использовать пословицы на практических занятиях по русскому языку, и служит обогащению словарного запаса студентов.

Выводы. Использование пословиц на занятиях по русскому языку наиболее ярко характеризует национальную особенность народа, помогает студентам глубже познакомиться с культурой, характером, бытом страны изучаемого языка, пополнить активный лексический запас благодаря краткости, образности, эмоциональной окрашенности. Для совершенствования русской профессиональной речи студентов при использовании русских пословиц необходимо создать такие педагогические условия, которые дадут возможность студентам понять значения пословиц, которые воспитывают и совершенствуют русскую речь студентов.

Набиева Мехрангез, Маърупова Шохсанам

ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ ЛичНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ А.П. ЧЕХОВА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель исследования. Усвоение, обобщение и систематизирование мыслей и взглядов А.П. Чехова на процесс нравственного воспитания личности, отразившихся в его произведениях, что должны оказать большое влияние в решении психолого-педагогических задач нравственного воспитания студенческой молодёжи.

Материал и методы исследования. Для воспитания нравственных качеств личности студентов-медиков, на практических занятиях по русскому языку большое значение имеет деятельность известного русского врача и писателя Антона Павловича Чехова. Антону Павловичу Чехову удалось создать около 900 разных произведений (короткие юмористические рассказы, серьёзные повести, пьесы), многие из которых стали классикой мировой литературы. Многие произведения писателя объединены общей медицинской тематикой – это повести и рассказы о врачах, об их отношении к больным, это врачебные будни или эпизоды из их жизни (повести «Скучная история», «Попрыгунья», «Палата №6», рассказы «Цветы запоздалые», «Хирургия», «Волк», «Враги» и многие другие).

Результаты исследования. В своём творчестве А.П. Чехов использовал медицину и смежные с ней науки. Многие его произведения проникнуты состраданием к больному, глубоким знанием его психологии и посвящены

важному вопросу медицины — деонтологии. Его писательская, врачебная и общественная деятельность и жизнь являются примером и направлены на воспитание высоконравственных человеческих качеств, опирающихся на нравственные ценности, вытекающие из гуманности и человечности.

На практических занятиях по русскому языку проводится большая учебно-методическая работа по формированию нравственных качеств личности студентов-медиков на примере деятельности русского врача и писателя Антона Павловича Чехова, что имеет большое значение в воспитании студентов. Занимаясь медицинской деятельностью в роли земского врача, он черпал жизненный материал для своих художественных произведений.

Выводы. Таким образом, следует заключить, что использование на занятиях по русскому языку адаптированных текстов из произведений А.П.Чехова дает материал не только для лексико-грамматических упражнений, обогащает словарный запас студентов, вырабатывает навыки построения предложений, повышает культуру связной устной и письменной речи, но и играет большую роль в воспитании нравственных качеств личности студентов-медиков.

Негматова Самира

РОЛЬ ХРИСТИАНСКИХ ПРОПОВЕДНИКОВ КИРИЛЛА И МЕФОДИЯ В РАЗВИТИИ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – старший преподаватель М.Дж. Варажян

Цель. В процессе работы над студенческим научным проектом «Из истории развития русского языка» изучить роль и значение христианских проповедников Кирилла и Мефодия в создании русского алфавита.

Материал и методы. Интернет-сайты, рассказывающие об истории развития русского языка и другие источники, в том числе учебники по истории русского языка.

Результаты. История русского языка, который образовался в письменном виде, берет свое начало в 9 ст., в эпохе образования Киевской Руси. Алфавит, существовавший тогда в Греции, не мог полностью передать особенности славянского языка, поэтому в 860-866 гг. император Византии Михаил III дал указание о создании новой азбуки для старославянского языка. Таким образом он хотел упростить перевод греческих религиозных рукописей на славянский. Успех создания его литературной формы ученые возлагают на христианских проповедников Кирилла и Мефодия, которые шли на проповедь в Моравию и, соблюдая пост и молитвы, через 40 дней обрели азбуку-глаголицу. По преданию, именно вера помогла братьям проповедовать христианство необразованным народам Руси.

На тот момент славянский алфавит насчитывал 38 букв. Позднее азбуку-кириллицу доработали их последователи, используя греческое унциальное письмо и устав. Оба алфавита почти совпадают по алфавитному составу, по расположению и звучанию букв. Глаголица отличалась от кириллицы формой букв, которые имели своеобразные очертания, не сводимые ни к одному из известных алфавитов. Большинство специалистов считает, что кириллица моложе глаголицы, но обе они относятся к IX веку.

Именно стремительность, с которой происходило распространение русской письменности на Руси, способствовала в последующем тому, что данный язык стал одним из ведущих в своей эпохе. Это также способствовало объединению славянских народов, которое происходило в период 9-11 вв.

По мнению историков, на Руси кириллица введена в связи с христианизацией в X-XI веках. В процессе ее приспособления к звуковому строю русского языка и в связи с развитием книгопечатания возникла необходимость упорядочения алфавита и правописания.

Выводы. В результате выяснили, что первые достоверные письменные памятники появились уже после крещения Руси в 988 году. Богослужебные книги на греческом языке, привезенные из Болгарии, переводились на старославянский — искусственный письменный язык, созданный Кириллом и Мефодием, а также их учениками. Это стало ключевым моментом в истории русского языка.

Раджабов Вафои Мирзобеков Шавкат

ПРОЕКТ НИРС «ВРАЧИ-ПИСАТЕЛИ»

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали Ибни Сино Таджикистан

Научный руководитель-преподаватель Лысых О.А

Цель. В процессе работы студенческого научного проекта «Врачи-писатели» рассмотреть биографию Владимира Дала и Антона Чехова.

Материал и методы. Интернет-источники: cultura.ru; literature.ru и другие.

Результаты. Владимир Даль-после службы на Черноморском флотемичман Владимир Даль поступил на медицинский факультет Дерптского университета. Как говорил хирург Николай Пирогов, «Даль переседлал из моряков в лекари». Сам В. Даль говорил: «Я почувствовал необходимость в основательном учении, в образовании дабы быть на свете полезным человеком». В 1837 году Даль с несколькими докторами пытался спасти умирающего А.С.Пушкина, и он же констатировал его смерть. Последние дни жизни поэта он описал в статье «Смерть А.С.Пушкина». «Я зубы съел и посидел над врачебным искусством», - говорил Владимир Даль.

Антон Чехов начал учиться на медицинском факультете Московского университета имени Сеченова в 1879 году. Будучи студентом, Антон Чехов стал публиковать маленькие рассказы. В период врачебной практики Чехов не бросил литературу- он успевал заниматься и врачебным делом, и литературой.

«Медицина-моя законная жена, а литература-любовница. Когда надоест одна, то я ночую у другой. Это хотя беспорядочно, но зато не так скучно, да и к тому же от моего вероломства обе решительно ничего не теряют», - утверждал А. Чехов.

Практику молодой доктор проходил в больнице подмосковного Воскресенска. Это время он позже описал в

произведениях «Мёртвое тело», «Сельские эскулапы», «Хирургия». Чехов говорил, что медицинские и естественно-научные познания помогали ему раскрывать чувства и переживания литературных героев. Работая в Звенигороде, Чехов заведовал больницей. Он принимал по 40 пациентов в день, выезжал на вскрытия, выступал экспертом в судах.

Работа врача занимала у Чехова много времени, и он не мог сосредоточиться на своих книгах. Об этом он не раз писал своему издателю Алексею Суворину: «Я одинок, ибо всё холерное чуждо душе моей, а работа постоянная требующая разъездов, разговоров и мелочных хлопот, утомительна для меня». Лишь в 1898 году Чехов оставил врачебную практику, но продолжал следить за медицинскими достижениями.

Выводы. Многие русские классики имели вторую профессию, часто никак несвязанную с литературой. Военного врача, друга А.С. Пушкина – В. Даля мы знаем как русского писателя, собирателя фольклора. Наибольшую славу принёс ему непревзойдённый по объёму «Толковый словарь живого великорусского языка», на составление которого ушло 53 года.

Антон Чехов черпал образы своих героев из медицинской практики. В своих произведениях писатель создал различные типы врачей: и самоотверженных идеалистов, которые полностью преданы обществу и своей профессии, интеллигентных, трудолюбивых и честных; и карьеристов, хамов, эгоистов, которые работают исключительно для личной пользы и равнодушны к окружению.

Расулзода Рухсонахон

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ИНТЕРНЕТА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – старший преподаватель М.Дж. Варажян

Цель. Изучить и обосновать многообразие функций Интернет-ресурсов: вещательные (электронные учебники и библиотеки, учебные пособия и справочники), поисковые (каталоги и поисковые системы) и коммуникационные (блоги, конференции, социальные сервисы и форумы), которые студентами используются в образовательном процессе.

Материал и методы. Проведен анализ образовательных интернет-ресурсов: Грамота.ру, Глазаний языка, Время говорить по-русски!, Интерактивные игры на сайте Wordwall, Сетевая текстовка, Электронный учебник "УСПЕХ+".

Результаты. В результате исследования установлен ряд программ и интернет-порталов, которые могут повысить и общий уровень знаний, и личный словарный запас русского языка, но также помогут студентам, начинающим изучать русский язык.

Грамота.ру - при сомнении в правильности написания того или иного слова всегда можно проверить его на старом и уважаемом портале «Грамота.ру». Для этого на сайте есть форма поиска по веб-словарям. Кроме того, на сайте имеется текстовый курс «Репетитор онлайн» с правилами орфографии и пунктуации и другими заданиями для закрепления пройденного материала. Глазаний языка – программа представляет собой оригинальный сборник кратких статей об истории, синтаксисе, фонетике, стилистике и других разделах русского языка. Гиперссылки, которые связывают тексты, делают приложение схожим с «Википедией».

Слово дня – незатейливая программа для Android, iOS, которая знакомит с редкими словами русского языка, раз в день присылая уведомление об очередном слове, объясняет его смысл и зачастую приводит пример употребления. Пройдёт месяц-другой — и можно незаметно для себя пополнить лексический запас. Сетевое мультимедийное пособие rustest-online.ru представляет собой серию заданий на различные грамматические темы, в том числе упражнения на падежи, глаголы движения, выражение времени, виды глагола и др.

Сетевой учебно-методический интерактивный комплекс по русскому языку «Время говорить по-русски!», а также электронный учебник "УСПЕХ+" созданы для тех, кто только начинает изучать русский язык, но может быть полезен и тем, кто хочет закрепить свои знания на практике.

Выводы. Подача информации в Интернете постоянно изменяется, ежедневно дополняются старые ресурсы, образуются новые. Особенности, имеющиеся в информационном ресурсе: доступность, актуальность, безграничность, органичность, эффективность, выборочность и др.

С умением использовать образовательные ресурсы Интернета мы можем расширить культурную среду при помощи виртуальных экскурсий, путешествий по странам, изданий, посвященных будущей профессиональной деятельности.

Рахимзода Саёхат

РЕЧЕВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК НЕРОДНОМУ

Кафедра русского языка нефилологических факультетов факультета русской филологии Таджикского национального университета. Таджикистан

Научный руководитель – к.п.н., доцент Атакуллаев У.И.

Цель исследования. Обосновать, что виды речевой деятельности, как активные, созидательные, внешне выраженные процессы порождения, говорение и письмо предполагают наличие у обучающихся определенных способов преобразования материала. Определить операционный механизм этих видов речевой деятельности и составить совокупность действий внешнего и внутреннего оформления высказывания.

Материал и методы. Изучена концепция А.А. Леонтьева, И.А. Зимней и др. Она включает две фазы — фазу приготовления и фазу осуществления. Все они составляют своего рода уровни речевой деятельности, придавая ей

трехчастное строение. Первый уровень — мотивационно-побудительный. Мотив объясняет характер речевого действия, а коммуникативное намерение выражает, какую коммуникативную цель преследует говорящий.

На втором уровне — ориентировочно-исследовательском (или целевом) формируется высказывание, замысел которого первоначально возникает в мотивационно-побудительной части; реализуется система речевых действий и операций, направленных на достижение результата. На третьем уровне — исполнительном, деятельность завершается внешне оформленным (артикулирование, интонирование и т.д.) речевым высказыванием. Здесь речевые действия получают свою внешнюю выраженность, законченную словесную формулировку.

Результаты исследования. Все эти уровни, конечно, едины, одновременны и параллельны в своей актуализации, хотя внутри каждого из них идет последовательное временное представление и развёртывание. В основе функциональной структуры этих процессов лежит механизм произнесения слов. При обучении и говорению, и письму необходимо научить студентов точно дифференцировать все элементы слышимой, произносимой или видимой речи, что возможно только путем произнесения слов.

Суммируя эти и другие различия, методисты отмечают, что говорение и письмо как продуктивные виды речевой деятельности различаются способом формирования и формулирования мысли. Создание (порождение) любого высказывания в свете изложенных выше психологических характеристик представляет собой процесс постановки и решения своеобразной задачи, своего рода мыслительный акт.

Выводы. Преподаватель, стремясь помочь учащимся сделать высказывание более полным, развернутым, формирует задачу с разной мерой экспликации целей и подцелей: узнай, поинтересуйся, узнай и выскажи свое мнение и т.д. Такая организация обучения опирается на мыслительную деятельность обучающихся; на прошлый языковой опыт, что, в свою очередь, способствует аутентичному применению изучаемого материала в речевых высказываниях и не искажает мотивы общения.

Рахими Фаридун

РУССКИЙ ЯЗЫК – ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – преподаватель Султанова Д.Х.

Цель. Разобрать этапы развития русского языка в период существования СССР.

Материал и методы. Анализ литературы и информации интернет-сайтов.

Результаты. Каждый человек должен обладать чувством признательности и уважения к своему родному языку, ибо в языке каждого, пусть даже самого малочисленного народа, заключен целый мир, полный прелести и волшебства... Процветание национальной культуры напрямую зависит от отношения народа к своей истории.

После 1917 в СССР был отменён обязательный государственный язык. В 1919 был принят декрет СНК РСФСР «О ликвидации безграмотности среди населения РСФСР», в соответствии с которым «всё население... в возрасте от 8 до 50 лет, не умеющее читать и писать, обязано обучиться грамоте на родном или русском языке по желанию».

Тем не менее, начавшийся в 20-30 годах прошлого столетия темп изучения русского языка иноязычным населением страны не мог удовлетворить потребностям многоязычного государства в едином для всех граждан языке межнационального общения.

Поэтому уже в 1938 постановлением СНК СССР и ЦК ВКП(б) за № 324 было принято решение «Об обязательном изучении русского языка в школах национальных республик и областей».

В связи с чем аспекты изучения русского языка как средства межнациональной коммуникации изменились, получив новые особенности и характерные черты. Этническая сфера пользователей русским языком как неродным расширяется, в условиях иноязычной среды функциональные свойства русского языка приводят к появлению в нём фонетических, грамматических, лексических и семантических особенностей.

Выводы. В заключении хотелось бы отметить, Советский Союз был многонациональным государством. Более 130 языков звучали в этой стране. Все национальные языки были равноправны. Среди равноправных национальных языков русский язык выступал как язык межнационального общения народов СССР.

Рахимова Нодира

РУССКИЙ ЯЗЫК В РЕЙТИНГЕ СЛОЖНЫХ ЯЗЫКОВ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель Султанова Д.Х.

Цель. Установить, какой язык самый сложный в мире. В том числе определить позицию русского языка в этом рейтинге.

Материал и методы. Анализ литературы и интернет-сайтов по теме исследования.

Результаты. Наверняка каждый хоть раз встречал термин «самый сложный язык в мире», но как это определяется?

Наиболее трудные для изучения языки характеризуются сложной грамматикой, обширным специфическим словарным запасом, трудным произношением, а иногда и необычной системой знаков письма.

Китайский язык многие считают его самым сложным языком в мире. Китайская письменность состоит из нескольких тысяч знаков, соответствующих отдельным слогам. Японский язык сложен из-за его тесной связи с китайским, он так же отличается сложным написанием и необходимостью правильного акцентирования. Почти все, что говорят по-японски, зависит от уровня формальности и социального статуса собеседников.

Арабский – официальный в 26 странах, на нем говорят более 290 млн человек по всему миру, что делает его

четвертым по распространенности в мире. В алфавите всего 28 букв, включая незначительное количество гласных, но многие символы могут быть написаны несколькими способами. Исландский называют сложным и «странным» языком. Исландская грамматика своеобразна, а словарный запас сегодня кажется несколько архаичным из-за изолированности острова. Баскский язык не имеет никакого отношения к испанскому или любому другому языку, на котором говорят по соседству – это не индоевропейский язык. В баскском языке используется лексика романских языков, его манера письма и разговора отличается от любого другого языка. Проблемы доставляют многочисленные суффиксы и приставки, которые чаще всего играют роль предлогов и 12 падежей. А вот в венгерском – 35 падежей. В финском, как и в венгерском, сложная грамматика, 17 падежей.

Русский язык входит в восьмерку популярнейших языков мира, на нем говорят 258 млн человек. При этом, он признан самым сложным языком для изучения. Невоспроизводимые звуки, ударения, меняющие смысл слова, склонения — это лишь некоторые проблемы, с которыми сталкиваются иностранцы, решившие его изучать.

Выводы. Сложность вызывает падежное склонение. Еще одна трудность в длинном написании некоторых слов. В дополнение к этому, в русском много правил и еще больше исключений из них. Этот язык зачастую бывает сложным не только для иностранцев, но и для тех людей, для которых он родной.

Садыкова Амина, Исмоилова Лолабону
РУССКИЙ ЯЗЫК – ЭТО ОТКРЫТАЯ СИСТЕМА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – преподаватель Холматова М.А.

Цель. В рамках деятельности научного общества по дисциплине «русский язык» провести этимологический анализ самобытных слов русского языка и слов «иностранцев», заимствованных из других языков.

Материал и методы. Этимологические онлайн-словари русского языка Крылова Г. А; Шанского Н. М, Макса Фасмера и другие интернет-источники.

Результаты. Язык народа — это отражение его менталитета. Русские люди всегда отличались гостеприимством, что нашло отражение и в языке. Русский язык, имея достаточный набор исконных самобытных слов (рожь, ночь, город, деревня, дочь, мать, сын, отец, радость, боль, врач), радушно принимал и принимает "иностранцев" - слова из других языков. Этимологи подсчитали, что в русском лексиконе не менее 70% заимствованных слов. Цифра внушительная, но, возможно, именно так русский язык подпитывает статус "великого и могучего".

Эксперты поясняют, что на разных этапах развития русского языка в нем доминировали заимствования из польского, голландского, немецкого, французского, английского, тюркских языков — в зависимости от того, элементы какой культуры, экономики и т.д. становились объектом заимствования.

Так Отечественная война 1812 года "поселила" в русском языке такие галлицизмы (слова или выражения, заимствованные или происходящие от слов французского языка), как лорнет, буриме, шампиньон, преферанс и др. Не менее объемный пласт лексики дала русскому языку эпоха монголо-татарского нашествия. Русь была под Ордою более 200 лет. Неудивительно, что русская и тюркская культуры тесно взаимодействовали. Среди заимствований отмечены названия предметов быта, одежды, военных сооружений: атаман, сундук, стакан, деньги, караул. Тюркизмы (заимствования из тюркского языка) проникали в русский язык и позже, вплоть до XIX века. К новейшим заимствованиям относят слова ханжа, мазут, балбес, чердак.

Есть и другая тенденция: неправомерные заимствования как следствие неких модных тенденций. В настоящее время это экспансия английского языка, когда многие исконные слова заменяются иноязычными соответствиями, совершенно не обусловленными реальными причинами. Заимствования такого рода размывают суть языка, поскольку разрушают родственные связи слов, — отмечают эксперты. Так в русский язык пришли дефолт, маркетинг, дилер, офшор и др. Англицизмы следует признать самыми напористыми по части вытеснения исконных слов из языка: пивная — паб, убийца — киллер.

Выводы. В настоящее время англицизмы занимают ведущее место среди заимствований. Вплоть до 90-х годов прошлого века англицизмы оставались робкими, малозаметными. А потом они резко почувствовали свободу и начали активно проникать во многие мировые языки. И уже трудно назвать сферу, которая осталась не подверженной "нашествию" англицизмов. Мы едим бургеры, загружаем файлы на сайты, на мониторах смотрим блокбастеры.

Саидова Бичаннат, Обидова Санъатхон
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ НОРМАМ РУССКОГО ПОРЯДКА СЛОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО-РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Шодиматова М.К.

Цель исследования. Настоящее исследование посвящено разработке дидактических основ обучения таджикских студентов-медиков нормам русского порядка слов, главной из этих основ является сопоставительный анализ этих норм в разноструктурных системах русского и таджикского языков.

Материал и методы исследования. Разработанная система лексико-грамматических заданий по обучению студентов-медиков нормативному русскому словопорядку, в которую включен комплекс методических приёмов, включая сравнительный метод, разнообразные устные и письменные упражнения и задания на основе текстов по специальности, использование двуязычных и учебных словарей сочетаемости русских слов, при многократных заданиях на написание деловых бумаг, истории болезни и других способствует выработке у студентов умений и навыков

в области правильного изложения мысли и построения связных текстов в условиях таджикско-русского двуязычия.

Результаты исследования и их обсуждение. Русский язык как предмет в таджикской аудитории призван, прежде всего, обеспечить высокий уровень всех видов речевой деятельности на изучаемом (русском) языке. Основной задачей в учебном процессе является формирование коммуникативной компетенции обучаемых.

В условиях таджикской аудитории обучение языку специальности на русском языке с методической точки зрения во многом осложняется различием средств сцепления слов в обоих языках. Это обуславливает ряд затруднений в освоении видов подчинительной связи, в особенности, согласования и управления. Согласование, которое в русском языке, как известно, представляет соответствие форм рода, числа и падежа компонентов словосочетания, не имеет прямых формальных аналогов в таджикском языке. Прилагательные в таджикском языке не обладают ни категорией рода, ни падежа.

Выводы. Вузы должны реагировать на «социальный заказ» глобализирующегося общества разработкой эффективных технологий и методик обучения, которые могли бы обеспечить развитие функционально сформированной и грамотной языковой личности специалиста как субъекта международного взаимодействия, повысить его конкурентоспособность и мобильность в мировой социокультурной и профессиональной среде. Отсюда необходимость придания обучению русскому языку национально ориентированной направленности.

Бахриддинова Г.М., Юлдошев У.Р., Хотамова С.А., Лысых О.А.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НОРМАМ РУССКОГО ПОРЯДКА СЛОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО - РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ.

Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Особо следует подчеркнуть, что в Республике Таджикистан значительный вклад в решение проблем двуязычия внесли Р.Л. Хашимов, Р.Г. Рахматуллин, Л.В. Успенская, Н.Е. Мошеев, Р.А. Самадова, Г.С. Михайличенко, М.Л. Абдуллаева и др. Вместе с тем, нельзя не отметить, что в разработке проблемы интерференции слабым звеном остается вопрос о преодолении фактора воздействия родного языка при обучении языку специальности, что, на наш взгляд, в неязыковом вузе имеет первостепенное значение. Поэтому мы делаем попытку обосновать некоторые положения лингвистического и методического характера, в связи с действием фактора межъязыковой интерференции, основываясь на практике преподавания в медицинском вузе в условиях таджикско-русского двуязычия.

Русский язык относится к флективному типу языков, поэтому для большинства знаменательных слов этого языка флексия является основным признаком их морфологической структуры, главным средством видоизменения грамматической формы. В таджикском же языке у всех знаменательных форм, кроме глагола, их немногочисленные грамматические показатели носят не флективный, а агглютинативный характер.

В основе деления слов на лексико-грамматические разряды в русском и таджикском языках лежат одинаковые признаки, а именно: семантика, характер грамматических категорий, типы форм и словообразования, синтаксические функции. С учетом этих признаков среди знаменательных частей речи обоих языков можно выделить три группы слов: 1) имена в широком смысле слова, включающие в себя существительное, прилагательное, числительное и местоимение; 2) глагол и 3) наречие [Зс. 17].

В то же время в русском и таджикском языках существуют заметные различия. Наиболее существенным из них является отсутствие категории рода и падежа в таджикском языке, следовательно, система именного словоизменения является сокращенной. Падежные и предложно-падежные конструкции русского языка передаются в таджикском языке различными способами и средствами: 1) именем - основой в различных синтаксических позициях исочетаниях лексико-морфологических показателей; 2) изафетной конструкцией; 3) служебными словами (предлогами и послелогами). [1, с.536].

Особенностью изафетной конструкции является то, что ее показатель прибавляется не к определению, а к определяемому слову. Например: – *кабинет врача* – *утоки (кабинети) духтур (утоқ (кабинет) плюс изафет и)*. Здесь изафет "и" служит средством выражения значения родительного принадлежности в русском языке. Русский винительный падеж, выражающий в таджикском языке прямой объект, передается с помощью по-слелога-**ро**: Мы ждем врача. - Мо духтурро(табибро) интизорхастем.

Грамматическими показателями имен в остальных косвенных падежах являются различные предлоги, т.е. вместо русских флексий (словоизменение) в таджикском языке (при неизменяемом имени - основы) падежные значения реализуются аналитическими средствами.

Результаты исследования и их обсуждение. В условиях таджикской аудитории обучение языку специальности на русском языке с методической точки зрения во многом осложняется различием средств сцепления слов в обоих языках. Это обуславливает ряд затруднений в освоении видов подчинительной связи, особенно таких, как согласование и управление. В частности, согласование, которое в русском языке, как известно, представляет соответствие форм рода, числа и падежа компонентов словосочетания, не имеет прямых формальных аналогов в таджикском языке. Прилагательные в таджикском языке не обладают ни категорией рода, ни падежа. Поэтому студенту свойственно делать ошибки на согласование русских слов типа "больной девочка", "инфекционный больница" (либо, наоборот - зубоврачебная кабинет, сложный заболевание и т.д.).

Нормы порядка слов в вопросительных предложениях в русском языке отличаются от норм словоупотребления в таджикских вопросительных предложениях, где, например, подлежащее всегда предшествует вопросительному слову: Где расположен Таджикистан? – Тоҷикистон дар кучокеаст? [букв.: Таджикистан где расположен?]. Таким образом, существенные различия грамматических систем русского и таджикского языков - одна из главных причин порождения ошибок в согласовании и управлении членов синтаксических конструкций русского языка. Поэтому мы считаем, что очень важным моментом, особенно на начальном этапе обучения русскому языку, является сопоставле-

ние законов соединения слов в двух языках и выработка прочных навыков осмысленного построения словосочетаний.

В нашей повседневной работе при обучении студентов неязыковых вузов преподавание русскому языку ведется на практической основе и подчинено главной цели - речевой подготовке высококвалифицированных специалистов-медиков с учётом их общекультурного развития и привития высоких нравственных качеств, без которых немыслима служебная деятельность врача. Вопросы преодоления интерференциального влияния решаются различными средствами, среди которых следует назвать такие:

- постатейные словари опорных слов с переводом на таджикский язык,
- включение отдельных текстов на таджикском языке с заданиями: пересказать текст по-русски, записать несколько основных положений текста на русском языке и т.д.,
- найти в таджикском языке эквиваленты следующих словосочетаний: многопрофильная специальность, пластические операции на лице, склонность к научной работе и другие.

В процессе работы над текстами по специальности студентам также предлагаются следующие задания сопоставительного характера.

Задание 1. В какой строчке приведены буквы русского алфавита, которые отсутствуют в таджикском языке? **A.** а, ы, ц, щ, **B.** ы, ц, ь, щ, **C.** ы, ц, ь, ш, **D.** ц, щ, ж, ы, **E.** ы, ц, ж, ь.

Задание 2. В какой строчке правильно переведены слова на таджикский язык «активный, деятельный, энергичный»? **A.** фазол, коркун, богайрат. **B.** бекарор, бетоқат, нотинч. **C.** якхела, мутобеҳ. **D.** бекарор, бетоқат, нотинч. **E.** бадсифат, хатарнок.

Практика показывает, что выработка умений свободного владения языком с учётом грамматических систем родного и русского языков может быть успешной при систематическом ведении работы по грамматическому оформлению словосочетаний и предложений с опорой на лексическую базу языка специальности. В комплексе методических приёмов, включая сравнительный метод, разнообразные устные и письменные упражнения и задания на основе текстов по специальности, использование двуязычных и учебных словарей сочетаемости русских слов, при многократных заданиях на написание деловых бумаг, истории болезни и других возможно уменьшение ошибок на согласование, управление и порядок слов в русской устной и письменной профессиональной речи студентов – медиков в условиях таджикско-русского двуязычия.

Выводы. Разработанная система упражнений по обучению таджикских студентов нормативному русскому словопорядку способствует выработке у учащихся умений и навыков в области правильного изложения мысли и построения связных текстов в условиях таджикско-русского двуязычия.

Список литературы:

1. Расторгуева, В. С. Краткий очерк грамматики таджикского языка. Приложения к таджикско-русскому словарю. – Москва, 1954 - 789с.
2. Рахматуллин, Р. Г. Организация обучения русскому языку в таджикском вузе / Р.Г. Рахматуллин // Методические рекомендации - Душанбе. 1987. - 86 с.
3. Успенская, Л. В. Именные части речи русского и таджикского языков / Л.В. Успенская // Русский язык или литература в таджикской школе. - 1985. - №4. - С. 16-25.
4. Хашимов, Р. И. Таджикско-русское двуязычие. Социально-лингвистический аспект / Р.И. Хашимов. - Душанбе: Дониш, 1986.-181 с.
5. Юлдошев, У. Р. Учебное пособие по развитию русской профессиональной речи студентов 2 курса медицинского университета // У.Р. Юлдошев, Х.И. Хайрова, В.А. Должикова.- Душанбе: Маориф, 2017. - 228 с.

Салимбойзода Азизулло

ЧЕРЕЗ ОБУЧЕНИЕ МЫ СОВЕРШЕНСТВУЕМСЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель О.А. Лысых

Цель. Проанализировать текст «Письмо Павлова к молодежи» и понятие «рефлекс цели» по Павлову.

Материал и методы. Интернет-ресурс, учебные пособия, литература по теме, собственные наблюдения.

Результаты. Успех во все времена интересовал каждого человека. Совершенствование – это процесс, к которому стремится все живое. В науке тоже можно отметить точку соприкосновения, что всё стремится к совершенству. В биологии это называют эволюцией, и доказательством тому является факт того, что каждый организм в разных стадиях развития похож на более меньшие таксоны.

Что касается нас, людей, то мы стремимся к совершенствованию с первых дней жизни. Нас всегда интересуют успех и совершенство. Однако как стать успешным или лучшей версией себя? Изучив все возможные вариации, я пришел к выводу, что Путь к совершенству-обучение. С моей точки зрения, только так мы можем совершенствоваться.

У каждого должна быть цель - стать полезным специалистом. Соответственно, необходимо обучение – сазов и маленькими шагами стремиться к юсу. Для закрепления данной позиции обратимся к письму великого русского ученого И.П. Павлова к молодежи. В этом письме И.П. Павлов напоминает нам о последовательности. Павлов считает, что на начале своей деятельности в любой сфере должно приучить себя к последовательности. Однако на пути к совершенству, по мнению Павлова, не нужно забывать о скромности и страсти к своему делу. Мы полностью разделяем мнение Павлова, так как скромность еще один ключ к успеху. Страсть – еще один компонент, без чего успех невозможен. Страстное желание может стать стимулом и фактором успеха.

«Рефлекс Цели» - еще одна работа И. П. Павлова, которая имеет особое место в его творчестве. Ученый рассматривал «рефлекс цели» как важный фактор поведения, как проявление важнейшего стимула жизни. Согласно Павлову, отрицательные черты характера: лень, не предприимчивость, равнодушие, неряшливое отношение к работе, навевающее мрачное настроение. Наиболее ярко рефлекс цели, по мнению ученого, развит у тех, кто главным условием достижения цели считает существование препятствий.

Выводы. Резюмируя, отметим, что только в процессе обучения мы совершенствуемся. Однако, по мнению Михаила Васильевича Ломоносова, целью обучения должны быть не сумма знаний, а правильный образ мышления и нравственное воспитание. Безусловно, этот путь не самый легкий, он полон трудностей. Однако не стоит забывать, что именно этот путь сделает нас сильнее!

Сафарзода Рухшона

ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан.

Научный руководитель – доцент Назарова М.Р.

Цель исследования. Обосновать необходимость изучения русского языка для врача и студента медицинского вуза.

Материалы и методы. Учебно-методическое пособие: русский язык и культура речи в медицинской практике (авторы: О.И. Воробьева, Е.М. Зотова, О.Н. Худякова); а также статья Елены Орловой «Нужен ли врачу русский язык».

Результаты исследования. Язык – это главный носитель и основной способ передачи информации, поэтому владение устной и письменной речью является существенным признаком деловой квалификации врача как специалиста, одним из условий его профессиональной состоятельности.

Русский язык стал общепризнанным мировым языком с середины 20 века. Его мировое значение обусловлено тем, что русский язык обеспечивает развитие интеллектуальных и творческих способностей человека, развивает абстрактное мышление, память и воображение, формирует навыки самостоятельной учебной деятельности, самообразования и самореализации личности.

Чем более богатый словарный запас у медицинского работника, тем легче ему общаться с пациентами. Умение слушать и слышать также необходимо медикам. Умение грамотно организовать профессиональное общение способствует профессиональному успеху, способности вдохновлять пациентов, коллектив.

Культура речи – это совокупность духовных ценностей общества, она проявляется в речевых традициях, речевых нормах, правилах. Это прежде всего принцип вежливости, защищающий контакт, это требование соблюдения такта, великодушия, одобрения, скромности, согласия и симпатии.

Знание русского языка для медицинского работника и студента играет важную роль, например, составление и перевод медицинской документации с описанием болезней и их возможных методов лечения, новых методик, процедур, препаратов, и т.д. А также внедрение новых технологий и способов лечения; участие в семинарах, конференциях и презентациях.

Выводы. Знание русского языка, как языка межнационального общения, дает возможность будущему медицинскому работнику повышать свою квалификацию. В настоящее время при знании иностранных языков, таких как русский и английский существует возможность изучения различной медицинской литературы и исследовательских работ. А также возможность обучаться и проходить практику за рубежом; обмениваться опытом и знаниями с иностранными коллегами.

Сафаров Ёрмухаммад Сафарович

РУССКИЙ ЯЗЫК И МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ

Кафедра современного русского языка МОУ ВО РТСУ. Таджикистан

Научный руководитель – д.п.н., профессор Гусейнова Т.В.

Цель исследования. Описать важность профессии учителя русского языка и наметить цели своей будущей профессиональной обучающей деятельности, которая связана с русским языком.

Один из самых важных выборов в жизни каждого человека – это выбор профессии. На свете существует много профессий: врач, бизнесмен, водитель или актер. Все они хороши по-своему, и в каждой из них можно себя реализовать и достичь высот.

Каждый человек с самого детства мечтает о ярком будущем, хочет стать успешным, и вообще люди представляют себе будущее не только своё, но и будущее государства. Они желают видеть свою страну очень развитой. Новые технологии, летающие машины и тому подобное, - все мечтают о таком будущем. Но есть очень большое «но». А что мы делаем для такого будущего?

Как говорят, «если хочешь изменить мир, начни с себя». А пытаемся ли мы изменить себя? Или вы, например, пытаетесь ли изменить себя? Если вы спросите у школьников: «Кем ты хочешь стать в будущем?». Вам ответят, например: «Я хочу стать бизнесменом, я стану богатым, куплю себе большой дом и дорогую машину». В этом нет ничего плохого, ведь все имеют право на счастье, вот только минус в том, что мы думаем только о себе. Мы говорим: я стану таким или таким, куплю себе остров. Но мы забываем о других, о нашем обществе, о нашем будущем, о детях. У нас нет чувства патриотизма. Наши деды и прадеды, когда воевали в годы Великой Отечественной войны, думали о родине, о нас с вами. Они воевали за родину.

К счастью, не все из нас забыли о родине и о будущем. И эти люди выбирают такие профессии, чтобы строить

будущее, хотя это нелегкий путь. Одна из таких профессий – профессия учителя. Профессия учителя русского языка – нелегкой труд. Она требует от человека терпения хороших знаний не только предметов, которые он преподаёт, но и других знаний – по педагогике, методике преподавания русского языка и русской литературы, психологии.

Исходя из своего опыта, который я получил во время практики в школе, я понял, что самое главное в моей будущей профессии – нужно пробуждать интерес ученика к предмету, то есть формировать мотивацию к моим предметам. Конечно, это очень трудно. Важную роль в формировании позитивного отношения к получению знаний по русскому языку в школе играют и друзья, и родители. В некоторых школах быть грамотным, начитанным и старательным – это постыдно и совсем не круто. Авторитет в детском коллективе часто имеют бунтари, которые не хотят жить по правилам. К сожалению, во многих учениках нет желания учиться, школа для многих стала местом страданий, где их постоянно заставляют делать что-то неинтересное. В школьные годы они мечтают скорее стать взрослыми, ждут, когда все это закончится. Но я всеми силами пытался пробудить у школьников интерес к русскому языку, давал им разные интересные задания.

Выводы. Я уверен, что моя профессия принесет пользу моей стране. Ведь именно учитель может воспитать, дать хорошее образование, сформировать внутренний мир ребенка, научить смотреть на мир другими глазами. От усилий учителя зависит будущее наших детей и всей страны в целом. Я согласен с мнением, что учитель – это призвание, ведь не каждый может им стать. Но я надеюсь, что у меня все получится и из меня выйдет хороший педагог, который сможет привить любовь к предмету и воспитать прекрасных детей! Я буду стараться!

Сироджидинов Барзу

ЭТИМОЛОГИЯ ЭТИКЕТНЫХ ПОНЯТИЙ «СПАСИБО ИЛИ БЛАГОДАРИЮ»

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель Лысых О.А.

Цель. Рассмотреть исторический аспект употребления русских слов благодарности.

Материалы методы. Толковые этимологические словари русского языка и интернет-ресурсы.

Результаты. Как поблагодарить собеседника? Ответ заложен в самом вопросе: сказать «благодарю»: отдаю, дарю благо, выражаю свои самые добрые чувства. Однако в современном русском языке больше принята другая форма: «спасибо». Если разобраться в происхождении этого слова, то его употребление покажется не таким уж вежливым.

«Спасибо» – это «спаси Бог». Из-за частого употребления два слова слились в одно. Как отмечается в этимологическом словаре, согласно законам русской фонетики, положение на конце слова для любого звука – слабое. Гласные в нем редуцируются (произносятся короче), звонкие согласные оглушаются и отпадают. Именно это произошло с «г» и получилось «спасибо».

Заглянет в словарь пословиц и устойчивых выражений. Почти все пословицы этим словом несут отрицательные коннотации (воспринимаются негативно): спасибо в карман не положишь, работать за «спасибо». Все потому, что изначально у него была совсем другая окраска. В ответ на что-то хорошее – «Спаси Бог», оно же «Упаси Господи!».

По мнению некоторых интернет-пользователей, это примерно то же самое, как если бы вы пришли в магазин, набрали продуктов, а расплатиться доверили высшим силам. Это не благодарность, это пренебрежение.

Становится понятен и распространенный ответ – «Не за что». В таком случае он интерпретируется примерно, как «За что ты меня так?».

У слова «благодарю» коннотации однозначно положительные.

Необходимо отметить, что в классической литературе XVIII-XIX веков практически не встречается слово «спасибо». Герои говорят «благодарю», «благодарствую». Вплоть до начала прошлого века именно такая форма выражения признательности была самой распространенной и приемлемой.

Выводы. Впрочем, все это «дела давно минувших дней», изыскания из области истории и этимологии слов. В современном этикете прописаны совершенно другие правила, слово «спасибо» утратило свой негативный оттенок. Можно прибегнуть и к другим фразам: «Вы так любезны», «Это мило с вашей стороны» и т.д.

Султанова Д.Х.

ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ЧТЕНИЕ КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель. Разработать теоретически обоснованную и проверенную систему выразительного чтения при обучении русскому языку в процессе нравственного воспитания студентов-медиков.

Материал и методы исследования. Изучен методический материал обучению выразительному чтению лирического произведения. На основе исследованного материала разработана методика практического занятия по русскому языку в процессе нравственного воспитания студентов-медиков.

Результаты. Нравственное воспитание студенческой молодёжи на материале адаптированных лирических произведений таджикских и русских поэтов-классиков является весьма актуальным. Читая, студент воспроизводит звуки, повторяет буквы, вспоминает слова и грамматический строй неродного языка, укрепляет знания по написанию некоторых слов, узнает значение слов и словосочетаний, с помощью чего происходит усовершенствование владения русским языком. Известный педагог В.А. Сухомлинский, высоко отмечая роль художественного чтения, утверждал, что: «Уметь читать – это значит быть чутким к красоте слова, к его оттенкам. Только тот студент «чита-

ет», в сознании которого слово играет, трепещет и переливается всеми красками и мелодиями окружающего мира».

На практических занятиях мы используем также адаптированные художественные тексты из лирических произведений русских и таджикских поэтов-классиков в качестве выразительного чтения как метода обучения русскому языку в процессе нравственного воспитания студентов-медиков.

В формировании нравственных качеств большую роль играют произведения, которые отражают любовь к Родине, уважение к человеку, такие понятия, как дружба, правдивость и честность.

Выводы. Таким образом, используя отрывки из художественных лирических произведений в процессе выразительного чтения как средство воспитания культуры поведения, педагог должен обратить особое внимание на отбор произведений, методику выразительного чтения художественного произведения с целью формирования у студентов гуманных чувств и этических представлений.

Выразительное чтение стихотворных отрывков способно воздействовать на студентов всесторонне, расширяет жизненные горизонты, эмоционально обогащает, будит в студентах человечность.

Султанова Д.Х.

ПРОЦЕСС ВОСПИТАНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОНЯТИЯ «СОСТРАДАНИЕ»

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель исследования. Проанализировать потенциал русского языка в ракурсе формирования положительного взгляда студентов на такую категорию нравственного содержания, как сострадание, используя цитаты известных писателей, поэтов, ученых, в том числе таджикских классиков в переводе на русский язык.

Материал и методы. В процессе изучения русского языка студентам-медикам предлагается анализ понятия «сострадание» в различных контекстах художественных произведений, в том числе в стихотворчестве поэтов прошлого, в цитатах известных личностей.

Результаты. Нравственная культура медика является принципиальной составляющей его профессионализма.

Сострадание и милосердие – категории нравственного содержания, которые наравне с другими нуждаются в обязательном разъяснении в студенческой аудитории, поскольку, как показывает практика, студенты зачастую не могут объяснить, что мы понимаем под теми или иными словами или объяснить разницу между ними. Акцентируя внимание студентов на толковании базовых составляющих понятий нравственности, мы используем не только толковые словари, но и контекст произведений (обсуждение характеров персонажей, работа с текстом) и разбор цитат.

Для уяснения концепта «сострадание» необходима работа со словарями.

Сострадание – жалость, сочувствие, вызываемые чьим-нибудь несчастьем, горем, – дается трактовка в «Толковом словаре русского языка» под ред. С.И. Ожегова. Близкое к этому определению мы находим и в других словарях.

Получив, таким образом, общее представление о значении слова, мы предлагаем студентам рассмотреть понятие «сострадание» через цитаты известных личностей: Фёдор Достоевский, Авиценна, Жан-Жак Руссо, Лев Толстой, А. Рудаки и многие другие.

Выводы. Словарная работа показала, что понятие «сострадание» имеет тесную связь с такими аспектами, как сочувствие в виде духовного благородства; в виде благородной готовности оказать помощь: «...Калек, слепых не оскорбляй — и будешь благороден!...»

Нравственная культура медика, будучи принципиальной составляющей профессионализма, связана с различными категориями нравственного содержания, в том числе понятием «сострадание». Концепт «сострадание» требует обязательного разъяснения в студенческой аудитории медицинского вуза, и может быть проанализирован через словарные статьи и контекст произведений и отдельных цитат, в том числе и стихотворных. А результатом работы становится формирование взгляда студентов на проявления одной из важных нравственных ценностей – сострадание ближнему.

Тажоева М.Дж., Муллоҷонова Ф.М., Шарипова Ф.Р.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОМУ ДИАЛОГИЧЕСКОМУ ВЫСКАЗЫВАНИЮ НА ОСНОВЕ ТЕКСТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Кафедра языков Бохтарского медицинского колледжа, Таджикистан
Медико-социальный институт Таджикистана
Научный руководитель – зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель исследования. Изучение речевых диалогических высказываний как средства совершенствования коммуникативных умений студентов-медиков при использовании текстов по специальности. Определить теоретические основы обучения устному высказыванию учебно-профессионального и профессионально-делового характера и разработать методическую систему обучения студентов-медиков диалогической речи.

Материалы и методы исследования. Диалогическое общение следует рассматривать как процесс совместного речетворчества, в котором речевое поведение каждого из участников в значительной мере определяется речевым поведением других партнеров. Диалогические формы общения по теме специальности выступают как необходимое звено обучения, которое готовит обучаемого в конечном счёте к самостоятельному монологическому высказыванию по данной теме. Диалогическая речь возникает в коммуникативных ситуациях общения врача с больным, таких, как: «первичный осмотр больного», «госпитализация», «определение диагноза», «лечение», «заполнение истории болезни», «выписка».

Результаты исследования. Опыт показывает, что студенты первого курса слабо владеют навыками ведения диалога. Поэтому особое внимание следует обращать на закрепление и дальнейшее развитие навыков говорения на бытовые темы, сложившихся в той или иной мере. Лишь после проведения подготовительной работы оказывается возможным переход к обучению более сложной форме диалогической речи — говорению на темы по специальности. Диалогическое сотрудничество является одной из наиболее продуктивных форм организации образовательного процесса при обучении студентов-медиков на занятиях по русскому языку на основе текстов по специальности. Текст, избранный в качестве основы обучения диалогической речи, должен дать четкое и ясное представление о том, что является предметом разговора. Этот текст должен быть в меру насыщен специальной лексикой и синтаксическими конструкциями научной речи.

Выводы. Таким образом, следует заключить, что работа по обучению и изучению учебного диалога, как средства совершенствования коммуникативных умений студентов-медиков, сопряжена со значительными трудностями. Эффективное обучение коммуникативно-речевому диалогическому высказыванию на основе текста по специальности и совершенствование речевой диалогической подготовки студентов-медиков достигается в условиях личностно-ориентированного образовательного процесса, предполагающего тесное взаимодействие студентов и преподавателей, при котором создаются оптимальные условия для развития способности к самообразованию и самостоятельности.

Талабова Нилуфар, Абдуматова Субхия

НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ НА ОСНОВЕ ЗАВЕТОВ ИЗВЕСТНОГО ТАДЖИКСКОГО МЫСЛИТЕЛЯ И ПРОСВЕТИТЕЛЯ АХМАДА ДОНИША

Кафедра языков ТГИКИ им. Мирзо Турсунзаде. Таджикистан
Научный руководитель – к.п.н. старший преподаватель Самадова Г. Ю.

Цель исследования. Изучение, обобщение и систематизирование педагогических мыслей, взглядов, отраженных в творчестве известного таджикского писателя, просветителя и дипломата, государственного деятеля Бухарского эмирата Ахмада Дониша (1827-1897), опирающихся на древнейшую культуру и высокие нравственные ценности.

Материал и методы исследования. На занятиях по русскому языку со студенческой молодежи в полилингвальном пространстве используются адаптированные биографические тексты из жизни и деятельности известных таджикских и русских мыслителей, учёных, поэтов, писателей, ибо глубокое изучение трудов великих мыслителей прошлого играет огромное значение в деле сохранения традиций и обычаев наших предков как пример нравственного воспитания. Одним из ярких представителей таджикской педагогической мысли прошлого является известный таджикский писатель, просветитель и дипломат Ахмад Дониш. Его деятельность была направлена на распространение знаний среди народа, развитие критического направления в литературе и публицистике, создание нового прогрессивного общества. Использование отрывков из его богатого наследия имеет глубокие научно-философские и высокие духовно-нравственные ценности, вытекающие из народной мудрости. А. Дониш впервые в истории таджикского народа в XIX веке трижды посетил Россию. Сегодня его творческое наследие имеет строго обоснованные логические мысли и идеи, и большое значение для воспитания нравственных качеств студенческой молодежи.

Результаты и методы. На практических занятиях по русскому языку используются краткие адаптированные материалы из произведения Ахмада Дониша «Путешествие из Бухары в Петербург» («Редкие события») и поэтических газелей. В используемых материалах текстах о жизни и деятельности Ахмада Дониша отмечается, что в возрасте 23-24 лет Ахмад Дониш был приглашен как мастер-каллиграф в придворную библиотеку бухарского эмира. Эмир скоро узнал о необыкновенных познаниях скромного переписчика книг и в 1856 году включил Ахмада Дониша в состав посольства для поездки в Россию. В России перед юношей открылся новый мир. Он восторгался русской культурой, промышленностью, русскими городами. Возвратился Ахмад Дониш на родину ревностным сторонником просвещения и науки. Он призывал изучать русский язык, русскую литературу, перенимать все передовое и прогрессивное. Трехкратное посещение России (в 1856, 1868, 1870 гг.) сыграло большую роль в формировании политических взглядов Дониша.

Выводы. Таким образом следует заключить, что на практических занятиях использование богатого наследия известного таджикского писателя, дипломата, просветителя Ахмада Дониша, его гуманистические взгляды, идеи и заветы просветительства, призывы к освоению наук и ремесел, защита человеческих прав, выработка положений семейного права и решения проблем семьи его призывы к изучению русского языка в те далекие годы имеют большое значение в воспитании нравственных качеств студенческой молодежи.

Туйчиева Азиза

РУССКИЙ ЯЗЫК САМЫЙ УНИКАЛЬНЫЙ ПО БОГАТСТВУ И ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ

Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный университет имени Абуали ибни Сино
Научный руководитель – преподаватель М.А. Холматова

Цель. В процессе деятельности студенческого научного общества рассмотреть наиболее интересные факты из истории развития русского языка.

Материал и методы. Осуществлен поиск исторических фактов уникальности русского языка на просторах интернета.

Результаты. Многие лингвисты и ученые считают, что русский язык является самым по себе уникальным по богатству и выразительности и своим существованием вызывает интерес во всем мире.

Об этом свидетельствует и статистика, признающая за ним 8 место по распространенности на планете, ведь на

нем говорят 250 млн населения. В процессе исследования выявлены интересные факты из истории развития русского языка.

Кратко опишем несколько из них:

1. русский язык входит в 6 рабочих языков ООН (Организация Объединенных Наций);
2. занимает 4 место в мире в списке самых переводимых на другие языки; большие русскоязычные общины проживают не только в странах бывшего СССР, но и в Турции, Израиле, США и др.;
3. при изучении русского иностранцы считают его одним из самых сложных, вместе с китайским и японским;
4. самые старые книги, написанные на старорусском: Новгородский кодекс (нач. 11в.) и Островитово евангелие (1057 г.) — на церковнославянском;
5. имеет уникальный алфавит, неординарные виды и падежи, много правил и еще больше исключений из них;
6. в старославянском алфавите первой буквой было «Я»; самая молодая буква «Е», которая появилась только в 1873 г.;
7. в русском алфавите некоторые буквы схожи с латинскими, а 2 из них вообще невозможно произнести «Ђ» и «Љ»;
8. в русском языке есть слова, которые начинаются на «Ъ», но это географические названия;
9. в 1993 г. в книгу рекордов Гиннеса попало самое длинное слово в мире из 33 букв «рентгеноэлектрокардиографического», а уже в 2003 г. — из 39 букв «превысокомногорассмотрительствующий»;
10. в России родным языком свободно владеет 99,4% населения.

Выводы. Русский язык имеет многовековую историю. Столетиями язык менялся, преобразовывался и становился богаче. Изучая русский язык, поражаешься его многообразию. Словарь Даля насчитывает более двухсот тысяч слов. Из каждого слова русского языка с помощью приставок и суффиксов можно образовать большое количество однокоренных слов, которые расширяют наш словарный запас и делают нашу речь ещё богаче и красивее.

Хамзаева Шарофатхон
РУССКИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ БОГАТЫЙ ИСТОЧНИК ЗНАНИЙ
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – доцент Назарова М.Р.

Цель. Теоретически обосновать, что русские фразеологизмы представляют собой богатый источник знаний об истории, культуре, традициях, обычаях и быте русского народа.

Материалы и методы. На практических занятиях по русскому языку работа с фразеологизмами способствует расширению словарного запаса.

Результаты. Известный учёный-лингвист В.Н. Телия отмечает, что «фразеология (греч. phrases – «выражение» и logos – «учение») – это наука о сложных по составу языковых единицах, имеющих устойчивый характер, – фразеологизмах.

В процессе исследования установлено, что русские фразеологизмы широко употребляются не только в устной речи, но и в художественных произведениях, придавая русской речи особую выразительность, эмоциональность и экспрессивную насыщенность. Однако в условиях изучения русского языка как неродного проблема овладения русской фразеологией остается достаточно сложной.

Как известно, овладение фразеологизмами даёт большие возможности правильного понимания русской речи. Академик Н.М. Шанский утверждает, что «фразеологические единицы, отражая длительный процесс развития культуры народа, фиксируют и передают от поколения к поколению культурные установки и стереотипы... Это душа всякого национального языка, в которой неповторимым образом выражаются дух и своеобразие нации».

Также отметим, советский лингвист и психолог Н.И. Жинкин утверждал, что «речь должна быть не просто правильной, а и совершенной по содержанию и форме. Возможности же совершенствования речи в качественном отношении почти безграничны».

Разнообразие русской идиоматики поражает изучающих данный язык. Такая наука как идиоматика выделяет русский язык как один из самых богатых по количеству содержащихся в нем фразеологизмов, крылах фраз, а также пословиц и поговорок.

Выводы. Употребление фразеологизмов в речи усиливает выразительность фразы, так как в большинстве из них присутствуют обобщенно-метафорический смысл, оценочность, эмоциональность. Владение языком подразумевает не только навык правильного построения высказывания, использование большого объема лексического материала, но и умение употреблять в речи фразеологические обороты, крылатые слова и другие устойчивые сочетания.

Хасанова ШохсанамРахмоновна
ГЛАГОЛЫ ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ГРОМКОСТЬ РЕЧИ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ
А.П.ЧЕХОВА

Кафедра русского языка нефилологических факультетов факультета русской филологии Таджикского национального университета. Таджикистан.

Научный руководитель – к.п.н., доцент Атакуллаев У.И.

Цель исследования. Определить лексические единицы со значением «говорить громко».

Материал и методы. Лексические единицы, входящие в эту группу, объединяются значением «говорить громко» (18 единиц) и противопоставлены глаголам, имеющим значение «говорить тихо» (четыре единицы). Рассматриваемая группа представлена следующими лексико-семантическими вариантами: додгуфтан - кричать, чигир кардан, фарёд кардан - орать (разг.), дод (вой) гуфтан; фиғонкашидан - вопить (разг.), гиравунола кардан, додуфарёд

кардан, сахтгиристан, аррос задан - реветь (разг.), шавкун кардан, наъра задан, гулӯдаррондахондан - горланить (разг.), арросй, шавкунчй; гулӯдаррондан, сахтфарёд кардангорлопанить (разг.), гулу даррондан - надрывать (разг.), гулӯдаррондагап задан, бохароратгап задан - надсаживаться (разг.), аррос зада тарсондан - гаркнуть (прост.), аррос (гуррос) задан - рывкнуть (прост.), овоз баровардан - голосить (прост.), пичир-пичир кардан - шептать, паст-паст гап задан - мурлыкать (разг.).

Результаты. Глагол таджикского языка додгуфтан-кричать является в этой группе самым простым по семантической структуре и нейтральным по своему употреблению, он имеет значение «ДОД II 1. фигон, нола; шикоят. Глагол кричать является доминантой синонимического ряда орать, вопить, реветь, горланить, горлопанить, надрывать, надсаживаться. Указанные лексические единицы употребляются преимущественно в разговорной речи и характеризуются наличием усилительного значения.

Так, лексико-семантический вариант орать обозначает не просто кричать, а «громко кричать»; выражая эмоциональное: состояние человека.

Глаголы вопить, реветь усиливают значение лексических единиц кричать, орать и в словаре определяются как «громко, неистово кричать»; вопить имеет дополнительную сему «протяжность» крика: Генерал схватил себя за щеку и заходил по комнатам: — Ой, батюшки! — вопил он. — Ой, матушки! Ох! Света белого не вижу (Чехов, Лошадина фамилия).

Выводы. Глаголы зыкнуть, гаркнуть, рывкнуть, помимо семы «громко», характеризуются наличием таких компонентов, как «резкость», «отрывистость» и «грубость» речи соответственно. Особую подгруппу составляют лексические единицы, которые объединяются значением «говорить тихо». Они, соответственно, могут выступать в качестве антонимов к глаголам со значением «говорить громко»: шептать, мурлыкать, журчать, ворковать.

Холматов Алибек

ДЕСЯТЬ «СТРАННОСТЕЙ» РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель О.А. Лысых

Цель. В процессе работы научно-исследовательского общества по дисциплине «Русский язык» рассмотреть некоторые «страннысти» русского языка.

Материал и методы. Источником анализа является информация интернет-ресурсов.

Результаты. Носители русского языка, зачастую не замечают его трудностей, странностей, ставящих порой в тупик иностранцев, только овладевающих азами "великого и могучего".

Проведенное исследование позволило выявить свыше 30 «странных» русской речи. Приведем несколько основных:

1. Чтобы превратить предложение в общий вопрос, менять вообще ничего не надо, только интонацию. «Ты дома» - это утверждение, а «Ты дома?» - уже вопрос. 2. Русский алфавит странный сам по себе. Некоторые буквы в нём точно такие же, как в латинском, а вот другие выглядят так же, но звучат совсем иначе. 3. Глагол «быть» не используется в настоящем времени. А вот в будущем и прошедшем – используется. 4. Порядок слов в русском языке свободный, но это не значит, что вы можете ставить слова как хотите. От порядка слов может кардинально зависеть смысл предложения. Например, «Я иду домой» - просто значит «Я иду домой» (хотя, конечно, много зависит от интонации), а вот «Я домой иду» значит, что «Я иду именно домой, а не куда-то там ещё». А «Домой иду я» значит «это именно я иду домой, а не ты и не кто-то ещё. Все остальные остаются здесь и работают!». 5. У числительных 1 и 2 есть род, а у остальных – нет: один мальчик, одна девочка, две девочки, два мальчика, но три мальчика и три девочки. У числительных, оканчивающихся на 1 и 2 тоже есть род, например 21, 32... У числительного 1 есть множественное число (одни). 6. В прошедшем времени у глаголов есть род, а в настоящем и будущем – нет. Он играл, она играла, он играет, она играет. 7. У русских существительных некоторые «одушевлённые» существительные считаются более живыми, чем неодушевленные. Например, «мертвец» считается более живым, чем «труп»: кого – мертвеца, но что – труп. 8. Слово из трех букв «ещё», в котором можно сделать 4 ошибки –исчо (правильное написание «ещё»). 9. Пять букв алфавита, идущие подряд Г Д Е Ё Ж образуют предложение: «Где ёж?». 10. Борщ пересолила и с солью переборщила – одно и то же.

Выводы. Совершенствуя свою русскую речь, необходимо не заикливаться на грамматике, учить больше слов, а еще лучше — заучивать целые фразы, разбирать, в каком контексте их нужно использовать. Для этого нужно больше читать книги и статьи, пересказывать их вслух. Выписывать новые слова в словарь. Учить не отдельные слова, а целые фразы!

Холматов Алибек

РУССКИЙ ЯЗЫК ПРИЗНАН САМЫМ СЛОЖНЫМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель О.А. Лысых

Цель. В рамках деятельности НИРС рассмотреть, изучить и проанализировать ряд трудностей изучения русского языка.

Материал и методы. Основным источником анализа является сайт Fishki.net, а также другой интернет-ресурс.

Результаты. Русский язык входит в восьмерку популярнейших языков мира, на нем говорят 258 миллионов человек. При этом, согласно исследованиям, он признан самым сложным языком для изучения. В русском нет уста-

новленного порядка слов, подлежащее и сказуемое можно менять местами, и это не будет ошибкой, но из-за этого может поменяться смысл всего предложения.

По результатам проведенного исследования удалось выяснить, что все возникающие сложности можно разделить на несколько групп. Выделим основные: произношение, ударение и грамматика.

При изучении фонетики русского языка приходится осваивать новые звуки, которые отсутствуют в таджикском языке. Например, сложно выговорить звук [Ы]. Различия «мышка» и «мишка» не очевидно для тех, кто изучает русский язык. Часто произносят «ми» взамен «мы». Буква «Е» может обозначать звуки [Э], [ЙЭ], [И], а иногда даже и [Ы], например, «цена».

Ударение в русском языке подвижное, не закреплено за определенным слогом слова, поэтому бывает сложно запомнить, где его ставить. Грамматика сложна тем, что в русском языке есть 6 падежей каждого существительного и прилагательного. Например, «стул — стула, стулу, стулом, стульев...». Есть глаголы совершенного и несовершенного вида, окончания которых меняются в зависимости от времени и рода. А многообразие причастий прилагательных способно «сломать мозг» любому студенту-билингву.

Произношение русских слов для билингва довольно трудная задача, особенно на начальном этапе. Но есть слова, которые даже «продвинутому» будет мучительно произносить: здравоохранение, неистовствовать; человеконенавистничество; сельскохозяйственный; достопримечательность.

Ударения, от которых зависит смысл слова, подвижны, не прикреплены к какому-нибудь определенному слогу слова. В единственном числе ударение может падать на первый, а во множественном числе — на последний: ГО-род-городА, слОво-словА. Также ударение способно влиять на смысл слова. Например, «мукА» в значении продукта питания и «мУка» как сильное физическое страдание. Две точки над «ё» - падеж и падёж, небо и нёбо, осел и осёл, совершенный и совершённый, все и всё. Во всем этом разнообразии довольно легко запутаться.

Но самым сложным элементом русского языка является грамматика. Это отдельная тема исследования.

Выводы. Изучая любой язык, человек должен научиться слышать, понимать речь, уметь отвечать, владеть графическими символами языка. Русский язык сложный, но все же у него есть и свои плюсы. Например, в нем отсутствуют артикли. Всего три времени, когда в английском языке куда больше. К русскому языку нужно просто привыкнуть, есть языки куда сложнее — арабский и китайский. Чего только стоит японский язык, в котором две слоговые азбуки и иероглифы!

Шарипова Ф.Р., Муллочонов Ф.М., Тагосва М.Дж.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РУССКОМУ ЯЗЫКУ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КОММУНИКАТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО УЧЕБНОГО ПОСОБИЯ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ

Медико-социальный институт Таджикистана

Бохтарский медицинский колледж

Научный руководитель — зав. кафедрой, д.п.н., профессор У.Р. Юлдошев

Цель исследования. Определить лингводидактические основы составления коммуникативно-ориентированного учебного пособия по русскому языку на основе выявленных коммуникативных действий, предложить методику обучения устному и письменному учебно-профессиональному общению студентов-медиков путём применения инновационных технологий в условиях таджикско-русского двуязычия.

Материалы и методы исследования. Методика создания коммуникативно-ориентированного учебного пособия по русскому языку для подготовки будущих медиков содержит описание технологии по обучению студентов в условиях таджикско-русского двуязычия. Современное развитие общества требует новой системы образования - инновационного обучения. Инновация как средство и процесс предполагает введение чего-либо нового применительно к педагогическому процессу.

Результаты исследования. Создание коммуникативно-ориентированного учебного пособия и его использование в учебном процессе в условиях таджикско-русского двуязычия облегчает решение задачи совершенствования преподавания русского языка как средства общения и формирования у студентов-медиков профессиональной русской речи путём использования современных инновационных технологий. Целесообразно использовать интересные по содержанию художественные тексты, рассказывающие о деятельности врачей. Коммуникативная направленность обучения неродному языку является ведущей в методике преподавания русского языка как в нашей стране, так и за рубежом. В пособии реализуется один из основных принципов методики — учёт специфики преподавания русского языка в конкретной аудитории. Материал по грамматике тщательно отобран, дан лексико-грамматический текстовый материал. Система заданий по каждой теме начинается с работы над текстом. Учитывая грамматические особенности родного языка и связанные с этим специфические трудности при изучении русского языка, в пособие включены тексты и отдельные задания на таджикском языке, то есть делается опора на родной язык студентов.

Выводы. Результаты работы по данному учебному пособию свидетельствуют о том, что при его использовании возможно формировать коммуникативные навыки и умения на заданном уровне путём использования современных инновационных технологий в условиях таджикско-русского двуязычия. Пособие может быть использовано с большим успехом и в других неязыковых вузах нашей республики, а также служить примером, своеобразной основой для создания подобных учебных пособий по русскому языку в нашей республике и в странах СНГ. В завершение можно сказать, что данное учебное пособие окажет большую помощь в совершенствовании преподавания русского языка в таджикской вузовской аудитории.

Эльджанов Азимджон Гульмухамедович
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ПИСЬМЕННОЙ И УСТНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Кафедра методики преподавания русского языка
и литературы Таджикского национального университета. Таджикистан.
Научный руководитель - к.п.н., доцент Абдуллоева Т.М.

Цель исследования. В настоящее время развитию речи уделяется недостаточно внимания: преподаватели в своей практической работе считают необходимым обращать внимание лишь на грамматику с правописанием и на чтение. Развитием речи в большинстве случаев занимаются не в первую очередь и не придают ему должного значения. А между тем правильная, точная и содержательная речь, устная и письменная, имеет в жизни огромное значение.

Язык мы рассматриваем как рычаг культурного подъёма и как орудие строительства жизни. Научить студентов владеть словом, вооружить их необходимыми в жизни речевыми навыками - вот главная цель, которую мы ставим при работе по развитию устной и письменной речи.

Материал и методы. Работа над речью не может быть ограничена рамками только на занятиях русского языка. Эта работа продолжается до конца учёбы в высшей школе. Но фундамент речи закладывается уже на первом курсе.

Результаты исследования. Занятия по развитию речи студентов (работу над словом, предложением и связной речью) нужно проводить систематически, планомерно, на первых порах всемерно помогая студентам в работе, предоставляя им возможность при устных и письменных сочинениях широко пользоваться презентациями, готовым планом, вопросами, но постепенно надо предоставлять студентам всё больше и больше самостоятельности, стремясь к тому, чтобы умели составить сами план прочтённой статьи и самостоятельно написать сочинение, заметку в стенную газету, деловую бумагу, заявление и пр.

Работа над культурой устной и письменной речи должна дать студентам умение пользоваться правильно построенной деловой речью, текстам по специальности, понимать художественную речь и использовать в своих сочинениях образные слова и выражения. Вот чего требует от нас программа по русскому языку.

По существу эти две формы речи, устная и письменная, представляют собой разные стороны одной и той же речи: обогащение словаря устной речи неминуемо отразится и на словаре письменной речи студентов; улучшение строя предложений в устной речи непременно скажется и на их письменной речи. Справедливо и обратное положение: улучшение качества письменной речи несомненно отражается благоприятно на устной речи студентов. Отсюда вытекает, что и методы воздействия на устную и письменную речь являются по существу близкими, совпадающими. Они совпадают потому, что между устной и письменной речью отражают ход нашего мышления.

Выводы. Таким образом, на уроках русского языка необходимо уделять особое внимание как письменной, так и устной речи. В системе занятий по культуре речи студентов устная и письменная речь обычно чередуются, друг друга поддерживают, причём устная речь всегда предшествует речи письменной. Обычно сначала ведётся устная работа, а потом письменная. Возьмём работу с текстами по специальности, работу над предложением или словарную работу. Сначала мы ведём со студентами устную работу, затем переходим к записи речи. То, о чём говорили, что выразили словами устно, оформляется затем в письменном виде.

Эргашев Шерзоджон
МЕТОДИКА СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Хатлонский государственный медицинский университет
Научный руководитель – почетный профессор кафедры языков, доцент Должикова В.А.

Цель исследования. Теоретическое обоснование системы методов работы по формированию и совершенствованию врачебной этики на занятиях по русскому языку в полилингвальной студенческой аудитории.

Материалы и методы исследования. Проблема гуманизма и ее этические, деонтологические, эстетические аспекты становятся особенно актуальными в наше время, когда в медицину, как и в другие отрасли народного хозяйства, внедряются новые современные инновационные технологии. В процессе обучения студентов врачебной этики на занятиях по русскому языку в полилингвальном пространстве осуществлена разработка комплекса учебных заданий на основе адаптированных текстов по специальности. Обращение к учебным текстам медицинского содержания даёт нам возможность осуществлять этическое воспитание и обучение через подбор учебных материалов, помогающих формированию врачебной этики.

Результаты исследования. Научно обоснованная, педагогически целесообразная система воспитания этики будущего врача обеспечивает совершенствование всех её звеньев, является решающим фактором повышения ее воспитательного воздействия на студента и открывает новые возможности для наиболее глубокого изучения сущности врачебной этики. Поэтому методически эффективно разработанная система по формированию и совершенствованию русской профессиональной речи студентов-медиков в полилингвальном пространстве с учетом аспекта деонтологии на практических занятиях по русскому языку проводится путем чтения адаптированных текстов из художественных произведений русских писателей, что оказывает огромное влияние на нравственное и этическое воспитание студентов. Разработанные методические эффективные лексико-грамматические задания требуют от студентов самых разнообразных мыслительных операций – сравнения и обобщения, анализа и синтеза. Используемые художественные тексты из произведений русских классиков и современных писателей способствуют осуществлению обучения русскому языку на показательных образцах русской речи, раскрывая её красоту и богатство, меткость, выразительность,

гибкость и точность, при этом воспитывая в них нравственные качества.

Выводы. Из вышеизложенного можно заключить, что глубоко продуманная эффективная система заданий по формированию и совершенствованию врачебной этики, использование оптимальных методов и приёмов подачи учебного материала позволяют выработать у студентов-медиков навыки грамотного и точного выражения своих мыслей, совершенствуют культуру русской устной и письменной речи студентов, их языковое чутьё, речь студентов становится логичной, ясной, точной. Повышается уровень моральной воспитанности студентов-медиков.

Юлдашева Азиза

ТРУДЫ ЛОМОНОСОВА И МОДЕРНИЗАЦИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА: XVIII СТОЛЕТИЕ

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – доцент Назарова М.Р.

Цель. Проанализировать исторический этап развития и модернизации русского языка в работах М.В. Ломоносова.

Материал и методы. Доступная литература по теме исследования, интернет-источники, описывающие труды М.В. Ломоносова.

Результаты. История русского литературного языка берет свое начало от реформы алфавита, в ходе которой царь Петр Первый рецензировал 1-е издание новой азбуки. Произошло это в 1710 г. Ведущую роль при этом сыграл ученый Михаил Ломоносов, который написал первую «Российскую грамматику» (1755 г.).

Испытав множество метаморфоз, современный русский язык со всеми лексическими и грамматическими правилами стал одним из самых популярных языков мира, который, по словам М.В. Ломоносова, вобрал в себя все "великолепие испанского, живость французского, крепость немецкого, нежность итальянского, краткость греческого и латинского языков".

В России в XVII столетии польское влияние охватывает различные сферы общественной жизни, в том числе образование. Русский язык проходит этап модернизации — пополняется множеством терминов из области техники и юриспруденции.

Михаил Ломоносов известен трудами в различных сферах. "Российская грамматика" (1755) — первая подлинно научная грамматика русского языка носила нормативный характер:

—закрепляла живые нормы словоупотребления;

—устраняла устаревшие формы и конструкции.

Ломоносов унифицировал орфографические правила, орфоэпические нормы, очертил морфологическую структуру русского литературного языка.

Он придал литературному языку окончательную форму, совершив слияние русского и славянского элементов. Ломоносов установил стройную систему стилей и объединил все его разновидности, используя устную речь, приказную и некоторые областные вариации, ввел новую систему стихосложения, которая по-прежнему остается главной силой и частью русской поэзии.

Выводы. Труды Ломоносова имели важное значение в области языка. Также ученый разработал теорию русского стихосложения, разграничил литературные стили. Многие современные теории так или иначе имеют в основе труды Ломоносова.

Юлдошева Фируза

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ МИХАИЛА АФАНАСЬЕВА БУЛГАКОВА

Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный университет имени Абуали ибни Сино

Научный руководитель – преподаватель Лысых О.А.

Цель работы. Изучить врачебный и творческий путь Михаила Булгакова. Рассмотреть историю становления М.А. Булгакова, как врача. Описать врачебную деятельность М.А. Булгакова.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили «Литературно-критическая оценка» под редакцией А.П. Казаркина, произведения М.А. Булгакова, другие интернет-источники, в том числе интернет-сайт Obrazovaka.ru

Результаты исследования. Михаил Афанасьевич Булгаков русский писатель, драматург, режиссер, один из лучших авторов первой половины XX века. Создатель гениальных романов «Мастер и Маргарита», «Белая гвардия», «Собачье сердце». Его пьесы пользовались огромным успехом с середины 1920-х годов, однако романы оценили по достоинству только после его смерти.

Михаил Булгаков родился 3 или 15 мая 1891 года в Киеве в семье преподавателя духовной академии Афанасия Ивановича Булгакова. С 1901 года будущий писатель получал начальное образование в Первой Киевской гимназии. В 1909 году поступил в Киевский университет на медицинский факультет. Окончив в 1916 году университет, Булгаков устроился на работу в один из Киевских госпиталей. Летом 1916 года его направили в село Никольские Смоленской губернии. Именно в это время будущий знаменитый писатель садится за книгу «Записки юного врача», в которой он рассказывает о своей жизни в глухом и далёком селе. После Революции 1917-го года, Михаил Афанасьевич возвращается в Киев. В 1921 году Булгаков переезжает в Москву, где в 1923 году вступает во Всероссийский Союз писателей, в котором также состояли А.Волынский, Ф. Сологуб, Н. Гумилев, К. Чуковский, А. Блок.

В этот период Булгаков создает самые известные свои произведения: «Дьяволиада», «Собачье сердце», «Вьюга», «Роковые яйца», роман «Белая гвардия», «Мастер и Маргарита» и другие.

Булгакову в повести «Собачье сердце» и в романе «Мастер и Маргарита» с помощью причудливого перепле-

тения реального и ирреального удалось показать поучительную картину сложнейшей механики текущей жизни, вечной борьбы в ней сил созидания и разложения. Эти, полные глубокого смысла, повествования обращены в будущее и являются книгами на все времена, чему способствует их высочайшая художественность.

Писатель умер 10 марта в 1940 году в Москве от тяжёлого заболевания почек. Похоронили Булгакова на Новодевичьем кладбище в Москве.

Выводы. М.А. Булгаков- выдающийся деятель русской культуры и философии. Проблемы, поставленные писателем, обретают более значимую актуальность в наши дни. Смысл человеческой жизни, мораль и нравственность, человек и общество, человек в обществе – проблемы современной эпохи. Поэтому Булгаков до сих пор один из наиболее читаемых писателей, а его творческое наследие занимает значительное место в истории как русской, так и мировой культуры.

Юсупова Суман ПОНЯТИЕ ЭТИКИ ВРАЧА

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – доцент Назарова М.Р.

Цель. Обосновать понятие этики в процессе изучения русского языка в ракурсе деятельности врача.

Материалы и методы исследования. Формирование нравственных качеств личности и принцип уважения развивались в трудах известных педагогов как А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского, Ш. Амонашвили и многих других. В настоящее время воспитание нравственных качеств личности студентов-медиков стоит довольно остро перед современным обществом, в частности перед современной молодежью. Наибольшую значимость приобретает этическая сторона для людей, объектом деятельности которых является другой человек.

Результаты. Медицинская этика рассматривает всю совокупность моральных факторов, которыми руководствуются работники здравоохранения во всех сферах материальной и духовной деятельности, направленной на удовлетворение потребностей общества и человека в сохранении и укреплении здоровья. Вопросы профессионального воспитания при чтении литературных текстов могут решаться только в единстве с эстетическим воспитанием и образованием студентов. Медицинскую этику и деонтологию мы начинаем изучать уже на первом курсе в процессе занятий по русскому языку.

Медицинская этика или медицинская деонтология — это совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей, т.е. деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больным.

В медицинском понимании деонтология — это учение о юридических, профессиональных и моральных обязанностях и правилах поведения медицинского работника по отношению к пациенту. Помимо этого, деонтология устанавливает нормы взаимоотношений между медицинскими работниками и родственниками пациентов, а также между коллегами в медицинском коллективе.

В начале 19 века английский философ Бентам термином "деонтология" определил науку о поведении человека любой профессии. Для каждой профессии есть свои деонтологические нормы, как и норма и правила этики.

Выводы. Думается, что наиболее общим понятием медицины, охватывающим всю систему нравственных отношений в области изучения здорового и больного человека, его лечения и профилактики заболеваний, является медицинская этика. Медицинская этика отражает моральные нормы в таких системах как «врач – больной», «врач – родственники больного», «врач – медицинский коллектив» и другие.

Оглавление

СТОМАТОЛОГИЯ	5
Абдуллоев Н.Н., Холзода С.И., Саидумаров А.С.	5
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ВЗРОСЛЫХ НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ	5
Абдуллоев Н.Н., Курбонзода Д.М., Алиев А.А.	5
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ	5
Абдухалилов Р.Э.	6
ПОДГОТОВКА И ПРИСПОСОБЛЕНИЕ С ФОНЕТИЧЕСКИ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ К ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ	6
Алимирзоев А.Ф.	6
ПРИМЕНЕНИЕ МИНИВИНТОВ В ОРТОДОНТИИ	6
Арипов М.И., Тгаева Ш.О., Саидова М.С.	6
РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В УСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	6
Артыкова Н.К., Махмудова С.Х., Назарова М.З.	7
КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СОПР У ЛИЦ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ	7
Ауезханова Г.Т., Аширбекова Ж.Ж.	8
МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	8
Ашуров Г.Г., Курбанова Р.К.	8
ОЦЕНКА ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСОЛОГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ	8
Ашуров Ш.У., Каримов Х., Нозиров Э.Дж.	9
ОДОНТОГЕННЫЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	9
Бадалов Ф.Б., Раҳимов А.Х., Шарафзода Г.Ч.	9
БЕҲТАР НАМУДАНИ ҲОЛАТИ БЕҲДОШТИ КОВОКИИ ДАҲОН	9
Батыров Ф.	10
ПРЕВАЛЕНТНОСТЬ И ИНЦИДЕНТНОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	10
Будайчиев Г.М.-А., Махмудова З.К.	10
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ПЕРИОДОНТА	10
Будайчиев Г.М.-А., Махмудова З.К.	11
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА, ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА У БЛИЗНЕЦОВ	11
Будайчиев Г.М.-А., Махмудова З.К.	11
ПРЯМАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ	11
Бурхонов С.Б., Салимов Б.А., Имомова Ф.З.	12
БЕҲТАР НАМУДАНИ ҲОЛАТИ БЕҲДОШТИИ КОВОКИИ ДАҲОН БАРОИ ГУЗОШТАНИ ИМПЛАНТ.	12
Бурхонова З.К.	12
ИНТЕГРАТИВНЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТО-ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И НАСТОЙКИ ПРОПОЛИСА ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА	12
Вализода М.Б., Урунбаева М.Г., Тагаева Ш.О.	12
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕЛИЙ-НЕОНОВОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА	12
Гайдарова П.М., Султанова М.А.	13
ИЗМЕНЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА.	13
Гайдарова П.М., Султанова М.А.	14
ВОЗДЕЙСТВИЕ СИСТЕМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЦВЕТА ЗУБОВ НА МИКРОФЛОРУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА	14
Гурезов Х.М., Садуллаева З.Б., Гафаров Н.М.	14
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ В РАЙОНЕ РУДАКИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	14
Дабилова Н.М.	15
РОЛЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ	15
Дабилова Н.М.	15
РЕТЕНЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ И ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	15
Демина А.А., Батыршин А.Д., Мелентьев Я.И.	16
ВКЛАД ПРОФЕССОРА Н.В. ФЕТИСОВА В РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	16
Жидков Р.А.	17
ВЛИЯНИЕ ПОЛА ПАЦИЕНТА НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОРОАНТРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ	17
Зуйкова А.С., Фаррахова Р.И., Тимофеева Е.С.	17
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	17

Изатова А.Х., Разакова Ш.К.	18
СТРУКТУРА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ	18
Исламова Н. Б.	18
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА	18
Исламова Н.Б.	19
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ	19
Кадыров Ф.Ф., Камалова Ф.Р.	19
ВЛИЯНИЕ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЯЗЫКА НА ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС У ДЕТЕЙ.	19
Каримова Д.А.	20
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА	20
Каримова Д.А.	20
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА	20
Каримова Д.А.	21
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	21
Каримова Р.Ф.	22
ИНДИКАТОРЫ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ КАРИЕСА	22
Каримова Р.Ф.	22
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ.	22
Курбонова А.Л., Давлатмуродзода Г.Д.	23
МЕТОДЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛОЙ ЛИНИИ ВО ВРЕМЯ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ.	23
Курбонова А.Л.	23
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ПРИ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ	23
Курбонова А.Л.	23
ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ В ЭНДОДОНТИИ	23
Курбонова Г., Боймуродзода А., Бобоев М.	24
ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛАВАНДЫ ОБЫКНОВЕННОЙ, ИНТРОДУЦИРОВАННОЙ В ШАХРИНАВСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	24
Куртумеров Р.М., Хабибова Н.Н.	24
АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ.	24
Кутузова Н.А.	25
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ ЗА 2019-2021 ГОД	25
Лысова В.А., Алешева М.Д.	25
ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ПОЛОСТИ РТА	25
Лычагина А.А.	26
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА К ИССЛЕДОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНДРОМА ПСИХОСЕНСОРНО-АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ	26
Мадисоева А.А.	27
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ГИПЕРСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ	27
Мамадёрзода Д.М., Саидов М.А., Файзуллоев А.Ф.	27
ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	27
Манасян Л.А., Расулова А.И.	28
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ В АРМЕНИИ И В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	28
Манасян Л.А., Расулова А.И.	28
УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	28
Масумова М.Ш., Аминҷонова З.Р., Нуров К.Ҳ.	29
ТАҲЛИЛИ КОМПОНЕНТҲОИ АСОСИИ ШИДДАТНОКИИ КАРИЕСИ ДАНДОН ҲАНГОМИ ВАЙРОНИҲОИ ҲАМАТАРАФАИ БАЙНИСИСТЕМАВӢ ДАР ШАҲСОНИ САТҲИ БАЛАНД, МИЁНА, ПАСТ ВА НИҲОЯТ ПАСТИ МУҚОВИМАТДОШТА БА КАРИЕС	29
Машрабоев М.А., Гурезов Х.М.	29
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИРРИГАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА	29
Меджидов М.М.	30
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ	30
Меджидов М.М.	30

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА	30
Меджидов М.М.	31
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	31
Мирзобоев М.М., Мадисоева А.А., Муртазоева С.	31
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА	31
Музаффаров М.М., Собиров Ш.С.	32
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ PRF ТЕХНОЛОГИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ.....	32
Назарова М.З., Артыкова Н.К., Амонзода Э.А.	32
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ И ЦИРКОНИЕВЫЕ КОРОНКИ	32
Налбандян М.С.	33
ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ В ОРТОДОНТИИ	33
Насруллаев Ж.Т.	34
ПРОЯВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	34
Носов Е.В., Муллова Е.П.	34
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСОЛИДАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫХ ТИТАНОВЫХ ПЛАСТИН	34
Нуралиева Н.С., Курбонова А.Л., Абдурахимова Ф.Ш.	35
ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	35
Очилдиев К.Р.	35
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ С ДВУХСЛОЙНЫМ БАЗИСОМ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ..	35
Пронин М.А., Стрелец О.П.	36
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА	36
Раджабова А.Х., Убайдуллоев М.Н., Бобобеков Б.С.	36
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У ЛИЦ С ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИЕЙ	36
Разакова Ш.К.	37
ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНОЙ АППАРАТУРЫ	37
Рахмонова Р.А., Джиёнова С.Р., Вахидов А.	38
ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ТЕРМОПЛАСТА	38
Рашидова Ф.Х., Бадиев Х.М., Шарафзода Г.Ч.	38
НАТИЦАИ ТАБОБАТИ КОМПЛЕКСИИ БЕМОРОН БО НУҚСОНИ ҚАТОРАИ ДАНДОНҲО	38
Романичева В. А., Мац Е. Г., Рыков А. Е.	38
АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.	38
Рузибоева М.	39
ИССЛЕДОВАНИЕ КАНАЛЬНО-КОРНЕВЫХ СИСТЕМ С-ОБРАЗНОГО ТИПА У ВТОРЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ	39
Саидумаров А.Н., Собирзода М.З., Абосов А.А.	39
ПРИМЕНЕНИЕ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ	39
Сайфиева С. Ф.	40
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ МАТЕРИАЛОМ «ICON» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА	40
Салимов Б.А., Авазов Т.Ш., Қосимова Б.М.	40
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	40
Салимов Б.А., Иномова Ф.З., Шарафзода Г.Ч.	41
БАҲОҶУЗОРИИ СИФАТИ ХИЗМАТРАСОНИҲОИ СТОМАТОЛОҒИ ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ҶУМҲУРӢ	41
Сафиуллина З.А.	41
ЗУБНАЯ ЩЕТКА-ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	41
Саъдуллоева З., Анварӣ Зубайда	42
ПЕШГИРИИ НОРАСОИИ КАЛСИЙ ДАР ДАНДОНҲОИ ШИРИИ КӮДАКОН	42
Сирочиддинов Ш.Б., Қосимова Б. М., Курбонов Ф.З.	42
РОҲҲОИ ДУРУСТИ ҒИЗОДИҲӢ БА КӮДАКONI ДОРОИ НУҚСОНИ МОДАРЗОДИИ ЛАБУ КОМ	42
Солижонова Ш.С., Камалова Ф.Р.	43
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ.	43
Сочаев О.А., Султанов Ш.Р., Изатджонов А.И.	43
ПОТЕРЯ КРЕСТАЛЬНОЙ КОСТИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ОДИНОЧНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ	43

Хафизов А.А., Султанов Ш.Р., Сочаев О.А.	44
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ.....	44
Суфиев М.Х., Саидумаров А.С., Маджидов Ш.С.	44
АНАЛИЗ СОСТАВА ПОПУЛЯРНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ.....	44
Тлешев М.Б., Нысанова Б.Ж., Шаяхметова М.К., Онайбекова Н.М., Каркабаева К.О.	44
ПЛАНИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.	44
Тлешев М.Б., Алтынбеков К.Д., Нысанова Б.Ж.	45
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОЧНОСТИ СВЯЗИ СПЛАВА «STOMET – 1 KZ» И ЗАРУБЕЖНОГО АНАЛОГА....	45
Тлешев М.Б., Нысанова Б.Ж., Каркабаева К.О.	45
ПЛАНИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.	45
Тлешев М.Б., Нысанова Б.Ж., Шаяхметова М.К.	46
МОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ВЫЗОВЫ..	46
Тошпулатов Б.Б., Нармахматов Б.Т.	46
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНЦЕНТРАТОВ ТРОМБОЦИТОВ (PRF, PRP) В ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА У ДЕТЕЙ С ВРГН	46
Тюрина О.А., Полшков А.А.	47
СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ У РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.	47
Фаррахова Р.И., Тимофеева Е.С., Зуйкова А.С.	47
ОЦЕНКА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО СТАТУСА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СФОРМИРОВАННЫМ ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	47
Хакимзода Э.З., Пачаджанова Л.Н., Исламова С.И.	48
ТАКТИКА ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕРФОРАЦИИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ.....	48
Хакназаров С.Ш.	48
ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГАХ, НАХОДЯЩИХСЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ	48
Хакназаров С.Ш.	49
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	49
Хамидов А.И., Эсанов М.А., Джиёнова С.Р.	50
ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЗАМКОВЫХ ПРОТЕЗОВ	50
Научный руководитель – к.м.н. Юсупова З.Х.	50
Хасанов М.К., Каримов И.И., Давлятова М.А.	50
СТРЕПТОКОККИ В СТОМАТОЛОГИИ	50
Хафизов А.А.	50
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА В ПРОЦЕССЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 1-МУ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМУ КЛАССУ, ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЧЕЛЮСТЕЙ	50
Хушвахтов Т.А., Джалолов М.А., Кенджаев И.И.	51
К ВОПРОСУ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ	51
Хушвахтов Т.А., Рахимов А.А., Соибназаров Ф.З.	51
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С УЧЁТОМ СРОКОВ ИХ ПОЛЬЗОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	51
Хушвахтов Т.А., Очилдиев К. Р., Хушназаров А.Ф.	52
ВОССТАНОВЛЕНИЕ МАЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ АДГЕЗИВНЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	52
Неъматов С.Ш.	52
ОКСИД ЦИРКОНИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	52
Шарипов Х.С., Курбоналиева Ш.К., Хакимов Г.	53
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ В СИСТЕМЕ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ	53
Шарипов Х.С., Нематов С.Ш., Махкамов Ф.И.	53
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИРАДИКУЛЯРНОЙ РЕЗОРБЦИИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ МАЛОЙ И СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНЫ	53
Шарифова А.Д.	54
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПЛОМБИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ	54
Шарифова А.Д.	54
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ LINER	54
Шукуров Д.А.	55
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.....	55
Шукуров С.Ё., Ёкубзода Г.	55
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ	55

Шукуров С.Ё., Тагаева Ш.О.	56
ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОФФЕРДАМА В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА	56
Эсанов М.А., Хамидов А.И., Вохидов А.О.	57
ПРИМЕНЕНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ 20 ЛЕТ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ	57
Научный руководитель – к.м.н. Юсупова З.Х.	57
Эсанов М.А., Джалолов М.А., Собиров Х.И.	57
ВРЕМЕННАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ	57
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	58
Холбекиён М.Ё., Абдуллоев Д.А., Пирова Ш.К.	58
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕЛЬМИНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ГОУ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО	58
Абдуллозода С.М.	58
ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА	58
Абдулхаев И.А., Абдурахмонов Ж.Х.	59
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ	59
Абдураззоков Ш.Р., Сайфиддинова Р.С., Холов Ф.Н.	59
СВОЙСТВА НАЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ	59
Абдураимов К.М.	60
МОРФОДИАГНОСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	60
Абдурахимова Шукрона	60
МАВҚЕИ ВОЖАИ «МОЛЕХУЛИЁ» ДАР «ДОНИШНОМА»-И МАЙСАРИ	60
Абдурахимова З., Авазова Д.	61
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ	61
Абдурахмонова Н., Раззоқов Д.	61
ИФРОТГАРОИИ ДИНӢ ВА ТАҲДИДИ ОН БА ФАРҲАНГИ МИЛЛӢ	61
Аброров М.М., Шамсов Ф.Б., Инамов А.А.	62
ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ ВАКЦИНОТ COVID-19 ПО ОБЛАСТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	62
Аброров М.М., Назурдинов А.Б., Бабеv М.Р.	63
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНУХИ НА ФОНЕ ОХВАТА РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ВАКЦИНАЦИЕЙ	63
Авгонов Н.К.	63
РАФИЕВ Ҳ.Қ. – АСОСГУЗОРИ МАКТАБИ ИЛМИИ ТИББИ-ПРОФИЛАКТИКИ, ОЛИМИ НОМДОР ВА ПЕДАГОГ	63
Авгонов Н.К., Давронзода И., Аброров М.М.	64
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРАСТРОНЕНИЯ МАЛЯРИИ В ИСЛАМСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ АФГАНИСТАН	64
Авгонов Н.К., Давронзода И., Рахмонбекова Н.С.	66
АНТРОПОГЕННЫЕ И ТЕХНОГЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОДОЁМОВ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ ТАДЖИКИСТАНА	66
Автайкина Л.А., Слепова А.А., Арсентьева Е.В.	67
ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БАЛАНСА У СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЭКСТРАВЕРСИИ И НЕЙРОТИЗМА	67
Азимов А.Г., Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н.	67
УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ОЖИРЕНИЕ И ГИПЕРТОНИЯ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ	67
Азимова Д., Марипов Х. Ш., Назариён Н.Р.	68
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ДЕСКВАМИРОВАННЫХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В КРОВИ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТАМИ	68
Акобиров И.Н., Тулохов А.Л., Сафаров А.Р.	68
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА ОРГАНИЗМ ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА	68
Алиназарова Ш.М., Восиева Н.Ю.	69
СПЕКТР АНТИМИКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ К ГРИБАМ РОДА CANDIDA, ВЫДЕЛЕННЫЕ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ	69
Алмамадова С.К., Давлятова М.А., Хасанов М.К.	69
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ	69
Аминбекзода Нозия, Нурализзода М.А., Муродов В.	70
ОЦЕНКА НАПРЯЖЕНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПО АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ	70
Аминзода А.	70
ХОНИШ ҲАМЧУН ЯКЕ АЗ РОҲҶОИ ТАЪЛИМИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ	70
Арипова Н. Дж, Хамраева Х.Б.	71

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ТГМУ	71
Арипова Н.Ч.	72
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ-СТУДЕНТОК ГОУ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	72
Асанбекова С.Х., Олимджонзода М., Менликулов М.Ф.	72
ДЛИНА ЛИМФОИДНОГО УЗЕЛКА В РАЗНЫХ ОТДЕЛАХ ЖЕНСКОЙ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА	72
Асанбекова С.Х., Олимджонзода М.	73
ИЗМЕНЕНИЕ ДЛИНЫ И ШИРИНЫ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР ЖЕНСКОГО МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	73
Аслонова С.А., Азимова Д.Р.	73
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ	73
Асоев А.Х.	74
ФАЪОЛОНОКИИ ФЕРМЕНТИ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗА ДАР БЕМОРОНИ СИННУ СОЛИ ГУНОГУН	74
Асроров С.А., Мамадалиев М.М.	74
БАЛАНД БАРДОШТАНИ САТҲИ СОМОНАҲОИ ИНТЕРНЕТИ ВА ИСТИФОДАБАРИИ ОН ДАР ЧАҲОНИ МУОСИР	74
Афзалзода Рухшона.	75
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ЭРИСМАНА И ПИНЬЕ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ГОУ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	75
Ачилова Д.Б., Нурализода М.А.	75
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ С БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ	75
Ашуриен Ш., Шарифзода Н., Дустов Б.	76
СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ	76
Ашуриен Ш.Р., Дустов Б., Шарифзода Н.М.	76
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ГРАЖДАНСКОЙ ВЛАСТИ	76
Ашурова М.А.	77
ТАБАКОКУРЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА	77
Аюбов Р.К., Кононов И.И.	77
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РАЗВИТИЯ ЛИМФОМЫ В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19	77
Багъитжанов А.А., Иниятова К.С.	78
КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СПОСОБЫ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ	78
Байбутаева А.М.	79
КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ТАНЦА В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ	79
Бакоев Ф. С.	80
КИТОБ - МАХЗАНИ ИЛМУ МАЪРИФАТ	80
Батиров Б., Саидов Н.А., Ҳасанов А.	80
ОМУЪЗИШИ БАЪЗЕ ХУСУСИЯТҲОИ ЗАБОНҲОИ БАҲНОМАСОЗӢ ДАР РАФТИ ТАЪЛИМ	80
Бахронбекова М.Б., Хафизова Б.М., Бабаев М.Р.	81
МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ И АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА В ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ	81
Бахронбекова М.Б., Рахмонбекова Н.С., Хафизова Б.М.	82
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И СЕЗОННОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	82
Бахронбекова М.Б.	82
РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ ОКОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	82
Бахтиёрва Н.Б., Авгонов Н.К., Хафизова Б.М.	83
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УСТАНОВКИ «БИОГАЗ» ДЛЯ УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ	83
Бигали А.Б.	84
ОДИНОЧЕСТВО – ОДНА ИЗ ПРИЧИН ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ЛЮДЕЙ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА	84
Бобикова Ш.И., Самизода Р.	84
ПОНЯТИЕ О КЛЕТКАХ МАКРОФАГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ	84
Бобикова Ш.И., Шераков А.Х.	85
РОЛЬ КЛЕТОК ПАНЕТА В ЗДОРОВЬЕ КИШЕЧНИКА	85
Боев И.Х., Сатторов Ё.Қ., Зикирзода Д.Қ.	86
МАНФИАТИ БОЗИИ ШОҲМОТ ДАР ИҶРОИ ВАЗИФАИ ҶАНГӢ	86
Бубнова В.О.	86

НАКОПЛЕНИЕ НАНОЧАСТИЦ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В РАСТЕНИЯХ И БЕСПОЗВОНОЧНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	86
Валиев М.И., Ибронов С.С., Мамадалиев М.М.....	87
БИОИНФОРМАТИКА – КАК ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ	87
Вахобова Б.А., Марипов Х.Ш., Бобоева Ё.А.	87
УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЙ	87
Восиева З.	87
САДА – ОДИН ИЗ ДРЕВНИХ ПРАЗДНИКОВ ТАДЖИКОВ.....	87
Восиева З.А., Мамадаминов О.Н., Исмоилова М.А.	88
ВЛИЯНИЕ СНА НА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ	88
Восиева Н.Ю., Хусейнова Ш.Д., Исмоилова М.А.	89
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ	89
Габдуллина М.С. ^{1,3,4} , Аманова Г.Н. ² , Набиров Д. А. ^{1,3,5}	89
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ТУБЕРКУЛЕЗОМ В Г. АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН, 2022 ГОД	89
Гадоева Н. С.....	90
ЧОМЕАИ ШАХРВАНДИ ЧУН МЕХАНИЗМИ ТАДБИҚИ АРЗИШҶОИ ДЕМОКРАТӢ	90
Гадоева Н.С.....	90
АМАЛҶОИ ТЕРРОРИСТӢ ВА РОҶҶОИ ПЕШГИРИИ ОН ДАР МИНТАҚА.	90
Газизова Э.Р., ¹ Сейтбаева М.А., ¹ Амирбекова М.С. ¹	91
РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	91
Гайсина М.М.....	92
СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	92
Гарибшоева М.Р.	92
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ, СРЕДНЕГОРЬЯ И ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	92
Гулмахмадова М.С., Мамадаминов О.Н., Исроилова З.С.	93
ТУБЕРКУЛЕЗ: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	93
Давлатбоев М.Т., Анварова Р.А. ПАХОВЫЕ ГРЫЖ.....	94
Давлатзода С.С., Салохиддинзода М.Н., Раджабов Д.Х.	94
ПРИМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПРИРОДНОЙ И ФИЛЬТРОВАННОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ «ФАЙЗОБОД» ПРИ ГРИППОЗНОЙ И КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	94
Давлатзода Ф.Ф., ...	95
ГЛОБАЛЬНОЕ ПОТЕПЛЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ПЛАСТИКА НА ТАЯНИЕ ЛЕДНИКОВ.....	95
Давлатова Г.М.	95
МУНОСИБАТҶОИ МЕТОДОЛОҶӢ ДАР САРМОЯГУЗОРИИ ТАШКИЛОТҶОИ КИШОВАРӢ	95
Давлятова М.А., Алмамадова С.К., Хасанов М.К.....	96
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АНАТОМИЯ ПЕЧЕНИ В НОРМЕ.....	96
Давронзода И., Авгонов Н.К., Бахтиёрова Н.Б.	96
ВОДА, КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	96
Давронзода Парвина	97
ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕНСИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ	97
Давронзода И., Орзуи С., Ҳафизова Б.М.	97
АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОҶҶОИ ГУЗАРИШИ ВНМО ДАР БАЙНИ СИРОЯТҶОИ ТАҶОНИШАҶРИ ДУШАНБЕ.....	97
Давронзода И., Рахмонбекова Н.С., Авгонов Н.К.	98
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОГО ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ИЗ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ ТАДЖИКИСТАНА.....	98
Дагиева Т.Ф.	98
ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕТИНОПАТИЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗНОГО ГЕНЕЗА.....	98
Денякина В. М.	100
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МИРЕ	100
Деркач И.В.	100
«АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА НАО «ЗКМУ ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА» С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА МЕЖЛИЧНОСТНОЙ РЕАКТИВНОСТИ»	100
Дехконова Ф.Р.	101
ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИЦИТОВ КАПИЛЛЯРНОГО РУСЛА В ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОМ БАРЬЕРЕ.....	101
Джалолова М.А.	101

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНЩИН-ДОМОХОЗЯЕК ГОРОДА ДУШАНБЕ О ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ	101
Джафарова Д. Б., Жумабоева У. А., Шокиров Б. Н.	102
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ	102
Джумаева Г.С.	102
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	102
Джумаева М.И., Набиева Д.А.	103
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА НА ОСНОВНЫХ РАБОЧИХ МЕСТАХ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ	103
Джумаева Г.С.	103
ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ.....	103
Джураева Ф.О.	104
ИСТОРИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРОЕНИИ И ПОЛОЖЕНИИ ЗУБОВ.....	104
Дониёрова П.Х.	104
ВОЛОС ЧЕЛОВЕКА КАК ИНДИКАТОР ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.	104
Дустова М.А., Назарбеков Т.А., Мирзоева С.Р.	105
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ И СОСУДОВ КИШЕЧНИКА ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ	105
Ёдгорова Ш.М., Караева М.В., Саидов А.А.	106
ОМУЗИШИ МОЛЕКУЛЯРИИМУЙ ДАР ОДАМОНИ СИННИ ГУНОГУН ВОБАСТА АЗ МАНОТИҚИ ЗИСТ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	106
Ёқубов Р.М.....	106
ТЕРРОРИЗМ, ИФРОТГАРОЙ ҲАМЧУН ЗУҲУРОТИ НОМАТЛУБИ ҶАМЪИЯТИ.	106
Елмирзаева З.П., Давлятова М.А., Алмамадова С.К.	107
СЛУЖБА ПРОФИЛАКТИЧЕКОЙ МЕДИЦИНЫ.....	107
Жакупова А.С. ^{1,2} , Калбеков ¹ Ж.А., Амирбекова ¹ М.С.	107
РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	107
Жандылда А.К., Манатова Т.Б., Махмудова М.Б.	108
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РАЗРЫВОВ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД У ЖЕНЩИН АЛМАЛИНСКОГО РАЙОНА	108
Женис Жангүл.....	108
ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СМАРТФОНОВ У СТУДЕНТОВ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	108
Жиенгалиева А.К., Алимов А.А., Аскарова Н.Б.....	109
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ	109
Жиенгалиева А.К., Хамчиева З.К.....	110
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЛНОВУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ КАРДИОРИТМОГРАММЫ	110
Жумабоева У. А., Кодирова О. А., Джафарова Д. Б.	110
ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ.....	110
Жуманов Улугбек Эшмаматович	111
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ	111
Закарьяева К.М.....	111
ЦИФРОВИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	111
Зарифбекова Ш.Дж.	112
СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 2-АЛКОСИ-3,7-БИС-(ЭТОКСИМЕТИЛ)-1,4,6,9-ТЕТРАОКСА-5,5-ФОСФАСПИРО-[4,4]-НОНАНЕ.....	112
Зарифова М.М., Шамсиева С.С., Менликулов М.Ф.....	113
ДЛИНА ЛИМФОИДНОГО УЗЕЛКА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.	113
Зиёева З., Раззоқов Д.	113
ҲИФЗИ КОНСТИТУТСИОНИИ ҲУҚУҚҲОИ ИҶТИМОИИ ЗАНОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН..	113
Зиёева Зайнаб.....	114
ИСТИФОДАИ ВОЖАХОИ РИЁЗИ ДАР РУБОИЁТИ УМАРИ ХАЙЁМ	114
Зикиров З.А., Шарипова Ф.Х., Умарова Ю.Дж.....	115
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА	115
Зоидова М.Т., Рашидов А.	115
РЕЗУЛЬТАТЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ПРОИЗВОДНЫХ 2,5-ДИБРОМ-6-(П-БРОМФЕНИЛ) ИМИДАЗО[2,1-В] [1,3,4]ТИАДИАЗОЛА	115
Зоидова М.Т., Холиков М., Мехрангез Ш.М.....	116
РЕЗУЛЬТАТЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКИНГА ПРОИЗВОДНЫХ 6-(4-БРОМФЕНИЛ)-2-(ФЕНИЛТИО)-5-ТИОЦИАНАТ- ИМИДАЗО[2,1-В][1,3,4]ТИАДИАЗОЛА	116
Зохидова Т.Х., Мамашукурова М. И., Болтаева Д. В.....	116

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОДА В 1-ОМ ТРИМЕСТРЕ.....	116
Ибодов Шукрулло, Давлатова Уғулой.....	117
ИФТИХОРИ МИЛЛИ- ҲУВИЯТИ МИЛЛИ	117
Иброхимов Р.А., Отахонов Ф.Х., Латипов М.С.	117
ВЛИЯНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА НА ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ.....	117
Иброхимова О.А.....	118
НОРАСОИИ САФЕДАЮ НЕРУ ДАР ЗАНҲОИ 18-29 СОЛАИ ВИЛОЯТИ СУҒД.....	118
Изатшоева Ф.С., Рахимова Ф.	118
ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ГЕПАТОЦИТЫ ПЕЧЕНИ	118
Илбонова А.С., Ҳасанова Г.Ф., Тулохов А.Л.	119
ОМУЗИШИ ҒИЗОИ АҲОЛИ АЗ Рӯи ИСТЕЪМОЛИ МАҲСУЛОТҲОИ АСОСИИ ҒИЗОИ.....	119
Илбонова А.С., Чумаева М.И., Бобочонзода Умрон.....	119
ВАЙРОНШАВИИ МИКРОБИОЛОҒИ, МАНБАЪ ВА РОҲҲОИ ВОРИДШАВИИ МИКРООРГАНИЗМҲО ДАР МАҲСУЛОТИ ГУШТӢ.....	119
Илесова Д.А.	120
МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА СТЕРИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В КАЗАХСТАНЕ.....	120
Имомов С.З., Сабилова М.М., Сатторов А.М.	121
ПОДГОТОВКА ЛАБОРАТОРНЫХ КАДРОВ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАЗИТОВ.....	121
Иниязова К.С., Багитжанов А.А. , Жетес А.А.....	121
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ИНДИВИДУУМА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	121
Искандаров М.М., Шераков А.Х.	122
РОЛЬ МИОСАТЕЛЛИТОЦИТОВ В ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ.....	122
Исмоилова М.А., Восиева Н.Ю., Хусейнова Ш.Д.	122
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ KLEBSIELLA В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ.....	122
Исмоилова Н.Н.....	123
ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДАГРЫ У ДЕТЕЙ.....	123
Исмоилова Л.А.	123
ВРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА.....	123
Ишмирзоев Р.Э., Кодирова Ф.Р.	124
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОРЯДКОВЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	124
Кабилова Социда.....	124
ОСОРИ НИЁҒОН – ҲАЗИНАИ БЕБАҲОИ ТИББӢ	124
Калонова М.Ч., Шарипов Ш.Р.	125
ЯК ҚОЛАБИ КАЛИМАСОЗИИ ВОЖАҲОИ МУРАККАБ ДАР ШЕЪРИ ҲОФИЗ	125
Калонова М.Ч., Шарипов Ш.Р.	126
ИСТИФОДАИ ВОБАСТАҲОИ АДАДӢ ВА ВОҲИДҲОИ ИБТИКОРӢ ДАР ЗАБОНИ ШЕЪРИ ЗУҲУРИИ ТУРШЕЗӢ	126
Камолова М.В., Рахмонова Р.У., Исмонова С.С.....	126
КАТЕГОРИЯ ОПРЕДЕЛЁННОСТИ И НЕПРЕДЕЛЁННОСТИ В ТАДЖИКСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ	126
Камолова Х.Ф., Комилов А.Ф., Норматов А.	127
СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ОБ ОТЧУЖДЕНИИ ЛИЧНОСТИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ НАУКИ....	127
Камолова Х.Ф., Ш. Шамсиддин, Комилов А.....	127
КАТЕГОРИЯ «ОТЧУЖДЕНИЯ» И ЕЕ СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ.....	127
Камолова М.П.	127
ГРАММАТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПАДЕЖА В НЕМЕЦКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ	127
Карим-заде Б.Д.	128
УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЧЕК ПРИ ДВУХСТРОННЕМ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕКОМПЕНСИРУЮЩЕМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	128
Каримов И.И., Хасанов М.К.	129
СТАФИЛАКОКК И ЕГО РОЛЬ В МИКРОФЛОРЕ ПОЛОСТИ РТА	129
Каримова М. Д.	129
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ	129
Касирзода С.К., Назариён Н.Р., Каримова М.Х.....	130
РИТМ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА И ИММУНИТЕТ	130
Келдиеров М.	130
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.....	130
Кенчаева М.....	131
САОДАТМАНДӢ АЗ НИҒОҲӢ ФАЙЛАСУФ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО.....	131
Киматшоева С.Ш., Сангзода З.М.....	132

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНЩИН-ДОМОХОЗЯЕК ГОРОДА ДУШАНБЕ О ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ	132
Князев И.С.	132
СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) ПОСЛЕ COVID-19 С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПРИ НЕФРОБИОПСИИ.	132
Кодирова О. А., Жумабоева У. А., Джафарова Д. Б.	132
ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ В МЕДИЦИНЕ	132
Коржавов Ш.О.	133
МОРФОЛОГИЯ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ	133
Коржавов Ш.О.	134
ИЗ ОПЫТА ОБУЧЕНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ ВИРУСА COVID-19	134
Кувватов М.З.	134
ХУДШИНОСИ ВА МАЪРИФАТИ ОИЛАДОРИ	134
Курбанов С.Р., Абдурахимова Н.З., Комилова Н.Н.	135
НАПРЯЖЕННОСТЬ ТРУДА ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА ПРИ РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА ДУШАНБЕ	135
Кодирова А.В.	135
ФАРБЕҲӢ ВА ФИШОРБАЛАНДИ ДАР ЗАНҶОИ СИННУ СОЛИ 18-29 СОЛАИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА НТЧ	135
Кодирова А.М., Давлатзода Ф.Ф., Самадова М.	136
МАОРИФ ХАМЧУН ИНСТИТУТИ МУҲИМИ ИҶТИМОӢ	136
Латипов М.С., Ахмедов Б.Т., Шарипов Г.Ш.	136
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНЬЮКТИВЫ	136
Лукин А.Ю.	137
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОДРОСТКОВ.	137
Лукин А.Ю., Паньков В.П.	137
ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И ФАКТОРОВ РИСКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОДРОСТКОВ ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП	137
Лукин А.Ю., Безносова М.Г.	138
ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕМЕЙ ПОДРОСТКОВ ИЗУЧАЕМЫХ ГРУПП И НАРУШЕНИЙ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ	138
Чухи Гупта	139
НАСРИ МУОСИРИ ТОҶИК ВА ПАЙКОРИИ МАРДУМИ ҶИНД	139
Мавлонов Б.Г., Тохиров Д., Холиков М.Ф.	139
СИНТЕЗ ТИАЗОЛИДИНОВЫХ ТИАДИАЗИНОВ, СОПРЯЖЕННЫХ С 1,4-БЕНЗОДИОКСАНОМ	139
Максудова ¹ М., Аминзода ¹ З., Туразода ² П.	140
ФАКТОРЫ ПАТОГЕННОСТИ СТАФИЛОКОККОВ И ИХ КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ	140
Максудова О.С., Махмадзода С.Р., Шарифзода С.	140
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ БАЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ В СФЕРЕ НЕФОРМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	140
Мамадалиев М.М., Ибронов С.С., Хочаев Б.М.	141
НАНОТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	141
Мамадалиев М.М.	141
SMART -ТЕХНОЛОГИИ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА	141
Мамаднурсирова Ш.К.	142
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В И ЕГО ОСОБЕННОСТИ	142
Маматов У., Мулойджонов О.М., Султоналиев Р.	142
ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ЛЕЙКОЦИТОЗА	142
Маматов У.	143
ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ПОЧВЕННОЙ ЗАСУХИ НА ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ХЛОПЧАТНИКА	143
Мамашукурова М.И., Жалилова М.К., Саидмахмудова К.С.	143
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ	143
Мананова П.И.	144
ПЕРЕСТОПКА КАК ВИД ПЕРЕВОДЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ	144
Мананова П.И.	145
КАТЕГОРИЯ ЧИСЛА ИМЕН СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В НЕМЕЦКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ	145
Мардиева З.А.	145
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	145
Мардонова Н.М., Саидова М.Р., Назаров И.А.	146
САҲМИ АДИБОНИ АСРИМИЁНАГИИ ФОРСУ ТОҶИК ДАР РУШДИ СИЁСАТ	146
Мардонова Н.М., Назаров И.А., Зоирова Г.Х.	146

СИЁСАТ АЗ НИГОҶИ АБӮНАСРИ ФОРОБӢ, АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО ВА ҲАСАН ИБНИ АЛИ ТӮСӢ.....	146
Махмуджонова С.Р.....	147
МОРФОХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСОСУДОВ ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ	147
Маъруфзода Н. М., Нурализода М.А., Муродов В.	148
СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИИ К ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ СТРЕССУ.....	148
Мирахмадзода М.....	148
ВОДА – КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖИЗНИ.....	148
Мирзоева Н.М., Бораджабова Н.Б., Курбонова М.Ф.	149
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИИ	149
Мирзоева С.	149
ПОИСК НАЦИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	149
Мирзокаримова Ф., Назарова Ф., Нурализода М.А.	150
СООТВЕТСТВИЕ УРОВНЕЙ ЗДОРОВЬЯ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ОРГАНИЗМА.....	150
Мирсодиқова Р. М., Болтаева Д.В., Жалилова М. К.....	150
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	150
Мукимов А.М., Марипов Х. Ш., Касирзода С.К.....	151
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ И БЕЗ НЕЁ	151
Мулойджонова О. М., Матинов Ч.Ш.	151
ЗАВИСИМОСТЬ ИММУННОГО СТАТУСА ОТ РЕГУЛЯРНОСТИ РИТМА КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ ТГМУ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	151
Муминова Ш., Кадырова З.У.	152
МАШҚҶОИ АМАЛӢ ДАР МУАССИСАҶОИ ТАЪЛИМИИ ТИББӢ	152
Холбекиён М.Ё., Муродова Ф.	152
ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У УШАСТОГО ЕЖА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ	152
Муртазаева У.С.....	153
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН	153
Мусоева В.Ҳ.....	154
ФАРБЕҲӢ ДАР ЗАНҶОИ 18-29 СОЛАИ ВИЛОЯТИ СУҒД.....	154
Мухаммадиева Ф., Начмиддинзода А.....	154
ПЕШБИНИНАМОИ СИЁСӢ ВА ХУСУСИЯТҶОИ ОН.....	154
Наврузшоева М.....	155
СОСТОЯНИЕ АГРАРНОГО СЕКТОРА ПАМИРА.....	155
Нажмиддинова Д.М.	155
ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПЕРЕВОДА ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ	155
Нажмиддинова Д.М.	156
СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОТИВНОГО ДЕЙКСИСА.....	156
Нажмиддинова Д.М.	156
ЯЗЫКОВОЙ ДЕЙКСИС В РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ: ОСНОВЫ ИНТЕРАКТИВНОЙ ТЕОРИИ ЯЗЫКОВОГО ДЕЙКСИСА	156
Нажмиддинова Д.М.	156
РОЛЬ ДЕЙКСИСА В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ВОСПРИЯТИИ РЕЧИ	156
Нажмиддинова Д.М.	157
ДЕЙКСИС И ЕГО ПРОЕКЦИИ В ХУДОЖЕСТВЕННОМ ТЕКСТЕ.....	157
Назаралиев Ф.А.....	157
ТАШКИЛОТИ ТЕРРОРИСТИЮ ЭКСТРЕМИСТИИ “ҲИЗБИ НАҲЗАТ” ҶУЗЪИ ТЕРРОРИЗМИ БАЙНАЛМИЛАЛИИ ЗАМОНИ МУОСИР.	157
Назаралиев Ф.А.	158
ТАШВИҚОТИ АМАЛҶОИ ТЕРРОРИСТИЮ ЭКСТРЕМИСТӢ ТАРИҚИ ШАБАКАҶОИ ИНТЕРНЕТИ ..	158
Назариён Н.Р., Абдуллозода Ф.А., Рахматуллоева М.Ф.	158
АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ФОН-ВИЛЛЕБРАНДА У ЛИЦ ИБС, С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ.....	158
Назарова Ф.А., Муродов В., Нурализода М.	158
СИНУСОВАЯ АРИТМИЯ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ	158
Назурдинов А.Б., Давронзода И., Бахтиёрова Н.Б.....	159
ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	159
Назурдинов А.Б., Хафизова Б.М., Шамсов Ф.Б.	160
ШИКОЯТҶОИ АСОСИИ БАӢДИКОВИДӢ ДАР БАЙНИ МАРДОНИ СИНУ СОЛАШОН АЗ 30 СОЛАБОЛО.....	160
Назурдинов А.Б., Рахмонбекова Н.С., Бахтиёрова Н.Б.	160
ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	160

Нарзуллоев Д.Б.	161
ИСТИФОДАИ КАЛИМАҲОИ СОМАТИКӢ ДАР “АЛ-ҚОНУН”- И АБУАЛИ ИБНИ СИНО	161
Насриддинзода Б.Р.	162
СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ	162
Насруллоева Х.Р., Исроилова З.С. Навид А.Х.	162
ЗАСЛУГИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	162
Низомиддинова М.С., Шоузарбова Ф.Б.	163
НОСИТЕЛЬСТВО СТАФИЛОКОККОВ И ГРИБОВ РОДА CANDIDA У СТУДЕНТОВ ТГМУ	163
Низомиддинова М.С., Шоузарбова Ф.Б.	163
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА SALMONELL , ВЫДЕЛЕННЫХ У ДЕТЕЙ	163
Норматова М.Б., Низомиддинова М.С.	164
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАРДИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ	164
Низомиддинова М.С., Хамроева Ш.М.	164
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ НЕЙРОННОЙ СЕТИ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	164
Николаева М.В.	165
СПОСОБНОСТИ К УСПЕВАЕМОСТИ ПРАВШЕЙ И ЛЕВШЕЙ	165
Норматов А.Ф., Ш.Шамсиддин, Камолова Х.Ф.	165
ГЛОБАЛИЗАЦИЯ И ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ	165
Нормуратова А.Ш.	166
ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИСТОРИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА	166
Носирзода Б., Орзуи С., Ҳафизова Б.М.	166
ТАҲЛИЛИ ДАРЁФТИ СИРОЯТЁФТАГОНИ ВНМО/БПНМ ДАР ТЎЛИ СОЛҲОИ 2013то 2022 ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ	166
**Носиров И.М.	167
УСТУВОРИИ ТЕРМИКИИ АМИНОКИСЛОТАҲОИ ГЛИТСИН ВА МЕХАНИЗМИ РАВАНДИ ТАҶЗИИ ОН	167
Нурализода М.А., Муродов В.	167
АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ С ИХ УСПЕВАЕМОСТЬЮ	167
Нурзода З.М., Носирова П.К., Амиров Ч.Н.	168
РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЧАСТОВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСОВ ГОУ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО	168
Нурматов А., Шарифзода Н.	168
СУЩНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ РЕОЛИЗАЦИИ НЕЗОВИСИТИ	168
Нуров Ф.Т.	169
СЛОВООБРАЗОВАНИЕ СУФФИКСОВ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ	169
Одинаева Ф.	169
МЕЖДУНАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	169
Одинаева Ф.	170
ҶОМЕАИ ДЕМОКРАТӢ ВА ФАҲМИШИ МУОСИРИ ОН	170
Олимзода А.О., Саломзода Н.Р., Меникулов М.Ф.	170
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАПИЛЯРНО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ СТРУКТУР ПОЧКИ В НАЧАЛЬНЫЕ СРОКИ АДАПТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	170
Орзуи С., Ҳафизова Б.М., Аббороров М.М.	171
АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОҲҲОИ ГУЗАРИШИ ВНМО ДАР БАӢНИ СИРОЯТЁФТАГОНИНТҚ	171
Орзуи С., Бахронбекова М.Б., Аббороров М.М.	171
АРЗЁБИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТЁФТАГОНИ ВНМО/БПНМ АЗ РӯИ МАРҲИЛАИ БЕМОРИҲАНГОМИ ДАРЁФТ ДАР НТҚ	171
Орзуи С., Шамсов Ф.Б., Инамов А.А.	172
АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ САТҲИ ПАҲНШАВИИ СИРОЯТИ ВНМО/БПНМ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	172
Орифова М.Б., Камолова М.В., Рахмонова Р.У.	172
ЗВУКОПОДРАЖАТЕЛЬНЫЕ СЛОВА И ИХ СХОДСТВО С МЕЖДО-МЕТИЯМИ	172
Отахонов Ф.Х., Ахмедов Б.Т., Шарипова Ф.Х.	173
ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ БЕСКОНТАКТНОЙ ОЦЕНКИ КИНЕМАТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВИРТУАЛЬНОЙ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СРЕДЕ	173
Пайшанбиева Ё.П., Содикова М.М., Сулаймонзода Ф.С.	173
МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МИКРОФЛОРЫ ЗЕВА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	173
Парвинаи Зикриё, Холбекиён М.Ё., Жураеа С.Р.	174
ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ЛЕЙШМАНИОЗ	174
Пердебаева Ж. М., Жалилова М.К., Саидмахмудова К.С.	174
ПРИМЕНЕНИЕ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В МИКРОБИОЛОГИИ	174

Пиракова М.С., Мамадаминов О.Н.	175
ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ О БЕШЕНСТВЕ	175
Холбекиён М.Ё, Пирова Ш.Қ., Абдуллоев Д.А.	176
РАФТОРИ ОДАМОН ҲАМЧУН ОМИЛИ ХАВФИ ПАҲНШАВИИ ЭХИНОКОККОЗ ВА АЛВЕОЛОКОККОЗ	176
Разоков Г.Г., Рахматов П.А., Курбонова А.Б.	176
ВРЕД И ПОЛЬЗА КИНЕМАТОГРАФИИ НА МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	176
Рамонова Г.З., Зубайдов С.Ф.	177
ВЫСЕВАЕМОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ ПРИ СТАФИЛОДЕРМИИ В РАЗЛИЧНЫХ ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ТАДЖИКИСТАНА	177
Рамонова Г.З., Зубайдов С.Ф.	177
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ПИОДЕРМИИ У ЖИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ВЫСОТ ТАДЖИКИСТАНА	177
Расулова С.С.	178
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕКОТОРЫМ СПОСОБНОСТЯМ И БОЛЕЗНЯМ ОПРЕДЕЛИТЬ ЛЕГКО, КАК ЦВЕТ ГЛАЗ	178
Раупов Ф.О.	178
ПРИМЕНЕНИЕ РЕНГАЛИНА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) КАК БЕЗОПАСНЫЙ ПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	178
Рахимов Н.Р.	179
РОЛЬ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	179
Рахимова Амалябону, Назаров Чахонгир, Муродов В.	179
ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭКСТРАВЕРСИИ-ИНТРОВЕРСИИ В ОЦЕНКЕ УСПЕВАЕМОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА	179
Рахимова М., Абдуназарова Ш., Алиназарова Ш.	180
ДИНАМИКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ГВЗ У БОЛЬНЫХ В ДЕТСКОЙ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ	180
Рахимова Б.И.	180
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ	180
Рахматуллоев Ф.	181
КОНЦЕПЦИЯ САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РЕЛИГИИ ИСЛАМ	181
Рахматуллоев Ф.	181
ПОНЯТИЯ ИНТЕГРАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ НАУКЕ	181
Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н., Азимов А.Г.	182
УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	182
Рахмонбекова Н.С., Хафизова Б.М., Аброров М.М.	182
АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г.ДУШАНБЕ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	182
Рахмонбекова Н.С., Бахронбекова М.Б., Хафизова Б.М.	183
УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В Г. ДУШАНБЕ	183
Раҷабова Г.Қ.	183
МАВҚЕИ ИСТИФОДАИ НОМҲОИ ЗАНОНА ДАР «ЗАЙН-УЛ-АХБОР»-и ГАРДЕЗӢ	183
Раҷабова Г.Қ.	184
КОРБУРДИ ПОТАМОНИМИЯ – МАҶМУӢ НОМҲОИ ДАРӢҲО, НОМИ ЧАШМА, ШАРШАРА, ОБАНБОР ВА ҚӢЙБОРҲО ДАР АСАРИ “ЗАЙН-УЛ-АХБОР”-и ГАРДЕЗӢ	184
Раҷабова Мадина	184
ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА ВАЗОПРЕССИНА НА ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У НАСЕКОМОЯДНЫХ	184
Рузиев Ф.А., Вахидова А.В., Абиджанова Н.Н.	185
АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРОБЛЕМ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ	185
Румянцев М.А., Бурцева С.Р., Локшина Е.В.	185
ФАКТОРЫ РИСКА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЗАКИСИ АЗОТА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ	185
Рустамова А.М., Сафарова С.Р.	186
ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК	186
Садыкова А. Ж.	187
БИОЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РЕДАКТИРОВАНИЯ ГЕНОВ ЗАРОДЫШЕВОЙ ЛИНИИ ЧЕЛОВЕКА	187
Саёҳати Н., Туразода П.М.	188
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ МОЧИ БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ	188
Саидаборрзода Ш.С.	188

ҲОЛАТҲОИ ИСТИФОДАБАРИИ ФЕЪЛИ ТО ВЕ(БУДАН) ДАР ҶУМЛАҲОИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ ВА МУҚОИСА БО ҶУМЛАҲОИ ЗАБОНИ ТОҶИКӢ	188
Саидали Нозанин, Тагайкулов Ж.Э., Курбонов Г.И.	189
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	189
Саидов Н.А., Батиров Б., Ҳасанов А.	189
СИСТЕМАҲОИ ИДОРАКУНАНДАИ ПОЙҶОҶИ ДОДАШУДАҶО ВА ИМКОНИЯТҲОИ ОНҶО ДАР ИДОРАКУНИИ МАЪЛУМОТҶО	189
Саидов Н.А., Батиров Б., Ҳасанов А.	190
ОМӢЗИШИ БАЪЗЕ ОМИЛҶОИ ИНТИҶОБ ВА ИСТИФОДАБАРИИ ТАҶҶИЗОТИ ТИББӢ	190
Саидов С.М.	191
АҶАМИЯТИ НАМУДҶОИ АВЛОДИ FERULA L. ВА НАМУДИ FERULA TADSHIKORUM M.PIMEN ДАР ҲОҶАГӢ	191
Саидова С.Н.	192
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В МИРЕ	192
Саидова С.Н., Солихова Ф.	193
РОЛЬ АВЕСТЫ В МЕДИЦИНЕ	193
Сайвалиева Ш.М., Вахобова Б.А., Муқимов А.М.	193
САТҶИ ИЗТИРОБИ ДОНИШӢӢ ДАР ҶАРАӢИ ТАЪЛИМ ВА ҶАНҶОИ СТРЕСС	193
Сайфиддинова Р.С., Холов Ф.Н., Абдураззоков Ш.Р.	194
НАЦИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И ГЛОБАЛИЗАЦИЯ	194
Сайфуллоева Малика, Насруллоева Аниса, Нурализода М.А.	194
ТРЕВОЖНОСТЬ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА	194
Салихов М.Д.	195
ОДОБИ ПИЗИШКӢ АЗ НИҶОҶИ ИБНИ СИНО	195
Самадова М., Давлатзода Ф.Ф.	195
ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВО ВСЕМ МИРЕ	195
Самандаров А.Ю., Нурова Р. Дж., Мухаббатова Г.Х.	196
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	196
Сангзода З.М., Ҳафизова Б.М., Бахронбекова М.Б.	196
БЕМОРИҶОИ ҶАМРАДИФ ҶАМЧУН ОМИЛИ ХАТАРНОКИ СИРОЯТӢӢ ВА ПАҶНШАВИИ COVID-19 ДАР БАӢНИ КАЛОНСОЛОН (ОМӢЗГОРОНИ МАКТАБҶОИ ОЛӢ ВА МИӢНА)	196
Сангзода З.М., Ҳафизова Б.М., Инамов А.А.	197
ХУСУСИЯТҶОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РАВАНДИ COVID-19 ДАР БАӢНИ ОМӢЗГОРОН	197
Сангинов Б.И., Шарипова Р.Ӣ.	197
СИНТЕЗИ 1-АЛКОКСИ-3-ПРАПОКСИПРОПАН-2-ОЛ БО КИСЛОТАИ ПРОПАНАТ ВА ОМӢЗИШИ ХОСИЯТҶОИ ОНҶО	197
Сангинова М.	198
САОДАТИ ИНСОӢ АЗ НИҶОҶИ ФАЙЛАСУФ АЛ ФОРОБӢ	198
Саторов Д.К.	198
ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА РАЗВИТИЕ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ	198
Саторов Д.К.	199
ВОСИТАҶОИ МУОСИРИ ИНТИҚОЛДИҶАНДАҶОНИ ИТТИЛООТ	199
Сатторов А.М.	200
САҶЕДАИ С-РЕАКТИВӢҶАМЧУН ТЕСТИ ТАШХИСӢ	200
Сафарова Х.Б.	200
ИЗМЕНЕНИЯ В МИОЭНДОКАРДИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРОКЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	200
Силемоншоева Дж.С. ¹ , Набилова Д.А. ² , Тиллоева З.Т. ³	201
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА COVID-19 В ГОРОДЕ ХУДЖАНД, РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН 2022 ГОД	201
Сирочиддинова М., Самадова М., Қодирова А.	202
КОМПЬЮТЕРНЫЕ ИГРЫ – ДЕЙСТВЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАЗНЫХ ИДЕОЛОГИЙ	202
Содиқова М.М., СаӢхати Н., Мискинова Ф.Х.	202
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОСНОВНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫЕ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ	202
Соқол В.А.	203
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ТӢПО.	203
Солехзод Б.А., Жураеа С.Р., Якубова М.М.	203
ТАЪСИРИ ОМИЛҶОИ МУҶИТ БА ГЕНОТИП ВА ҶОСИЛНОКИИ РАСТАӢӢ (A. thalian).	203
Солехзода Ш.З., Мамадаминов О.Н.	204
УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ	204

Сулаймонова М	205
МУҲОЧИРАТИ МЕҲНАТӢ :САБАБ ВА ОҚИБАТҲОИ ОН.....	205
Сыдықова Б.Қ.	205
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	205
Титов А.А., Митихина М.С.	206
АЛЛОСТАТИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	206
Тоатов Ш.Ф.	206
СИНТЕЗ НА ОСНОВЕ(5-МЕРКАПТО-1,3,4-ТИАДИАЗОЛ-2-ИЛ)-5-НИТРО-6-МЕТИЛИМИДАЗО-[2,1-b]- 1,3,4-ТИАДИАЗОЛ-2-ИЛ-СУЛЬФИДА	206
Турсунбоева З., Шарипова С.Д., Мирзоева Н.М.	207
ИСТИФОДАИ ТЕХНОЛОГИЯҲОИ ГУРҲӢ ДАР ТАЪЛИМИ ДОНИШЧҲЁН.....	207
Турсунов Ю.П. ^{1,3} , Деневаева А. Е. ^{1,3,4} , Набилова Д.А. ^{1,3,5}	208
ОЦЕНКА ЭПИДНАДЗОРА ЗА ФАРМАКОНАДЗОРОМ COVID-19 - КАРАКАЛПАКСТАН, УЗБЕКИСТАН, 2022.....	208
Холбекиён М.Ё., Умарова О.У., Неъмонова Ф.	208
ТАҒИРЁБИИ НИШОНДИҲАНДАҲОИ ФИЗИОЛОГИИ ХУНИ ХАРГҮШ БАӢДИ ИСТИФОДАИ ДОРУҲОИ СУПЕРКОКС ВА ИНВЕРМЕКСИН.....	208
Умарова Т.Х.	209
ОСОБЕННОСТИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ЖЕЛТОМ КОСТНОМ МОЗГЕ ЧЕЛОВЕКА	209
Умарова Т.Х.	210
ИММУННАЯ СИСТЕМА КОЖИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ И НЕИНФЕКЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ.	210
Усманов Ш.К. ^{1,2,3} , Набилова Д.А. ^{1,2,4} , Курбанов Б.Ж. ⁵	210
АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ В ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	210
Усмонова Ш., Сармисоқов Ҳ.	211
ҒИЗОИ СОЛИМ -ҲАӢТИ СОЛИМ.....	211
Утеева А.Е.	211
ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	211
Файзова Парвина.....	212
ЗАМОНИ СОМОНИЁН ВА РУШДИ ИЛМИ ТИБ	212
Файзуллоев М.А.	212
СНЕЖНЫЙ БАРС	212
Файзуллоев М.А.	213
ПРИЧИНЫ СОКРАЩЕНИЯ ПОПУЛЯЦИИ ФОРЕЛИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН.....	213
Фрик А.И., Садиева Ф.Х.	213
ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	213
Хабибова Ф.З., Тухсанбоев Ш.Х., Умарова Ю.Дж.....	214
ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.....	214
Хабибова Ф.З., Шарипов Г.Ш., Хотамов Ш.О.....	214
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОНЬЮНКТИВИТА	214
Хайдарзода Р.У., Сангзода З.М., ХурматовБ.Х.....	215
УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ О ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	215
Холиков Н.Т.....	215
ОСОБЕННОСТИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ	215
Ҳалимова Ҷ.Х., УраловЗ.Т.,Эгамова М.....	216
БАҲОИ БЕҲДОШТИИ БЕХАТАРИИ МАҲСУЛОТИ ГҮШТИ БО МИҚДОРИ НИТРОФУРИНҲО ВА АНТИБИОТИКҲО.....	216
Ҳалимова Ҷ.Х., Аслонова С.А., Раҳимова Б.	216
БАҲОИ БЕҲДОШТИИ НИШОНДОДИ ПАСТШАВИИ НИТРОФУРИНҲО ҲАНГОМИ КОРКАРДИ ГУНОГУНИ КУЛИНАРИИ ГҮШТ	216
Хамдамов А., И., Шоев Б.А.	217
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ РУК ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР МИКРООРГАНИЗМАМИ.....	217
Хамидуллина ¹ Л.М., Сейтбаева ¹ М.А., Амиربهкова ¹ М.С.....	217
БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВИЧ-НЕИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	217
Хамитов Ш., Сафарова С.Р.	218
ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РОСТА КАК СТИМУЛЯТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА	218
Хамроев Б.У.....	219
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	219
Хасанова Г.Ф., Саидвалиева Ш.Д.....	220

НЕКОТОРЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ РАБОТНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДСТВ.....	220
Научный руководитель - к.м.н., доцент Л.Э.Одинаева.....	220
Хафизова Б.М., Орзуи С., Бабаев М.Р.....	220
АҲАМИЯТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИРОЯТИ ВНМО АЗ РҶИИ СИННУ СОЛ	220
Хафизова Б.М., Инамов А.А., Шамсов Ф.Б.....	221
УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ТНУ О ВИЧ ИНФЕКЦИИ	221
Ҳафизова Б.М., Назурдинов А.Б., Сангзода З.М.	221
ЗИЧИИ АҲОЛӢ ВА ТАРЗИ БИНОИ ИСТИҚОМАТӢ ҲАМЧУН ОМИЛИ ХАТАРНОКИ СИРОЯТӢ ВА ПАҲНШАВИИ COVID-19 ДАР БАӢНИ КАЛОНСОЛОН.....	221
Ҳафизова Б.М.....	222
ХУСУСИЯТҲОИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БЕМОРИИ COVID-19 ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	222
Холбекиён М.Ё., Ҳакимов С.А., Шукурова М.Т	222
ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ХИМИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ МАЛЬБЦИНКАТ.....	222
Холжигитов Хушнуд Тоштемир угли	223
ИСТОЧНИКИ ЖЕЛЕЗА И ПУТИ ЕГО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРГАНИЗМ	223
Холикова О.У.....	223
ВЛИЯНИЕ ТАГЕТОЛА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ СС14.....	223
Холикова Ш.О., Рахматов П.А., Эргашев И.З.	224
БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	224
Холматов А.П.	225
ПРОБЛЕМЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА.....	225
Холов Ф.Н., Сайфиддинова Р.С., Абдураззоков Ш.Р.	225
СОЦИАЛЬНАЯ ФИЛОСОФИЯ И АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ.....	225
Ходжаев Б.М., Ибронов С.С., Мамадалиев М.М.	226
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ.....	226
Хочаева М.С.	226
ЯВЛЕНИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ И ЕГО НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	226
Худжамкулов Ф.И., Нурмухаммадов Х.А., Бахромов М.Б.....	226
ВОСТАНОВЛЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА НА ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	226
Худоиев С.С., Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф.....	227
ТАЪСИРИ ГАЛЛИЙ ВА ИНДИЙ БА МИКРОСТРУКТУРА ВА ХОСИЯТИ МЕХАНИКИИ ХӢЛАИ АЛЮМИНИЙ-МАГНИЙ АМг2.....	227
Худоярова.А.Ф	227
ОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ	227
Хушвактова Е.Х., Алифшоева С. А.	228
ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ И АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТНАЯ СИСТЕМА – КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ	228
Ҷовидон Раҳимӣ, Оқилова Раҷабмоҳ, Алиназарзода Зулфия	229
«ПАҲЛАВӢ» Ё «ПАҲЛАВОНӢ».....	229
Шайхимова А.К., Нурашева Г.К.....	229
РОЛЬ ТРЁХЪЯЗЫЧИЯ В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ КАЗАХСТАНА.....	229
Шамсиддин Ш., Комилов А., Ашуриен Ш.....	230
СУЩНОСТЬ ФЕНОМЕНА ОТЧУЖДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ.....	230
Шамсиева С.С., Асанбекова С.Х., Менликулов М.Ф.....	230
ПЛОТНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ В ЗОНАХ СФИНКТЕРОВ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧЕЛОВЕКА.....	230
Шарипов П.А., Эргашев И.З., Шарипов Г.Ш.....	231
ВЛИЯНИЕ СИНЕГО СВЕТА КОМПЬЮТЕРА И СМАРТФОНА НА ОПТИЧЕСКУЮ И НЕРВНУЮ СИСТЕМЫ.....	231
Шарипов Худоидод.....	231
ХУСУСИЯТИ МАӢНОЙ ВА ИСТИЛОХИИ БОБУНА	231
Шарифзода Н.М., Ашуриен Ш.Р., Дустов Б.	232
САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В РЕЛИГИИ И КУЛЬТУРЕ	232
Шарифзода Ф.Дж.,.....	232
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	232
Шарифов Р.Н., Рахмоналиев О.Б., Азимов А.Г.....	233
ГИПОТРОФИЯ СРЕДИ МУЖЧИН 18-29 ЛЕТ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ	233
Шарифов Р.Н. ^{1,2,3} , Тиллоева З.Х. ² , <i>Хорс Р.З.</i> ³	233
ВСПЫШКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ, ТАДЖИКИСТАН, 2022г.	233
Шарифова С.Д., Бораджабов А.Б., Рузиева С.И.	234
ИССЛЕДОВАНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	234
Шарифова Х. К., Назаров Ч., Абдуллоев Д.Г.....	234

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ	234
Шарифова Дилноза	234
ТАРЗИ ИСТИФОДАИ ЗАРФҲОИ ЯКБОР ИСТИФОДАШАВАНДА	234
Шире Муҳаммад	235
КАЛИМАЮ ТАҒБИРҲОИ ТОҶИҚИ ДАР ЗАБОНИ АРАБӢ	235
Шишканова Т. И., Рыжов А.В., Сардаева Д.Г.	236
АССОЦИИРОВАННОСТЬ НЕКОТОРЫХ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСУДИСТЫХ РАССТРОЙСТВ	236
Шоев Б.А., Хусейнова Ш.Д., Рахимова М.С.	237
ВЫСЕВАЕМОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ	237
Шукуров Ф.А., Наврузбекова С.А., Каримова Ш.С.	237
ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ	237
Шукурова Ф.Ш., Саидов А.А., Ёдгорова Ш.М.	238
ТАҒӢИРОТҲОИ ГИСТОМОРФОЛОГИИ БОҒТАҲОИ ХАДШАӢ ДАР МУҲЛАТИ ГУНОГУНИ ТАШАККУЛӢИ ХАТШАҲОИ ГИПЕРТРОФӢ	238
Шукурова Ф.Ш., Давлатов Д.Х., Қодинова А.Қ.	238
НИШОНДИҲАНДАҲОИ ШОҲИСИ ДЕРМАТОЛОГИИ СИФАТИ УМР ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОР БА ХАДШАҲОИ КЕЛОИДИИ ПӢСТ	238
Эргашев И.З., Муродов В.А., Рахматов П.А.	239
РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В НЕПРОИЗВОЛЬНОМ МОЧЕИСПУСКАНИИ У ДЕТЕЙ	239
Эшонбобоева Н., Абдумаликова М., Нозимов Х.	239
ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНТИБИОТИКОГРАММА СТАФИЛОКОККОВ, ИЗОЛИРОВАННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ГВЗ	239
Юсупова С.Х., Саломзода Н.Р., Меникулов М.Ф.	240
ПЕРФОРИРУЮЩИЕ ВЕТВИ МЕЖДОЛЬКОВЫХ АРТЕРИИ ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	240
Войитов А., Ярмухамедова С., Имомкулова Ф.	240
ХАРАКТЕРИСТИКА СТРЕСС-РЕАЛИЗУЮЩИХ СИСТЕМ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ	240
ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ	242
Абдукаримзода Х., Шарифзода Ш.Б.	242
ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРАКТА ИЗ ПЛОДОВ ШИПОВНИКА	242
Абдукаримзода Х., Шарифзода Ш.Б., Сафарзода Р.Ш.	242
ТОПИНАМБУР- ПЕРСПЕКТИВНОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ	242
Абдуллаева А.М.	243
«ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННЫХ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ.»	243
Абдуллоджонов А.А., Кадырова Н.М., Раджабов Х.Х.	243
ИЗУЧЕНИЕ АЛЛЕРГЕННЫХ СВОЙСТВ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ВИНОГРАДА У БЕЛЫХ КРЫС	243
Абеугалиева У. С, Койлыбаева М. К.	244
РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ЭКСТРАКЦИИ ИЗ ПЛОДОВ (VACCINIUM MYRTILLUS L.) ЧЕРНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ	244
Авазова Д.Э., Хакимова Н.Б.,Наджбиддинова М.М.	245
ПРИРОДА ЦЕЛИТЕЛЬНИЦА	245
Айсауытова Н.Ж.	245
РАЗРАБОТКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С РАСТИТЕЛЬНЫМИ ЭКСТРАКТАМИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ	245
Айтбек А.Е, Эбуова М.Т, Ёсиркеп Е.Н, Камалбекова А.К.	246
ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ И ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	246
Аминова Д.А., Ватанов М.М., Халимова М.Дж.	247
О ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ ОКРЕСТНОСТЕЙ г. ДУШАНБЕ И ИХ РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ.	247
Амрихудоёва К.К., Мирзоев У.К., Пирматова Ш.Ш.	247
ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНО-РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ВИНОГРАДА КУЛЬТУРНОГО В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	247
Ахмадбекова О.М., Икромова А.В., Адамхонов А.А.	248
К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ЛИСТЬЕВ БЕЛЕНА ЧЁРНОЙ (HYOSCYAMUS NIGER L.) С ЦЕЛЬЮ ВНЕДРЕНИЯ СЫРЬЯ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ	248
Бахрадин Н.А.	248
РОДИОЛА ЧЕТЫРЕХЧЛЕННАЯ (RHODIOLA QUADRIFIDA) КАК ЦЕННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ	248
Бердибек А.Б.	249
РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОЙ ПАСТЫ С ЭКСТРАКТОМ ТИМЬЯНА ЗЕРАВШАНСКОГО (THYMUS SERAVSGHANICUS KLOKOV.)	249
Бигаидар Н.С., Ануарбек Д.Ж.	249

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКИХ КАРАНДАШЕЙ, НА ОСНОВЕ МАСЛА ЧЕРНОГО ТМИНА	249
Бойназарова К.У.	250
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СУЛЬФАТА МЕДИ С АЛБЕНДАЗОЛОМ	250
Букаров И.Н.	250
АНТИ - VEGF ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ	250
Газизова А. А.	251
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ АКТИВНЫХ ИНГРЕДИЕНТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА В ВИДЕ КАПСУЛ.....	251
Гиёева М.А. Рахмонова Ф.Дж., Абирова Р.И.	252
ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ КЛЕЩЕВИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (КАНДУКДОНА -RICINUSCOMMIMISL.), ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ УЩЕЛЬЯ РЕКИ ХОРОНГОН.....	252
Даулетова Б.Ж.	252
РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	252
Дилшодова Н.Н., Сулохова М.Р., Мирзоева А.М.	253
БОТАНИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ГАРМАЛЫ ОБЫКНОВЕННОЙ - PEGANUMHARMALAL., ХАЗОРИСПАНД	253
Дуненбаева А.Б.	254
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА.....	254
Ермуханбетова Ажар.....	254
ВЛИЯНИЕОСОБЕННОСТЕЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО КАРТИРОВАНИЯ НА СКЛАДЕ ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ	254
Жарқынбек Г.Н.	255
РАЗРАБОТКА МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ЭФИРНОГО МАСЛА ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО (SALVIA OFFICINALIS L.)	255
Желубаева Кайнеш Тургуновна, Рахым Назакат Рикситуллакызы	255
КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ ПРИРОДНОГО АДАПТОГЕНА	255
Зоҳидов Н.С.	256
ОМУЗИШ ВА ТАҲҚИҚИ ЭКСТРАКТИ ТАРКИБИ РАСТАНИИ КВИНОА.	256
Камолова Икlima.....	256
КОМПЛЕКСНОЕ СОЕДИНЕНИЕ ЖЕЛЕЗА (II) С МЕРКАЗОЛИЛОМ ПРИ 298 К И ИОННОЙ СИЛЕ 1 моль/л	256
Капарова А.Е.	257
РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ КОСМЕТИЧЕСКОГО ШАМПУНЯ С ЭКСТРАКТОМ ТЫСЯЧЕЛИСТНИК ОБЫКНОВЕННОГО (ASCHILLEA MILLEFOLIUM L.)	257
Касенов А.О.	257
НАДЛЕЖАЩАЯИНЖЕНЕРНАЯ ПРАКТИКА ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ НА БУДУЩЕЕ.....	257
Кечемайкина М.И., Шубин Д.Ю.....	258
МОРФОЛОГИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ПРИМЕНЕНИИЦИТОСТАТИКОВ И МЕКСИДОЛА В ЛИПОСОМАХ.....	258
Қосимов З.А., Мукамаллова Ф.Ю., Қосимова Н.А.....	259
ХОСИЯТИ ГИПОГЛИКЕМИИ ҚИЁМИ БАРГИ ЧОРМАҒЗ ДАР МОДЕЛИ ГИПЕРГЛИКЕМИЯИ ЭКСТРАПАНКРЕАТӢ.....	259
Мадиномов А.М.	259
ПРИМЕНЕНИЕ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В АНАЛИЗЕ КОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ Fe (II) С МЕТИОНИНОМ	259
Манасбаева П. М.....	260
РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ С МАСЛОМ ЭВКАЛИПТА.....	260
Марғұлан Азиза Султанбекқызы	260
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ В СЕРПУХЕ ВЕНЦЕНОСНОЙ.....	260
Марипжанова Д.З.	261
ИДЕНТИФИКАЦИЯ РИСКОВ В ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ ТАБЛЕТОК «АНГИСЕПТ N1 №10 С РОМАШКОЙ» НА ПРЕДПРИЯТИИ.....	261
Мискинова Ф.Х., Чулаев У.Н., Сулаймонзода Ф.С.	261
ЭФИРҲОИ МУРАККАБИ КИСЛОТАИ САЛИТСИЛАТ	261
Муродуллаева Барчиной Камол кизи	262
ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ГРУППИРОВАНИЕ ФИТОНЕМАТОД РАСТЕНИЙ.....	262
Мусылманбек К. А.	263
ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭКДИСТЕРОИДОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В СОСТАВЕ РАПОНТИКУМА САФЛОРОВИДНОГО.....	263

Назмиева К.А.	263
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ ПРИВИТОЙ МИЕЛОМЫ У МЫШЕЙ BALB/C НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ ЭКСТРАКТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	263
Ниёзов С.Х ¹ .	264
СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ НАСТОЙКИ ИЗ ЦИСТАНХЕ СОЛОНЧАКОВОЙ, (CISTANCHE SALSA (C. A. MEY.) G. ВЕСК.) ОБЛАДАЮЩЕЕ АДАПТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ.	264
Нуржанова М.А., Капсалямова Э.Н., Махатова Б.	264
ОБЗОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ПРОДУКТОВ ПЧЕЛОВОДСТВА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	264
Өмірзақ С.Б.	265
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ ДУРНИШНИКА ОБЫКНОВЕННОГО	265
Рачабова У.А., Ҳақимова Г.Ё., Холиқова Ш.Г.	265
ТАҲЛИЛИ МАКРОСКОПҲИ ВА МИКРОСКОПИИАРЧА (БУРС, АМБАХС) –МОЖЖЕВЕЛЬНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ – JUNIPERUS COMMUNIS L.	265
Рамонова Г.З., Абдурахимова З.К., Джураева Н.М.	266
МЕДИЦИНА И РАСТЕНИЕ	266
Раҳматова Ф. Ф., Анварова Г.М., Ёрова С.Б.	266
ЗАХИРАҲОИ ТАБИИИ ҚТ — АСОСИ ТАКМИЛИ ТАЪМИНИ МАВОДИ ДОРУҒИ ДАР ҚУМҲҲУРИИ ТОҶИКИСТОН	266
Роибова Мунира	267
СОЕДИНЕНИЯ ЦИНКА(II) СУЛЬФАТА И МЕДИ(II) СУЛЬФАТА С АЛЬБЕНДАЗОЛОМ	267
Рухшонои Ҳақималӣ, Махсумова Ш.Н., Шарипова Н.	268
ТАҲЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТИИ АШЁИ ШИФОИИ РУСТАНИҒИ, КИ БАРОИ ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИЧИГАР ВА РОҲҲОИ ЗАРДОБРОНИСТИФОДА МЕШАВАНД: ҲОЗИЧОИ (HELYCHRISUM ARENARIUM L. MOENCH.), ЗАРПОШАИ МАЪМУЛӢ (TANACETUM VULGARE L.), ПУПАЛОҚИ (БУЙМОДАРОН) МУҚАРРАӢ (ACHILLEAMILLEFOLIUML.)	268
Сабыржанова Ф.Қ.	268
КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА КОРНЯ СОЛОДКИ	268
Сағынғалиева Л.А.	269
РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ОЧИСТКИ ЛИНИИ ПО ВЫПУСКУ СУППОЗИТОРИЕВ И ЕЕ ОЦЕНКА	269
Саломзода Ф. Аминова Д.А., Ҳалимова М.Қ	269
ТАҲЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТИИ АШР, КИ ДОРОИ ХУССУСИЯТҲОИ ЗИДДИ ИЛТИҲОБИ ДОРАНД: ХУЧАСТАГУЛИ ШИФОИ (CALENDULA OFFICINALIS L.), ПУПАЛОҚИ (БУЙМОДАРОН) МУҚАРАӢ (ACHILLEAMILLEFOLIUML.)	269
Санғалиев Шорух	270
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АЛБКУПРОЛА	270
Сарқытбекова Ә. М.	270
ПРИМЕНЕНИЕ ФИАЛКИ ТРЕХЦВЕТНОЙ (VIOLA TRICOLOR) В НАРОДНОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ	270
Сатторова Таиса	271
ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ТЫКВЫ ОБЫКНОВЕННОЙ - CUCURBITARERO L.	271
Сафарзода Р.Ш., Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х.	271
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ	271
Сафаров А. Р., Сафаров Н. Х., Насриддинзода Б. Р.	271
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТВАРА ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	271
Сейденова Ж., Қуанышбек М.	272
ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАСТОЙКИ КРАСНОГО КЛЕВЕРА (TRIFOLIUM PRATENSE L.)	272
Сенькина А.М., Барулина Е.С.	272
ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ МЕРЧАНДАЙЗИНГА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ	272
Собиров Н.Г., Ахророва М.А.	273
О ЛЕЧЕБНЫХ СВОЙСТВАХ КОРНЕЙ БАРБАРИСА ОБЫКНОВЕННОГО	273
Сулаймонзода Ф.С., Чулаев У.Н., Холиқов С.У.	274
ТАҲЛИЛИ СИФАТӢ ВА МИҚДОРИИ МАҲЛУЛИ 10%-И КАЛТСИЙ ХЛОРИД	274
Сулаймонова М.М., Халилова Ш.Н., Ахророва М.А.	274
ПРИМЕНЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	274
Султонов Р.А., Навруззода Г.Ф., Алимова Б.А.	275
АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА СУММЫ ФЛАВАНОИДОВ, ПРОПОЛИС И МУМИЁ ЛЕКАРСТВЕННОГО МЕТОДОМ ЭПР	275
Султонов Р.А., Навруззода Г.Ф.	275
ИССЛЕДОВАНИЕ СПИНОВЫХ МЕТОК В ВОЛОКНАХ ХЛОПКА И ЦЕЛЛЮЛОЗЫ	275
Султонов Р.А., Навруззода Г.Ф.	276
ИССЛЕДОВАНИЕ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРИПЛЕТНЫХ МЕТОК В СТРУКТУРЕ ХЛОПКОВЫХ ВОЛОКОН	276

Ташполатова С.Г.	276
НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ КУКУРУЗНЫХ РЫЛЬЦЕВ	276
Уразбаева А.С.	276
ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ КОПЕЕЧНИКА ЗАБЫТОГО (HEDYSARUM NEGLECTUM), ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА	276
Хилолова М.Х.	277
МОХЯТИ ФАРМАКОЛОГИИ ЧОЙКАХАКИ СҮРОХШУДА (HYPERICUM PERFORATUM)	277
Хилолова М.Х., Абдурахмонова Н.А., Абдуллоҷонов А.А.	277
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ - МУДРОСТЬ ВЕКОВ	277
Холова Шоира	278
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ДИБАРГАТА	278
Хусейнова Ё.Ф.	278
ВЛИЯНИЕ URTICADIOICAL НА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	278
Чопалаева А.Г.	279
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭСЦИТАЛОПРАМ В ТЕРАПИИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ	279
Шарафджонова Мехрофарид	279
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО (PLANTAGO MAJOR L.)	279
Шарифова Б.Ш., Каюмова Ф.А., Мачидов П.У.	280
МНОГОГРАННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	280
Шокиров Б. Н., Джафарова Д. Б., Кодирова О. А.	280
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКОЛЕНИЙ АНТИБИОТИКОВ (ЦЕФАЛОСПОРИНОВ)	280
ТЕЗИСЫ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ	282
Abdulloev D. G., Fayzov M.S.	282
THE SIGNIFICANCE OF MACROPHAGES IN DIFFERENT ORGANS AND TISSUES	282
Abduraufov Javoxir	282
SAFETY OF RITUXIMAB FOR PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINIC BASED OBSERVATIONAL STUDY	282
Aleluia Aloma Dias, Kurbonova M.B., Tolibova L.N.	283
SYMPTOMS OF MYASTHENIA GRAVIS AND TEST RESULT OUTCOMES	283
Alimuxamedova I.K., Razzakova M.I.	283
INSTANT DELIVERY IMPLANTATION — STATE - OF-THE-ART SOLUTION ON DIFFERENT STAGES CLINICAL SITUATION IN THE PRACTICE OF AN ORTHOPEDIC DENTIST	283
Apoorva Shukla	284
PROLONGED USE OF ORAL CONTRACEPTIVES CAN LEAD TO INCREASED RISK OF CERVICAL CANCER	284
Artikov Hasan	284
BLEEDING IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19: A CASE-CONTROL STUDY	284
Asanbekova S.Kh., Qodirova F.R.	284
MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF CONVOLUTED TUBULES OF THE NEPHRON OF THE KIDNEY IN HIGH-ALTITUDE CONDITIONS	284
Asanbekova S.Kh.	285
GENDER PECULIARITIES OF THE DENSITY OF LOCATION OF LYMPHOID CELLS IN THE URINARY TRACT ORGANS IN PEOPLE OF DIFFERENT AGES	285
Asliddinov Sh.B.	285
FEATURES OF METABOLIC STATUS IN OBESE CHILDREN AND ADOLESCENTS	285
Azan Mubashar, Beisenova A.Zh.	286
WILLIAMSON'S DISEASE	286
Azizov Ardasher	286
DIFFICULTIES IN LEARNING ENGLISH IN MEDICAL SCHOOLS	286
Babayeva T.S., Suleimanova F.A., Salomzoda B.A.	287
MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PTERYGIUM	287
Babayeva T.S., Suleimanova F.A., Salomzoda B.A.	287
MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PTERYGIUM	287
Bahromov X.	287
TAKING IMPRESSIONS IN THE ORAL CAVITY AND THEIR REDUCTION	287
Boltaboeva Sayohat	288
HOMONYMY OF SURGICAL TERMS IN THE TAJIK AND ENGLISH LANGUAGES	288
Burgutova U. M., Zieev A.	288
IMPROVING THE PRINCIPLES OF DENTAL CARE FOR CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC	288
Burunova N.U., Ergasheva M.M., Mukhamadiyeva A.I.	289
RELATIONSHIPS IN LEARNING ENGLISH	289
Chaterji Ritika	289
THE PREVALENCE OF CANCER AMONG ABLE-BODIED POPULATION OF INDIA	289
Davydenko V.S.	290

BIOINFORMATIC SEARCH FOR CANDIDATE GENES POTENTIALLY ASSOCIATED WITH THE COURSE OF HIV INFECTION AND INTERACTING WITH THE CHEMOKINE CORECEPTOR CCR5....	290
Davydenko V.S.....	290
THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF HIV-1 VIRAL PROTEIN P18/17 IN GROUPS OF PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED INFECTION.	290
Dodochoni Aslizod	291
POST-COVID MYALGIA AND ARTHRALGIA.....	291
Duisen Akerke Baqtiyarkyzy	291
EFFECTIVE LATIN LEARNING AS PREREQUISITE SUBJECT	291
Egamqulova Sarvinoz	292
THE ASSOCIATION BETWEEN GI TRACT AND SARS-COV2 CLINICAL OUTCOMES.....	292
Eliseikina E.V., Gorshkov A.A.....	292
PREVALENCE OF DENTAL DISEASES AMONG THE RURAL POPULATION OF THE REPUBLIC OF MORDOVIA.....	292
Esonova Aziza, Saidova S.N., Sharifzoda F.J.	293
AVICENNA'S CONTRIBUTION IN MEDICINE.....	293
Fayzov M.S., Safarova S.R.	293
THE ROLE OF IMMIGRATING CONNECTIVE TISSUE CELLS.....	293
Gadoeva B.S., Kenjaev U.M., Yuldosheva M.U.	294
VITAMIN D IN PERSONS WITH FIRST DETECTED DIABETES MELLITUS	294
Gautam M., MurodovSh.D., Shoev M.D.....	294
MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS WITH EARWAX	294
Gubaev M.S.....	295
CLINICAL EFFICIENCY OF THE GUIDED REGENERATION METHOD OF TISSUE IN THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS OF THE MIDDLE DEGREE	295
Gulmakhmadova M.S.	295
THE FORMATION OF INTERCULTURAL COMPETENCE AMONG THE STUDENTS IN THE PROCESS TEACHING ENGLISH	295
Gupta N., Adylova F. Kh., Rakhimov A.A.	295
EFFICIENCY OF ONE-STEP OPERATION FOR CHRONIC DACRYOCYSTITIS IN COMBINATION WITH PATHOLOGY OF INTRANASAL STRUCTURES	295
Harshal	296
POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND DIFFICULTY IN PREGNANCY:.....	296
Hasanov Murodillo	296
CORTICOSTEROIDS AND THE RISK OF PNEUMONIA IN PATIENTS WITH SEVERE ASTHMA	296
Hidoyatzoda Z.M., Murodov Sh.D., Adylova F.Kh.	297
EFFICIENCY OF TYMPANOPLASTY IN THE RUPTURE OF THE TYMPANIC MEMBRANE.....	297
Homitov SH.H.	297
THE PASSIVE VOISE.....	297
Hussain Sheraz, Mir Sabir, Sabir Faisal	298
«IMPROVEMENT OF COGNITIVE SKILLS IN STUDENTS».....	298
Imomnazarova V.S., Safarova S.R, Bobicova Sh.I.....	298
MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE SKIN AND ITS DERIVATIVES IN CHILDREN	298
<i>Imomov J.R.</i>	299
<i>COMPARATIVE-SEMANTIC ANALYSIS OF THE WORD "OB" IN TAJIK AND "WATER" ENGLISH</i>	299
Ishmirzoev R.E., Zokirov R.Kh	299
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE MUCOUS MEMBRANE OF THE GASTROINTESTINAL TRACT AT BURNS IN CHILDREN AND PREVENTION OF THEIR OCCURRENCE	299
Ishmirzoev R.E., Qodirova F.R.....	300
MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE ORDINAL ARTERIAL VESSELS OF THE GALLBLADDER IN CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS	300
Islamova N. B.....	300
STUDY OF CHANGES IN PERIODONTAL DISEASES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN.....	300
Ismatulloeva Nozanin.....	301
DIFFERENCES BETWEEN BRITISH AND AMERICAN ENGLISH.....	301
Joniev S.Sh.	301
DETERMINATION OF CARDIAC SYMPTOMS IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY FOR THE CHOICE OF ANESTHESIA METHODS	301
<i>Joniev S.Sh.</i>	302
INDICATORS OF CENTRAL HEMODYNAMICS AS A CRITERION OF ADEQUACY OF ANESTHESIA IN PATIENTS WITH NODICAL NON-TOXIC GOITER DURING SURGERY.....	302
Joniev ^{1,2} S.Sh., . Sherov ² J., Boboev ² F.A.	302
ANESTHESIA FOR CORONARY STENTING: A NEW LOOK ON AN OLD PROBLEM	302
Juhi Gupta, <i>Mukhamadieva A.I., KhojaevaSh.A.</i>	303
HOW BEING BILINGUAL IMPROVES YOUR COGNITIVE ABILITIES	303
Juhi Gupta	303
WHY LEARNING LATIN IS IMPORTANT AND INTERACTIVE METHODS TO LEARN IT	303

Jurayev Shodiyor.....	304
SYSTEM ORGAN INVOLVEMENT IN PATIENTS WITH EARLY ONSET SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY	304
Kalykova S.E., Nukina J.B.....	304
EXPERIENCE IN THE USE OF TEMPORARY BLOCKING OF THE GROWTH ZONE IN CHILDREN IN THE CORRECTION OF THE DIFFERENCE IN THE LENGTH OF THE LEGS AND ANGULAR DEFORMITIES OF THE KNEE JOINT.	304
Karimov A.F.....	305
AWARENESS OF HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT ORAL HYGIENE	305
Karimov I.U.	305
USING THE GARRISON DENTAL SOLUTION MATRIX SYSTEM THE COMPOSITE-TIGHT 3D FOR BLACK CLASS II CAVITY RESTORATION.....	305
Karimov Islom Ikromovich	305
RESULTS OF THE ASSESSMENT OF CHANGES IN MASTICATORY MUSCLE TONE IN RELATION TO THE PATIENT'S BODY POSITION.....	305
Keleke A.S., Sabitova A.G., Sultanova E.Sh.....	306
UNIFICATION OF THE NOMENCLATURE OF KAZAKH SPECIES OF HEDYSARUM L. IN ACCORDANCE WITH INTERNATIONAL DATABASES.....	306
Kengboev E.N.	306
OZONIZATION OF PERIODONTAL POCKETS IN CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS OF THE MIDDLE DEGREE	306
Kenjhaev Hamza Mirkhojaevich.....	307
ANALYSIS OF TERMINOLOGY ON THE BASIS OF THIS MEDICAL TEXT	307
Khaidarova S.Kh., Rustamzoda Farzona, Mukhamadiyeva A.I.	307
DIFFICULTIES IN LEARNING ENGLISH	307
Kholmatova M.Yu.	308
THE NATURE OF COMPARATIVE ANALYSIS IN PHRASEOLOGY	308
Kholmatova M.Y., Jumazoda D.Z.....	308
GREEK SUFFIXES IN DISEASE NAMES	308
Khursandov S.....	308
BONE MINERAL DENSITY AND VITAMIN D LEVEL IN CHILDREN WITH OBESITY.....	308
Kodirova F.R., Salomzoda N.R., Asanbekova S.Kh.	309
MORPHOMETRIC PARAMETERS OF RENAL BODIES OF DOGS UNDER HIGH ALTITUDE CONDITIONS.....	309
Kodirzoda Gulnoza.....	309
WHY DO MEDICAL PERSONAL NEED ENGLISH LANGUAGE.....	309
Komilova Sabrina.....	310
DIFFERENCE BETWEEN BRITISH AND SCOTTISH ENGLISH	310
Kuanysheva Beatrix Sybatkyzy.....	310
WHAT ARE THE POSSIBLE OUTCOMES OF STUDYING LATIN IN HIGH SCHOOLS?.....	310
Laiba Saeed, Najmiddinova D.M.....	311
COMMUNICATION SKILLS OF FOREIGN STUDENTS AND THEIR HURDLES, BARRIERS AND DIFFICULTIES	311
Majeed M.Q., Mastonova T.S., Mirzoeva Sh.M., ...	311
RESULTS OF PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH OVARIAN INSUFFICIENCY	311
Makhmudova Ugiloy Baxtiyorovna	312
PATIENTS WITH DISTAL OCCLUSION WITH GNATHIC AND DENTOALVEOLAR CHANGES AND THEIR IN PATIENTS USING A MODIFIED FUNCTIONAL METHOD.....	312
Mamadaliyeva Bahora, Rasulova Feruza, Ravshanova Mokhibonu	312
DETERMINANTS OF PRETERM PREMATURE FETAL MEMBRANES RUPTURE.....	312
Mananova P.I.	313
THE ROLE OF INTERCULTURAL COMPETENCE IN FOREIGN LANGUAGE TEACHING.....	313
Mantsha, Murodov Sh.D., Murodova P.F.....	313
ACUTE LARYNGITIS: DIAGNOSIS AND TREATMENT	313
Mashal Bakht, Najmiddinova D.M.....	314
COMMUNICATION SKILLS WITH FOREIGNERS.....	314
Department of foreign languages SEI «ATSMU»	314
Mavlonazarova ¹ S., Rakhmatova ² M., Sharipov ² A.	314
ANTIVIRAL ACTIVITY OF FERULA KUHISTANICA KOROVIN	314
Maxmudov Shaxboz Muzaffarovich.....	314
CHOICE OF ORTHODONTIC EQUIPMENT IN THE TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DENTAL ANOMALIES ON THE BACKGROUND TYPE 2 DIABETES	314
Maxmudov Shaxboz Muzaffarovich	315
UNDERSTANDING BETWEEN DOCTOR AND PATIENT.....	315
Mirakov B.T.....	315
RECOVERY TREATMENT OF PERTHES DISEASE IN CHILDREN	315

Mirzayev Otabek	316
THE ASSOCIATION BETWEEN COMORBIDITIES THE RISK OF SEVERE COVID-19	316
Mirzoeva Shukrona	316
MEDICAL TERMINOLOGY IN ENGLISH LANGUAGE.....	316
Mukhammadjonov A.B., Xolboyev F.Sh.	317
RISK FACTORS FOR IDIOPATHIC SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS.....	317
Muhsinzoda Sabrina.....	317
NEOLOGISMS AS AN OBJECT OF STUDY OF MODERN SCIENTIFIC	317
Najmiddinova D.M.	318
FORMATION OF EMPATHY (RESPONSIVENESS) IN MEDICAL STUDENTS AT ENGLISH LESSONS. .	318
Narzullayev Sirojiddin	318
PREDICTORS OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH RA: CLINIC BASED CASE-CONTROL STUDY	318
Nazhmiddinova D.M., Mukhamadiyeva Z.A., Narzullozoda M.	319
FORMATION OF A COMMUNICATIVE CULTURE OF BEHAVIOR OF MEDICAL STUDENTS IN THE PROCESS OF TEACHING DIALOGICAL SPEECH IN ENGLISH LESSONS.....	319
Niyazov I.K. ¹	319
COMPARATIVE EVALUATION OF THE RESULTS OF RECONSTRUCTIVE SURGERY FOR LOCALLY-ADVANCED HEAD AND NECK CANCER	319
Niyozov Anasbek	320
WORD ORDER IN AN ENGLISH SENTENCE.....	320
Nizamova Aziza, Shirinova Madina, Ravshanova Mokhibonu	320
THE LEVEL OF ALLOPREGNANOLONE AS A MARKER OF CLIMATERIC SYNDROME DEVELOPMENT IN PREMENOPAUSE WOMEN.....	320
Noman Pervaiz, Бейсенова А.Ж.....	321
MARFAN SYNDROME - A DIAGNOSTIC CHALLENGE.....	321
Odinaeva R.M., Beknazarova Z.A.	321
INFLUENCE OF FAST FOOD AND FIZZY DRINKS ON THE ORGANISM OF STUDENTS	321
Pachakhanov S.A.	322
HOW DO PEOPLE VIEW ENVIRONMENTAL ISSUES?.....	322
Priya	322
PHYTOTHERAPY OF METABOLIC SYNDROM.....	322
Pulotov A.O., Dekhqonov M.M.....	322
APPLICATION OF MODIFIED VALSALVA MANEUVER IN MANAGING SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA	322
Qodirova F.R., Davlyatov I.A., Ishmirzoev R.E.....	323
MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS RENAL CORPUSCLES OF DIFFERENT GENERATION IN HIGH ALTITUDE CONDITION	323
Qodirova F.R., Fayziev R.H., Shamsieva S.S.....	323
EFFERENT GLOMERULAR ARTERIOLES OF JUXTAMEDULLARY NEPHRONS IN HIGH ALITITUDE CONDITIONS.....	323
Quchqarov Akmal, Donisheva Shoxsanam, Ravshanova Mokhibonu.....	324
RISK FACTORS FOR SEVERE POSTPARTUM HEMORRHAGE	324
Rakshit Sarawag, Bhawana Dhetarwal, Harsh Chauhan	324
CORONA VIRUS GENOME AND ITS EVOLUTION	324
Rasulova M.A.	325
IMMUNOLOGICAL CHANGES OF AUTOANTIBODIES IN COVID-19 ASSOCIATED ISCHEMIC STROKES	325
Raxmatov Ulug'bek.....	325
A GENETIC ASSOCIATION BETWEEN JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND INTERLEUKIN-1A POLYMORPHISM.....	325
Rayimov Doston	325
IMMUNOLOGICAL PREDICTORS OF COVID-19 DISEASE SEVERITY	325
Riaz M.A., MurodovSh.D.,Negmatulloev A.M.	326
ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN.....	326
Ritik.....	326
LANGUAGES SPOKEN IN INDIA	326
Rozikova T.M., Mukhamadiyeva A.I., Nazarova U.N.....	327
SOME PROBLEMS IN LEARNING ENGLISH.....	327
Rustamova G.R.....	327
ANALYSIS OF THE MICROFLORA OF THE NASO-THROAT IN CHILDREN WITH ADENOIDITIS.	327
Sabirova Asal Rustamovna	328
LABORATORY STUDIES OF AMNIOTIC FLUID DURING PREMATURE AND PHYSIOLOGICAL BIRTH.	328
Sabit A.E., Azimbaeva S.N.....	328
EVALUATION OF DRUG PROVISION IN POLYCLINIC ORGANIZATIONS OF THE CITY OF SHYMKENT	328

Saidova F.I.	329
INSULIN RESISTANCE, DYSLIPIDEMIA AND DIABETES MELLITUS	329
Saif Ullah, Бейсенова А.Ж.	329
FACTORS CONTRIBUTING TO THE RISING FREQUENCY OF CESAREAN SECTION	329
Salimov Islom	329
THE ASSOCIATION BETWEEN SERUM VITAMIN D CONCENTRATION AND THE RISK OF ASTHMA IN ADULTS	329
Samandarov D.F., Shukurov J.O.	330
INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS: A CASE-CONTROL STUDY	330
Samieva S.T., Zaynabbibi H.S.	330
THYROID STATUS IN PATIENTS WITH OBESITY	330
Sanginov M.X., Tirkashev Sh.G.	331
RISK FACTORS FOR OTITIS MEDIA WITH EFFUSION IN SCHOOLCHILDREN	331
Sanginova M.A., Fayzov M.S.	331
MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF STOMACH DURING STRESS INDUCED GASTRITIS	331
Sattorov Daler	332
ENGLISH AS A MANDATORY SKILL FOR EVERY PHYSICIAN	332
Saussanova D.Zh.	332
PRENATAL FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	332
Shahnozai Mahmanazir	332
PROVERBS AND SAYINGS IN TEACHING A FOREIGN LANGUAGE	332
Sharipov Khurshed	333
THE IMPORTANCE OF KNOWING A FOREIGN LANGUAGES FOR MEDICAL STUDENTS	333
Shokirov M.M., Orzikulov B.M.	333
PREDICTORS OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN	333
Shomurodzoda Sabrina	334
EASY WAYS TO LEARN FOREIGN LANGUAGES	334
Shopulatov A.E., Xolikulov I.L.	334
NUTRITIONAL FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN	334
Shukurov N.I., Khaidarova U.Z., Kurbonova M.B.	335
CLINICAL CASE OF MONOMELIC AMYOTROPHY	335
Sulaymonova Z.	336
ASSESSMENT OF CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE ORAL ORGANS AND TISSUES IN POST-MENOPAUSE WOMEN	336
Sulaymonova Dilbar, Saxobova Iroda, Ravshanova Mokhibonu	336
PREVALENCE AND PREDICTORS OF CERVICITIS IN FEMALES	336
Turaeva D.H.	337
THE FREQUENCY OF METABOLIC SYNDROME AND ITS COMPONENTS IN OBESE CHILDREN	337
Uisimbayeva A.A., Mukhanzhan I.A.	337
THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF THE LATIN LANGUAGE AND ANATOMY	337
Umarov Otabek	337
EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTIC TREATMENT IN CHRONIC CERVICITIS	337
Umarov Otabek	338
MATERNAL ADVERSE OUTCOMES AND THE LEVEL OF THE PROTEINURIA IN PRE-ECLAMPSIA	338
Usmonova Maxzuna Islombek qizi	338
PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN	338
Usmonova Maxzuna Islombek qizi	339
ASPECTS OF DENTAL TREATMENT FOR PREGNANT WOMEN	339
Veer H.S., Murodov Sh.D., Shoev M.D.	339
ACUTE MAXILLITIS: DIAGNOSIS AND TREATMENT	339
Xamidov M.M., Julmatova B.D.	340
PRESCHOOL AGE AND RISK OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA	340
Xayitbayev Dilshod, Lutfullayeva Umida, Ravshanova Mokhibonu	340
ASSOCIATION BETWEEN PROTEINURIA AND MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES IN PRE- ECLAMPSIA PREGNANCY	340
Xolmirzayev Baxtiyor	341
REHABILITATION OF CARDIOPULMONARY SYSTEM IN PATIENTS AFTER SEVERE COVID-19	341
Sameera Yasir, Sherakov A.K.	341
MITOCHONDRIAL PERMEABILITY REGULATES CARDIAC ENDOTHELIAL CELL NECROPTOSIS AND CARDIAC ALLOGRAFT REJECTION	341
Yuldasheva Dildora, Tursunmurodova Behruza, Ravshanova Mokhibonu	342
AZITHROMYCIN TREATMENT IN WOMEN WITH CERVICITIS	342
Turazoda ¹ P., Nematova ² Sh., Rakhmatullaeva ² Kh.	342
IS-ELEMENTS OF STREPTOCOCCIS AND THEM CLINICAL DEVELOPMENTAL SIGNIFICANCE PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES	342

СИМПОЗИУМ: «РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ТАДЖИКИСТАНА»	344
Алиева Н.Ш.	344
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ТАДЖИКИСТАНА	344
Ализода Яхъё	344
ДВЕ ТЕОРИИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА	344
Амирджонзода Саъдияхон	345
ОБРАЗ ДОКТОРА ВЕРНЕРА ИЗ РОМАНА М. Ю. ЛЕРМОНТОВА «ГЕРОЙ НАШЕГО ВРЕМЕНИ»	345
Гафурова Томирис	345
МНОГОВЕКОВАЯ ЭВОЛЮЦИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА	345
Джумаева Нигора	346
МЫ СОХРАНИМ ТЕБЯ, РУССКАЯ РЕЧЬ	346
Джураева Гулоро Парвизовна	346
Я ВЫБИРАЮ РУССКИЙ	346
Додоева Заррина	347
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВАСИЛИЯ ПАВЛОВИЧА АКСЕНОВА	347
Зардиева Суман Нуриддиновна	347
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ИЗУЧЕНИЯ НАРЕЧИЯ И СЛОВ КАТЕГОРИИ СОСТОЯНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА	347
Ибодзода Саидзалим	348
УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ РУССКОГО ЯЗЫКА	348
Исломова Зубунисо	348
МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ РУССКИХ ВИДОВ ГЛАГОЛА ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО-РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ	348
Исмоилова Лолабону	349
ИСТОКИ РУССКОГО ЯЗЫКА	349
Исмоилова Лолабону	349
ПРОЦЕСС ЗАИМСТВОВАНИЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА	349
Кадырова Мадина	350
ФОРМУЛЫ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	350
Косимов Файзиддин	350
РОЛЬ М.В. ЛОМОНОСОВА В СТАНОВЛЕНИИ РУССКОГО ЛИТЕРАТУРНОГО ЯЗЫКА	350
Курбанова Насиба, Рахимова Нуринисо	351
ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕЖКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СНГ	351
Курбанова Сарвиноз	351
ПРОБЛЕМА ЭТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ ОПИРАЕТСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ МОРАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ	351
Курбонбекова Осима, Розикова Гулсуной	352
РАЗВИТИЕ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛОВАРЯ СОЧЕТАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ	352
И.А. Лысых	352
ФАКТЫ И ДАТЫ: ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА	352
Лысых И.А.	353
ВРАЧ – ЛИНГВОАКТИВНАЯ ПРОФЕССИЯ	353
Лысых О.А.	353
ОБУЧЕНИЕ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА БУДУЩУЮ ПРОФЕССИЮ	353
Маджидзода А.Р.	354
СОЧЕТАЕМОСТЬ ГЛАГОЛЬНОЙ ПРИСТАВКИ ВЫ- В ПРЕДЛОЖНО-ПАДЕЖНОЙ КОНСТРУКЦИИ И СПОСОБЫ ИХ ВЫРАЖЕНИЯ В ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКЕ	354
Мастова Насима, Караев Бахриддин	354
ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ ТЕКСТ КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РУССКОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	354
Муллоҷонова Ф. М., Шарипова Ф., Тагаева М. Дж.	355
СИСТЕМА РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛОВИЦ	355
Набиева Мехрангез, Маърупова Шохсанам	355
ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ А.П. ЧЕХОВА	355
Негматова Самира	356
РОЛЬ ХРИСТИАНСКИХ ПРОПОВЕДНИКОВ КИРИЛЛА И МЕФОДИЯ В РАЗВИТИИ РУССКОГО ЯЗЫКА	356
Раджабов Вафои Мирзобеков Шавкат	356
ПРОЕКТ НИРС «ВРАЧИ-ПИСАТЕЛИ»	356

Расулзода Рухшонахон.....	357
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ИНТЕРНЕТА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА.....	357
Рахимзода Саёхат	357
РЕЧЕВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК НЕРОДНОМУ	357
Рахими Фаридун	358
РУССКИЙ ЯЗЫК – ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ СОВЕТСКОГО СОЮЗА.....	358
Рахимова Нодида	358
РУССКИЙ ЯЗЫК В РЕЙТИНГЕ СЛОЖНЫХ ЯЗЫКОВ	358
Садыкова Амина, Исмоилова Лолабону	359
РУССКИЙ ЯЗЫК – ЭТО ОТКРЫТАЯ СИСТЕМА	359
Саидова Бичаннат, Обидова Санъатхон.....	359
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ НОРМАМ РУССКОГО ПОРЯДКА СЛОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО- РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ.....	359
Бахриддинова Г.М., Юлдошев У.Р., Хотамова С.А., Лысых О.А.	360
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НОРМАМ РУССКОГО ПОРЯДКА СЛОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО - РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ.....	360
Салимбойзода Азизулло	361
ЧЕРЕЗ ОБУЧЕНИЕ МЫ СОВЕРШЕНСТВУЕМСЯ.....	361
Сафарзода Рухшона.....	362
ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА	362
Сафаров Ёрмухаммад Сафарович.....	362
РУССКИЙ ЯЗЫК И МОЯ БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ	362
Сироджидинов Барзу	363
ЭТИМОЛОГИЯ ЭТИКЕТНЫХ ПОНЯТИЙ «СПАСИБО ИЛИ БЛАГОДАРЮ».....	363
Султанова Д.Х.	363
ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ЧТЕНИЕ КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ	363
Султанова Д.Х.	364
ПРОЦЕСС ВОСПИТАНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОНЯТИЯ «СОСТРАДАНИЕ»	364
Тагоева М.Дж., Муллоҷонова Ф.М., Шарипова Ф.Р.	364
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОМУ ДИАЛОГИЧЕСКОМУ ВЫСКАЗЫВАНИЮ НА ОСНОВЕ ТЕКСТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	364
Талабова Нилуфар, Абдуматова Субхия.....	365
НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ НА ОСНОВЕ ЗАВЕТОВ ИЗВЕСТНОГО ТАДЖИКСКОГО МЫСЛИТЕЛЯ И ПРОСВЕТИТЕЛЯ АХМАДА ДОНИША	365
Туйчиева Азиза	365
РУССКИЙ ЯЗЫК САМЫЙ УНИКАЛЬНЫЙ ПО БОГАТСТВУ И ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ	365
Хамзаева Шарофатхон.....	366
РУССКИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ БОГАТЫЙ ИСТОЧНИК ЗНАНИЙ	366
Хасанова Шохсанам Рахмоновна	366
ГЛАГОЛЫ ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ГРОМКОСТЬ РЕЧИ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А.П. ЧЕХОВА.....	366
Холматов Алибек	367
ДЕСЯТЬ «СТРАННОСТЕЙ» РУССКОГО ЯЗЫКА.....	367
Холматов Алибек	367
РУССКИЙ ЯЗЫК ПРИЗНАН САМЫМ СЛОЖНЫМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ.....	367
Шарипова Ф.Р., Муллоҷонова Ф.М., Тагоева М.Дж.	368
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РУССКОМУ ЯЗЫКУ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КОММУНИКАТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО УЧЕБНОГО ПОСОБИЯ В УСЛОВИЯХ ДВУЯЗЫЧИЯ.....	368
Эльджанов Азимджон Гульмухаммадович	369
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ПИСЬМЕННОЙ И УСТНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА	369
Эргашев Шерзоджон.....	369
МЕТОДИКА СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ	369
Юлдашева Азиза.....	370
ТРУДЫ ЛОМОНОСОВА И МОДЕРНИЗАЦИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА: XVIII СТОЛЕТИЕ	370
Юлдошева Фируза.....	370
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ МИХАИЛА АФАНАСЬЕВА БУЛГАКОВА.....	370
Юсупова Суман	371
ПОНЯТИЕ ЭТИКИ ВРАЧА	371

КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



BaSiC Таъсиси системаи ҳамгироишудаи кумаки аввалияи тиббиро санитарӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон



ГЕДЕОН РИХТЕР



Отпечатано в типографии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Подписано к печати 22.04.2023г.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Объем 31 п.л. Тираж 100.