



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



**ГОУ «ХАТЛОНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

«ТИББИ МУОСИР ВА ТАҲСИЛОТИ МУОСИР»

«СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И СОВРЕМЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»

Материалы республиканской научно-практической
конференции ГОУ ХГМУ (II-ая годовичная), посвященная
30-летию Государственной независимости
Республики Таджикистан и 5-летию деятельности
Хатлонского государственного медицинского университета

24 декабря 2021
Дангара (Dangara)

**Организационный комитет международной научно-практической конференции ГОУ
Хатлонского государственного медицинского университета (2-ая годовичная), посвященной
30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и 5-летию
деятельности Хатлонского государственного медицинского университета**

Абдуллозода Дж.А.	Председатель оргкомитета, министр здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, д.м.н., профессор
Курбон У.А.	Заместитель председателя оргкомитета, ректор ХГМУ, член-корреспондент НАНТ, д.м.н., профессор
Юсуфи С.Дж.	Начальник управления медико-фармацевтического образования министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Академик НАНТ, д.ф.н., профессор
Ахмадиён Ш.Р.	Проректор по учебной работе, к.п.н., доцент
Боронов Х.А.	Проректор по науке и издательской работе, к.м.н., доцент
Курбонмамадов С.Х.	Проректор по идейно-воспитательной работе, к.ф.н.
Камолов Д.Г.	Проректор по административной и хозяйственной части
Холов Ш.И.	Начальник учебной части
Гафуров Б.А.	Декан факультетов, д.х.н., доцент
Хомидзода И.Дж.	Начальник отдела анализа, контроля и связи с общественностью
Назаров Р.И.	Начальник отдела международных отношений
Саидова М.Р.	Секретарь учёного совета, к.ф.н.
Асоев С.П.	Начальник отдела кадров
Мардонзода К.М.	Директор единного тестового центра
Саидов Н.А.	Директор центра информационных технологий
Курбонов З.К.	Директор центра послевузовского образования
Холиков С.У.	Начальник отдела практики
Насруллоев Д.	Директор центра практических навыков
Шарипов Г.Ш.	Главный бухгалтер
Пиров Б.С.	Заведующий кафедрой хирургических дисциплин №1, к.м.н.
Норматова М.А.	Заведующая кафедрой хирургических дисциплин №2, Phd
Айниев Б.С.	Заведующий кафедрой хирургических дисциплин №3, к.м.н.
Кузибаева Н.К.	Заведующая кафедрой педиатрии
Гулов А.А.	Заведующий кафедрой общественных дисциплин, к.ф.н.
Должикова В.П.	Почетный профессор ХГМУ
Раджабзод А.	Главный редактор журнала “Симург”
Ошурмамади С.	Редактор газеты “Пайки Шифо”
Одинаев С.П.	Заведующий кафедрой языков
Каримов М.Р.	Специалист отдела анализа, контроля и связи с общественностью
Комилова Б.И.	Делопроизводитель отдела науки и инноваций

САРСУХАН

Меҳмонони олиқадр ва иштирокчиёни конфронс!

Инак бори дуввум аст, ки Ҳамоиши илмӣ-амалии ДДТХ дар сатҳи ҷумҳуриявӣ баргузор гашта, дастовардҳои яқсолаи илмӣ олимони ин муассисаи навтаъсиси таҳсилоти олии тиббии мамлакатро мавриди пешниҳод ва баррасии аҳли илми ҷумҳурӣ қарор медиҳад. Ин худ гувоҳи он аст, ки ДДТХ дар баробари омодаسازی мутахассисони олидарачаи соҳаи тандурустӣ аллақай ҳамчун маркази нави бонуфузи илмӣ дар байни дигар мактабҳои олии кишвар мақоми сазоворро соҳиб гаштааст. Ҳамоиши имсола бошад дар мавзӯи «Тибби муосир ва таҳсилоти муосир» ба воқеаи хеле муҳим – 30 солагии Истиклолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон, «Солҳои рушди деҳот, сайёҳӣ ва хунароҳои мардумӣ (2019-2021)» ва 5 - солагии таъсисёбии Донишгоҳи давлати тиббии Хатлон бахшида мешавад.

Қобили зикр аст, ки ба Ҳамоиши илмӣ имрӯза дар маҷмуъ 695 фишурда ва гузоришҳои илмӣ пешниҳод гардидаанд, ки онҳо проблемаҳои мубрами соҳаҳои гуногуни илми тиб ва тақмили методу усулҳои нави муолиҷа ва пешгирии бемориҳои гуногунро мавриди омӯзиш ва баррасӣ қарор додаанд. Конфронс дар 3 бахш баргузор гашта, ба онҳо олимони варзида ва устодони номии донишгоҳ ва дигар муассисаҳои бонуфузи илмӣ ҷумҳурӣ роҳбарӣ менамоянд. Аз рӯи ҷамъбасти натиҷаҳои конфронс беҳтарин маърузаҳои илмӣ ҳолисона муайян гашта, аз тарафи кумитаи тадорукоти Ҳамоиш қардорӣ карда мешаванд.

Мусаллам аст, ки Давлат ва Ҳукумати Тоҷикистон ба рушди соҳаҳои маорифу тандурустӣ ҳамчун самтҳои афзалиятноки сиёсати давлатӣ пайваста ғамхорӣ зоҳир менамоянд. Дар Палатаи солони хеш ба Маҷлиси Олии мамлакат Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон аз ҷумла қайд намуданд, ки “Илм, маориф ва техникаву технологияҳо ҳар қадар рушд ёбанд, давлат ҳамон қадар рушду таракқи мекунад ва сатҳи сифати зиндагии мардум беҳтар мегардад. Агар мо хоҳем, ки Тоҷикистон дар қатори кишварҳои пешрафта мақоми сазовор дошта бошад, бояд ба рушди илму маориф ва техникаву технологияҳо, баҳусус, илмҳои табиӣ, риёзӣ ва дақиқ эътибори боз ҳам бештар диҳем”.

Ин пешбинии хирадмандонаи Пешвои муаззами миллат ҳар қадоми моро вазифадор менамояд, ки дар иҷрои вазифаҳои дар наздамон буда боз ҳам бештар масъулият ҳис намоем ва барои рушди илми тибби муосири тоҷик ва омодаسازی кадрҳои баландихтисоси ба талаботҳои бозори ҷаҳонӣ рақобатпазир аз тамоми воситаю имкониятҳои имавҷуда пурсамар истифода барем.

Имсол ба бунёди Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон – дуоимин муассисаи таҳсилоти олии тиббӣ, ки табибони олидарачаро ба воя мерасонад ва дар пешрафти соҳаи тандурустии ҷумҳурӣ нақши босазо мегузорад, 5 сол пур шуд.

Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон бо ташаббуси бевоситаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Ҷаноби оӣ, Эмомалӣ Раҳмон бо мақсади қонеъ гардондани талаботи ҷомеа бо мутахассисони дорои маълумоти олии тиббӣ таъсис ёфта, ҳанӯз ҳам дар марҳилаи ташаккулёбӣ қарор дорад.

Имрӯз дар донишгоҳи мо теъдоди донишҷӯён аз 353 нафари соли 2016 ба 2201 нафар, шумораи омӯзгорону кормандони ДДТХ аз 97 нафари соли 2016 ба 284 нафар расида, шумораи

хайати профессорону омӯзгорон аз 37 нафари соли 2016 ба 118 нафар расонида шудааст, ки 21 нафар ё худ 20% дорои дараҷаи илмӣ мебошанд.

Бо назардошти имкониятҳои мавҷуда ва зарурияти воқеии фаъолияти донишгоҳ дар шароити навтаъсис буданаш, сохторҳои авалиндараҷаи худро, ки аз 4 муовинат; таълимӣ, тарбиявӣ, илмӣ, муолиҷавӣ, 9 шӯба, 2 Шӯрои илмӣ, 3 марказ, 18 кафедра, 3 факултет, 2 коллеч, 1 китобхона, 4 ташкилоти ҷамъиятӣ ва Дармонгоҳи донишҷӯён иборат аст, таъсис дода шудааст.

Лозим ба қайд аст, ки дар ин муддати хеле кӯтоҳ роҳбарият ва аҳли профессорону устодони донишгоҳ барои таъмини раванди муътадили таълиму тарбияи мутахассисони оянда заминаҳои устувори воқеӣ гузошта бошанд ҳам, вале дар ин росто корҳои иҷронашуда ҳанӯз дар пешанд.

Дар хотима ҳузури ҳар кадоми Шуморо ба ин даргоҳи муқаддас «шодбош» гуфта, ба кори конфронси илмӣ-амалӣ барору муваффақият ва ба ҳар яки Шумо рӯзгори ободу тансиҳати комил таманно менамоем.

Убайдулло Қурбон
Ректори ДДТХ,
д.и.т., профессор
Узви вобастаи АМИТ

ДОНИШГОҶИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ХАТЛОН: ТАЪРИХИ ТАЪСИСЁБӢ ВА МАРҶИЛАҶОИ РУШДИ ОН

Ба ифтихори 30-солагии Истиқлолияти
давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва
5- солагии таъсисёбии ДДТХ

У.А. ҚУРБОН, Ш.Р. АҲМАДИЁН, С.Х. ҚУРБОНМАМАДОВ, Ҳ.А. БОРОНОВ
МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Таърих гувоҳ аст, ки бо гузашти беш аз ҳазор сол баъди заволи давлати Сомониёни бузург дар харитаи сиёсии ҷаҳон давлати нави миллие бо номи Ҷумҳурии Тоҷикистон арзи вучуд намуд, ки имсол 30-юмин солгарди Истиқлолияти давлатии онро бо шукуҳу шаҳомати хоса ҷашн гирифтём. Истиқлолият неъматӣ бебаҳо ва ниҳоят пурарзишест, ки халқи тоҷикро соҳиби комилҳукуки сарнавишти хеш намуд ва ҷомеаи мо ҳамчун давлати демократӣ ба раванди умумии таърихи аҳли башар ворид гардид.

Дарвоқеъ, дастовардҳои Тоҷикистон таҳти сарвари сиёсати хирадмандонаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар рушду тараққи кишвар беназираанд.

Истиқлолият дар ҳақиқат эҳсоси баланди бунёдкорӣ созандагии мардуми Тоҷикистонро ба таҳрик дароварда, сатҳи худшиносӣ, асолати ватандорӣ ва ифтихори миллии шаҳрвандонро хеле боло бурд. Ин раванд инқилоби арзишманду таърихӣ буда, дар ҳаёти иқтисодию сиёсӣ ва иҷтимоии мамлакат ба сиёсати гуногунҷабҳа ва бобарори Пешвои миллат иртиботи ногусастанӣ дорад ва ба устувории рукнҳои давлатдорӣ мусоидат карда, неруҳои солиму пешбарандаро ба тарҳрезии фардои боз ҳам осудаю обод ҳидоят менамояд.

Дар баробари дигар самтҳои рукнҳои давлатдорӣ Пешвои муаззами миллат ба соҳаҳои илму маориф ва тандурустӣ эътибори аввалиндараҷа дода, таҳким бахшидани иқтисодии кишвар, ҷорӣ кардани ихтироот дар истеҳсолот, устувор гардонидани пояҳои моддиву техникаи муассисаҳои таълимӣ, баланд бардоштани сифати таълим дар ҳамаи зинаҳои таҳсилот, ҷалби боз ҳам васеи истеъдодҳои ҷавон ба омӯзиши технологияҳои муосир ва корҳои эҷодиву техникаӣ, омода намудани мутахассисони ҷавобгӯ ба талаботи ҷомеаи соҳаи тандурустӣ, бунёди муассисаҳои нави тиббӣ, бо таҷҳизоти замонавӣ мучахҳаз гардонидани беморхонаҳои ҷумҳурӣ ва баланд бардоштани сифати хизматрасонии тиббӣ ба аҳолиро аз вазифаҳои муҳимтарин шуморида, барои амалӣ намудани ин вазифаҳо тамоми ҷораҳои амалиро андешиданд.

Таъсиси Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон аз қабилӣ чунин тадбирҳои наҷиби Сарвари мамлакат буданд, ки дар даврони соҳибистиқлоли кишвар рӯи кор омада буд.

Тазаккур бояд дод, ки Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон бо ташаббуси бевоситаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллий, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Ҷаноби Олӣ, Эмомалӣ Раҳмон бо мақсади қонеъ гардондани талаботи ҷомеа бо мутахассисони дорой маълумоти олии тиббӣ таъсис ёфт ва имрӯз дар марҳилаи ташаккулёбӣ қарор дорад.

Пешвои муаззами миллат дар Паёми хеш ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 20-уми январӣ соли 2016 вазъи таъминот бо мутахассисони соҳаи тиббиро дар кишвар, бахусус дар вилояти Хатлон, нигаронкунанда арзёбӣ намуданд. Аз ҷумла қайд намуданд, ки: «Вазъи таъминот бо кадрҳои тиббӣ, хусусан дар вилояти Хатлон, нигаронкунанда аст. Дар ин вилоят, ки аҳолияш беш аз 3 миллион нафарро ташкил медиҳад, ба 10 ҳазор нафар аҳоли 11,3 нафар табиб рост меояд, ки дар муқоиса бо дигар вилояту шаҳрҳои кишварамон нишондиҳандаи хеле паст мебошад. Дар шаҳри Душанбе ин нишондиҳанда беш аз 77 нафар, дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон 23 ва вилояти Суғд 20 нафар мебошад». Ҳамчунин

Чаноби Олӣ дар идомаи суханрониашон таъкид доштанд, ки «...Донишгоҳи тиббӣ (ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино), ки дар масъалаи тайёр кардани мутахассисони соҳаи тиббӣ ягона муассиса дар мамлакат мебошад, талаботи чомеаро пурра қонеъ карда натавониста истодааст». Сарвари мамлакат барои ба таври мусбат ҳаллу фасли шудани масъалаи мазкур ягона тадбирро дар таъсис додани донишгоҳи наву замонавӣ доништа, дар ҳулоса ба чунин натиҷа расиданд: «Бо дарназардошти чунин вазъ, ба Ҳукумат, аз ҷумла вазоратҳои тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, маориф ва илм ва дигар сохтору мақомоти марбута супориш дода мешавад, ки барои таъсиси боз як муассисаи таҳсилоти олии касбии тиббӣ дар вилояти Хатлон ва то оғози соли нави таҳсил ба фаъолият шурӯъ кардани он чораҷӯӣ намоянд...»[3].

Ҷиҳати супориши Пешвои муаззами миллат тамоми сохторҳои масъул ва мақомоти марбута чораҳои амалӣ андешиданд. Раёсати ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино таҳти сарвари доктори илмҳои тиб, профессор У. Қурбон, ҳамчун масъули бевосита дар ташкил ва таъсис додани донишгоҳи тиббӣ дар вилояти Хатлон Ситоди корӣ оид ба таҳияи «Лоихаи Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон» таъсис дод. Ситоди номбурда, ки ба ҳайати он шахсони корозмуда ва соҳибтаҷриба шомил буданд, баъди омӯзиши ҳаматарафаи дастурҳои байналмилалӣ оид ба лоихакашии муассисаҳои таҳсилоти олии тиббӣ, истифодаи таҷрибаи бисёрсолаи фаъолияти ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино бо дарназардошти фикру мулоҳизаҳои мутахассисону коршиносони соҳа оид ба сохтмони бинои муассисаи нави таҳсилоти олии тиббӣ дар вилояти Хатлон фикру мулоҳизаҳои хешро дар таърихи рӯзи 11 – уми феврالی соли 2016, таҳти № 01/321 -1 ба Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, мухтарам Эмомалӣ Раҳмон пешниҳод намуд. Фикру мулоҳизот, таҳлилҳо ва пешниҳодоте, ки тибқи дастурҳои байналмилалӣ сурат гирифта буданд, ба кулӣ пазируфта шуданд. Бо назардошти ба эътибор гирифтани пешниҳодоти мазкур тарҳи бинои маъмурии донишгоҳ, биноҳои таълимӣ ва дигар иншоотҳои маишӣ дар шакли маҷмаа (кампус) қобили қабул доништа шуд. Дар натиҷа, ҷиҳати таъсису ташкили ДДТХ Қарори Ҳукумати ҚТ аз 25.02 соли 2016, таҳти №79 «Дар бораи таъсиси Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон» дар кӯчаи И.Шарифов – 3, н.Данғара қабул карда шуд. Мутобиқи банди 3 – юми он Вазоратҳои тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, маориф ва илми ҷумҳурӣ ва мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатии ноҳияи Данғара, барои таъсису ташкили ДДТХ муваззаф гардидаанд. Ҳамзамон, Қарори Ҳукумати ҚТ аз 25.02 соли 2016, таҳти № 80 «Дар бораи таъйин намудани Қурбон У. ба вазифаи ректори Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон» ба тасвиб расид [4.С 6 -12].

Ҳамин тариқ, фаъолияти Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон расман аз 4 март соли 2016 оғоз гашт ва дар муддати 5 сол аз ташкил намудани фаъолияти донишгоҳ, мақомоти идора, таҳияи ҳуҷҷатҳои меъёрии ҳуқуқӣ, ҷалби кадрҳои баландихтисос, оғоз бахшидани таълиму тарбия, қабули аввалин донишҷӯён, таъмини шаффофияти имтиҳоноти нахустин оғоз намуда, ҷиҳати заминагузории дуруст, расидан ба ҳадафҳо ва рушди босуръати донишгоҳ, ки дар оянда ҳамчун маҳзани бузурги таълимиву илмӣ ба аҳоли хизмат мерасонад, тамоми чораҳои амалӣ ва заруриро андешид ва имрӯз донишгоҳ бо дастуру ҳидоятҳои пайвастаи Пешвои миллат ва чораандешӣҳои саривақтии роҳбарияти донишгоҳ қомат рост намудааст.

Раванди таълим аз рӯи ихтисосҳои “Кори табобатӣ”, “Педиатрӣ” ва “Стоматологӣ”, ки барномаҳо ва нақшаҳои таълимӣ он дар асоси Стандартҳои давлатӣ таҳия гардида буданд, ба роҳ монда шудааст. Вобаста ба хусусияти фанҳо ва соатҳои таълимӣ барои аз курсҳои яқум то шашум аз рӯи 85 фанҳои таълимӣ, ки дар маҷмуъ **125302** соатро ташкил медиҳад, 18 кафедра (5 кафедраи назариявии умумитаълимӣ, 5 кафедраи тиббӣ-назариявӣ ва 8 кафедраи клиникӣ) ташкил ва фаъолият намуда истодаанд. Айни ҳол дар донишгоҳ теъдоди донишҷӯён аз 353 нафари соли 2016 ба 2205 нафар, шумораи омӯзгорону кормандони ДДТХ аз 97 нафари соли 2016 ба 286 нафар расида, шумораи ҳайати профессорону омӯзгорон аз 37 нафари соли 2016 ба 118 нафар расидааст. Аз шумораи умумии донишҷӯён 572 (26%) нафар духтар ва 1633 (74%) писаронро ташкил медиҳад. Аз теъдоди умумии донишҷӯён 49,7% аз ви-

лояти Хатлон, 27% аз вилояти Суғд, 11% аз ВКМБ, 12,1% аз НТМ ва 10,6% аз ш. Душанберо ташкил додааст.

Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон муассисаи олии касбии тиббӣ ба шумор рафта, дар тавозуни худ биноҳои таълимию маишӣ ва маъмуриро дорад. Иншооти донишгоҳ аз 4 бинои таълимӣ, 1 бинои хобгоҳ, биноҳои ёрирасон ва майдони варзишӣ иборат мебошад. Таълиму тадриси донишҷӯён дар 4 бинои таълимӣ ба роҳ монда шудааст. Лозим ба зикри хос аст, ки масоҳати таълимии биноҳои донишгоҳ соли 2018 зимни истифода қарор дода шудани 2 бинои нави таълимӣ афзуда, ҳамакунан таълиму тадриси донишҷӯён дар биноҳои мутааллиқ ба ДДТХ (к.Исмаи Шарифов-3 дар масоҳати 5,3га ва к. Киров мавриди дар масоҳати 2,2 га) ба роҳ монда шудааст. Ҳамзамон бо мавриди истифода қарор дода шудани Беморхонаи сироятии вилоятӣ дар ноҳияи Данғара дар ошонаи 5-уми он ду кафедраи донишгоҳ дар масоҳати 1000 м² ҷой дода шуд. Масоҳати умумии биноҳои таълимии донишгоҳ аз 18 285 м² иборат буда, аз ин миқдор 16 829 м² –и онро масоҳати муфиди таълимӣ ташкил медиҳад, ки мутобиқ ба нишондодҳои меъёрӣ (1:9м) мебошад. Дар маҷмуъ, дар донишгоҳ 129 адад синфхона, 11 адад толори лексионӣ бо фарогирии 3900 ҷойи нишаст мавҷуд мебошад.

Зикр бояд кард, ки бо дарназардошти раванди ташаккули давра ба давра вобаста ба вазъият, шароит, муҳимият сохторҳо таъсис дода шуданд ва имрӯз дар донишгоҳ 4 муовинат; таълимӣ, тарбиявӣ, илмӣ ва хоҷагидорӣ; 9 шӯба; таҳлил, назорат ва робита бо ҷомеа, таълим, тарбия ва фарҳанг, илм ва инноватсия, муолиҷавӣ ва таҷрибаомӯзӣ, кадрҳо, иттилоот ва нашрия, рабобити байналмилалӣ, ҷавонон, 2 Шӯрои илмӣ; шӯрои олимон, шӯрои илмӣ-методӣ, 3 марказ: курси малакаҳои амалӣ, технологияи иттилоотӣ, маркази ягонаи тестӣ, 18 кафедра, 3 факултет; тиббӣ, педиатрӣ ва стоматологӣ, 1 китобхона, 4 ташкилоти ҷамъиятӣ, 1 Дармонгоҳи донишҷӯён ва бахши хоҷагидорӣ фаъолият карда истодаанд. Ҳамзамон лозим ба қайд аст, ки дар асоси Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи ба ихтиёри муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон» гузаронидани муассисаи давлатии таълимии Коллеҷи тиббии ноҳияи Данғара» ва дар сохтори он таъсис додани муассисаи давлатии таълимии «Коллеҷи тиббии Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар деҳоти Кангурти ноҳияи Темурмалик» аз 02. 05 соли 2019, таҳти №229 дар сохтори донишгоҳ тағйирот ворид карда шуд. Мутобиқи қарори мазкур моҳи сентябри соли 2019 бо қарори Шӯрои олимони донишгоҳ Оинномаи Коллеҷ (аз 22.08 соли 2019, таҳти №1/1) тасдиқ карда шуд. Дар асоси он дигар ҳуҷҷатҳои барои пешбурди фаъолияти Коллеҷ тағйирот ворид карда шуд. Дар соли 2021 теъдоди донишҷӯёни Коллеҷ аз 1458 нафар иборат аст. Шумораи умумии кормандону омӯзгорон бошад 240 нафарро ташкил медиҳад.

Вобаста ба таъсиси Коллеҷи тиббии Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар деҳоти Кангурти ноҳияи Темурмалик бошад, раёсати донишгоҳ (ҳамчун муассиси коллеҷ) дар якҷоягӣ бо Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон қорҳои ташкилию ҳуқуқии коллеҷро ба сомон расонид. Аз ҷумла, дар ин давра директор, Оиннома, муҳрҳо, бланкаҳо ва Сметаи ягонаи даромад ва хароҷоти Коллеҷи тиббии Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар деҳоти Кангурти ноҳияи Темурмалик тасдиқ гардид. Қорҳои сохтмони бинои коллеҷ, ки аз соли 2016 оғоз гардид ва имсол бо иштироки Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар фазои тантанавӣ ифтитоҳ ёфт.

Таҳлилҳои панҷсола нишон медиҳанд, ки баланд бардоштани сатҳу сифати таълими донишҷӯён ва беҳтар намудани дараҷаи омодагии касбии мутахассисони ҷавони тиб ҳамеша дар маркази диққати роҳбарияти ДДТХ қарор дошт, ки натиҷаи сессияҳои зимистонаю тобистона далели воқеии ин гуфтаҳо шуда метавонанд. Барои расидан ба натиҷаҳои назаррас роҳбарияти донишгоҳ аз шаклу усулҳои беҳтарини қор, таҷрибаи пешқадами муассисаҳои таҳсилоти олии тиббии дохилӣ ва давлатҳои хориҷӣ ва имкониятҳои воқеии дар таълимгоҳ мавҷуда ба таври самарабахш истифода мебард. Ин аст, ки сатҳу сифати дарсгузаронӣ ва хондани лексияҳо аз ҷониби омӯзгорон ҷавобгӯ ба талабот ба роҳ монда шуда, ҳамзамон сифати дарсзҳудкунии донишҷӯён, давомоти донишҷӯён ба дарсҳо, риояи иҷроиши барно-

маҳои таълимӣ, чадвали дарсӣ аз ҷониби раёсати донишгоҳ зери назорати ҷиддӣ қарор дода мешуд [5].

Яке аз омилҳои асосии пешбурди фаъолияти таълимии макотиби олий, ин таъмини маводи таълимӣ барои донишҷӯён ва мунтазам ғанӣ гардонидани фонди китобхона ба шумор меравад. Бо ин мақсад, чуноне ки дар боло зикр гардида буд, аз моҳи августи соли 2016 дар сохтори донишгоҳ Китобхона таъсис дода шуд. Дар маҷмуъ дар давраи солҳои 2016 -2021 бо маблағи умумии 2 005 000 сомонӣ 410 номгӯйи китоб бо теъдоди 12 540 нусха харидорӣ шудааст. Илова бар ин бо теъдоди 19416 нусха китоб ба донишгоҳ тухфа гардидааст, ки аз ин шумора 17 000–и он аз ҷониби ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино тақдим гардидааст. Дар маҷмуъ, фонди китобхонаи донишгоҳ аз 1106 нусхаи соли 2016 ба 31956 нусха дар соли 2021 расонида шудааст, ки 28275 ё худ 88,5% онро адабиёти таълимӣ ташкил додааст. Дар таркиби фонди китобхона инчунин, адабиётҳои электронӣ ҷамъоварӣ гардидааст, ки шумораи он аз 69 367 маводи таълимӣ методӣ иборат мебошад. Таъминоти донишҷӯён бо китоб вобаста ба забони таҳсил, яъне тоҷикӣ ва русӣ аз рӯи меъёри 1:2, 100% буда, дар маҷмуъ таъминот дар ДДТХ вобаста ба теъдоди донишҷӯён, ки 2205 нафарро ташкил медиҳад, дар доираи меъёр қарор гирифтааст.

Дар асоси Қарори Шӯрои олимони ДДТХ моҳи феврالی соли 2020 дар сохтори донишгоҳ «Маркази таҳсилоти баъдаздипломӣ» таъсис дода шуд. Марказ раванди таҳсилоти баъди-дипломи олии касбӣ (ординатураи клиникӣ ва интернатура) ва таҳсилоти иловагии касбӣ (тақмили ихтисос ва бозомӯзии касбии омӯзгорони донишгоҳ, муассисаҳои таълимии олий ва миёнаи тиббӣ, табибон ва кормандони миёнаи тиббии муассисаҳои табобатию профилактикӣ) -ро ташкил, назорат ва ҳамоҳанг менамояд. Дар давоми солҳои 2020 ва 2021 бо Қарорҳои Шӯрои олимони 8 барномаҳои бозомӯзии касбӣ, 29 барномаи интернатура, 13 барномаи ординатураи клиникӣ, 28 барномаи тақмили ихтисос ва 3 барномаи бозомӯзии касбӣ таҳия ва тасдиқ карда шуданд. Дар давоми солҳои 2020 ва 2021 ҳамагӣ 106 нафар аз бозомӯзии касбӣ, тақмили ихтисос гузашта, соҳиби шаҳодатномаҳо гардиданд.

Омода намудани кадрҳои илмӣ-педагогӣ ва ҷалби донишҷӯён ба қорҳои илмӣ яке аз самтҳои афзалиятнок дар сатҳи донишгоҳҳо муайян гардидааст. Фаъолияти ДДТХ дар ин самт аз соли 2017 инҷониб ба роҳ монда шудааст, ки дар ин муддат зиёда аз 678 таълифоти илмӣ (28 дар маҷаллаҳои илмӣи ҚОА), 3 монография, 4 ихтироот, 8 пешниҳоди навоварона, 12 китоби таълимӣ ва зиёда аз 40 дастурҳои методӣ аз ҷониби олимони донишгоҳ ба нашр расидааст. Илова бар ин, аз соли 2016 аввалин рӯзномаи «Пайки Шифо» ва соли 2019 маҷаллаи илмӣ-амалии «Симурғ»-и ДДТХ таъсис дода шуд. Дар давоми ду соли фаъолияти маҷалла 8 шумораи он аз рӯи меъёрҳо нашр шуда, соли 2021 бо қарори Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ба рӯйхати маҷаллаҳои тақризишаванда ворид карда шуд. 25-уми декабр дар донишгоҳ аввалин маротиба Конференсияи байналмилалӣи илмӣ-амалии Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар мавзӯи: «Масъалаҳои мубрами тиб ва таҳсилоти тиббӣ» баргузор карда шуд. Дар конференсия 47 маърузаҳо, аз ҷумла 6 маърузаи олимони аз хориҷи кишвар шунида шуданд. Маводҳо дар шакли маҷмуаи асарҳои илмӣ бо фарогирии 219 адад мақолаҳо, ки аз ҷумла 12 адади он аз хориҷи кишвар пешниҳод гардида буданд, нашр шуд. Қобили зикр аст, ки ба конфронс аз 7 кишварҳои хориҷӣ - Федератсияи Россия, Қазоқистон, Ўзбекистон, Англия, Арабистони Саудӣ, Хитой, Қувайт маърузаҳо ва мақолаҳои илмӣи олимони пешниҳод гардиданд, ки фарогири масоили гуногуни баҳсноки тибби амалию назариявӣ буданд.

Новобаста аз навтаъсис будани ДДТХ раёсати донишгоҳ тавонист, ки дар доираи таълаботи меъёрҳои муассисаи таҳсилоти олий Муовинати илм ва нашрия ва дар тобеияти он Комиссияҳои экспертии байникафедравӣ, Комиссияи озмунӣ, Шӯрои таҳририяи маҷаллаи «Симурғ», Шӯрои фаъолияти ратсионализаторӣ, Комиссияи баҳодихии лоиҳаҳои грантиро бори аввал таъсис диҳад. Илова бар ин, дар асоси имкониятҳои кадрӣ ва заминаи моддӣ – техникаи донишгоҳ дар Замимаи Иҷозатномаи ДДТХ барои ба роҳ мондани фаъолияти

таҳсилоти баъдаздипломӣ тағйирот ворид намуда, аз соли таҳсили 2021 - 2022 дар донишгоҳ қабули аспирантон, ординаторони клиникӣ ва интернаҳои клиникӣ ба роҳ монда шуд.

Аз соли 2019 инҷониб бо ташаббуси роҳбарияти донишгоҳ ва дастгириҳои муассисаҳои олии касбӣ ва Пажуҳишгоҳҳои илмӣ кишвар дар маҷмӯъ 17 нафар аз олимони ҷавони донишгоҳ дар риштаҳои аспирантура ва докторантура шомил шуда, аз рӯи мавзӯҳои мухталиф рисолаҳои илмӣ таҳия намуда истодаанд. Дар маҷмӯъ, дар давоми 5 сол омӯзгорони донишгоҳ дар Шӯроҳои диссертатсионии муассисаҳои олии касбии ҷумҳурӣ 6 рисолаҳои илмӣ Ҳимоя намудаанд, ки аз ин 2 кори докторӣ ва 4 кори номзадӣ мебошад. Дар Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон бо мақсади ҷалб намудани донишҷӯён ба корҳои илмӣ-амалӣ, ки ҷузъи муҳими низоми тайёр намудани мутахассисони баландихтисос ба шумор меравад, дар назди кафедраҳои Махфилҳои илмӣ ва фаннии донишҷӯён амал мекунанд, ки айни ҳол шумораи онҳо ба 21 адад расидааст. Дар ин давра, миқдори мақолаҳои аъзои махфилҳо дар маводи конференсияҳои байналмилалӣ нашршуда назаррас буда, дар маҷмӯъ 191 ададро ташкил додааст, ки 32 фишурдаҳо дар хориҷи кишвар ба нашр расидаанд.

Дар самти корҳои тарбиявӣ ва маърифатӣ раёсати донишгоҳ ва сохторҳои воҳидии он тибқи “Консепсияи миллии тарбия дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” нақшаҳои корӣ ва дигар санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ вобаста ба низоми корҳои тарбиявӣ ба роҳ монда, дар ин муддат ҷорабинҳои зиёди муҳимро амалӣ намудааст. Дар асоси дастури супоришҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон бо мақсади баланд бардоштани дониши зеҳнӣ, одобу ахлоқ, талқини ҳисси худшиносиву ҳудогоҳии миллӣ ва эҳсоси ватандӯстию ватанпарварии донишҷӯён ва дарёфти донишҷӯёни лаёқатманд дар донишгоҳ ташкилотҳои ҷамъиятии донишгоҳ фаъол буда, дар назди сохторҳои худ махфилҳои адабӣ ва маърифатиро таъсис додаанд, ки шумораи онҳо имрӯз ба 17 адад мерасад. Инчунин, соли 2018 аввалин маротиба дастаи ҳунарии “Дурахшон” аз ҳисоби донишҷӯёни болаёқат ва ҳунарманду санъаткор таъсис дода шуд. Дар доираи корҳои тарбиявии донишгоҳ ва дар асоси дастури супоришҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон бо мақсади ба роҳ мондан ва тавсеа бахшидани соҳаи сайёҳӣ, истифодаи самараноки имкониятҳои мавҷуда, инкишоф ва рушди инфрасохтор ва дастгирии сайёҳии дохилӣ барои ҷавонон ва донишҷӯён моҳи апрели соли 2017 дар Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон «Клуби сайёҳӣ» таъсис дода шуд. Мақсад ва зарурати таъсис додани ҷунин клуб дар ДДТХ пеш аз ҳама аз он иборат аст, ки солҳои охир Ҷумҳурии Тоҷикистон ва мавзӯҳои таърихӣ фарҳангӣ ва сайёҳии он дар маркази тавачҷуҳи тамоми ҷаҳонён қарор гирифтааст. Вобаста ба ин, ДДТХ, ки дар қисмати ҷанубии Тоҷикистон ҷойгир мебошад ва ин маинтақаҳо аз лиҳози ҷойҳои таърихӣ фарҳангӣ ва сайёҳӣ бой аст, метавонад дар байни ҷавонони мамлакат ва муассисаҳои олии дигар кишварҳо бо мақсади тарбияи ҷавонон дар рӯҳияи маърифати экологӣ, шиносӣ бо мавзӯҳои таърихӣ фарҳагиро ташаккул дода, бо ин роҳ ба рушди соҳаи сайёҳии мамлакат мусоидат намояд. Ҳамасола, тибқи хатсайрҳои донишҷӯёну кормандони донишгоҳ ба ҷойҳои таърихӣ ва мавзӯҳои сайёҳии вилояти Хатлон сафарҳо анҷом медиҳанд. Аз натиҷаи сайёҳати клуб дар рӯзномаҳо ва сомонаҳо низ маводҳои иттилоотӣ ва оммавӣ нашр мешаванд.

Оғоз ёфтани фаъолияти муолиҷавӣ, сарпарастӣ ва машваратии кормандони донишгоҳ низ дар раванди ташаккулёбии ДДТХ новобаста аз душвориҳо аз дастури супоришҳо ва ҳидояти Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон асос мегирад. Шуруъ аз моҳи феврالی соли 2016 то инҷониб 24 нафар аз омӯзгорони донишгоҳ ба ҳайси ҳамкор, фаъолияти ихтисосиро дар Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникӣ ва Беморхонаи марказии ноҳияи Данғара ба роҳ мондаанд. Бешубҳа, ба фаъолияти тиббӣ шуруъ намудани кормандони донишгоҳ барои саҳм гузоштан дар корҳои машваратӣ сарпарастӣ ва муолиҷаи беморони ноҳия ва вилоят иқдоми нек аст. Аз давраи моҳи феврالی соли 2016 то моҳи июни соли 2021 аз ҷониби устодони донишгоҳ 46 482 маризон муоинаю муолиҷа карда шуданд. Аз ин миқдор дар 2 471 нафар амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида шудааст. Устодони донишгоҳ ба

11 354 нафар кӯдак, ба 25 104 нафар одамони гирифтори бемориҳои дарунӣ, ба 2 067 нафар беморони гушу гулӯ, ба 2 982 нафар бемориҳои стоматологӣ, ба 1620 нафар бемории чашм, ба 410 нафар бемориҳои занона ва ба 1 225 нафар бемориҳои травматологӣ кӯмакҳои тиббӣ ва машваратӣ расонданд. Махсусан, дар шароити беморхонаи ҷумҳуриявии клиникаи ноҳия аввалин маротиба зиёда аз 60 намуди амалиётҳои ҷарроҳии реконструктивӣ ва барқарорсозӣ ворид ва дар амалия ҷорӣ гардидааст. Амалиётҳои ҷарроҳие, ки аз ҷониби кормандони донишгоҳ дар беморхонаҳои ноҳия гузаронида мешаванд, хеле гуногунанд, аз қабилӣ рафъи контракураи сӯхтагии ангуштон ва бандҳои бузург, тармими қолабвайронии осебзоди бинӣ ва миёндевори он, тармими осебҳои кушода ва пӯшидаи бинӣ, бурида партофтани омосҳои некрофарҷом, тармими барқарорсозии бинӣ, тармими дучонибаи гӯшҳо, рафъи ангуштчаспидагии даст, флебэктомиаи пой, ҷарроҳии чоғар, ҷарроҳии тармимии девораи пеши шикам, барқарор намудани асаби оринҷ ва пайҳои ҳамкунандаи панча, колпорафияи пасу пеш, ҷарроҳии олати таносул, рафъи контракураи панча, бурида гирифтани қабурғаи изофӣ, қатъи мушаки нардбоншакл ва ғайраҳо. Маврид ба таъкид аст, ки бори нахуст дар амалияи Беморхонаи клиникаи ҷумҳуриявии ноҳия усули ҳисбарии мавзеи асаби бозу, ҳамчунин дар кори ташхис барои ошкор сохтани иллатҳои ҷавфи бинӣ аз томографияи компютерӣ истифода карда шуд. Устодони донишгоҳ аввалин шуда барои ташхиси гипоспадияи кудакон, ки нуқси модарзодии олати таносул мебошад, усули чадида урофлоуметрияро роҳандозӣ карданд. Ҳамчунин ин усул дар дигар иллату нуқсонҳои олоти таносули калонсолон истифода бурда шуда, натиҷаи он дар маҷаллаҳои илмӣ тақризшаванда нашр гардид. Онҳо дар амалиётҳои дигари ҷарроҳӣ, аз қабилӣ қатъи кӯррӯда ва сипурз, чоки қайсарӣ ва ғайраҳо низ ширкат мекунанд. Дар ин самти фаъолият роҳбарияти донишгоҳ дар доираи ҳамкории бо Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникаи ноҳияи Данғара, дар оянда нақша доранд, ки бо истифода аз таҳқиқоти потенциалӣ илмию таҳассусии худ мактаби дараҷаи олӣ ва бисёрсоҳаеро, аз ҷумла, мактаби ҷарроҳия, педиатрия, терапия ва дигар ихтисосҳоро бо ташаббуси ҷунин олимони соҳа бунёд созад ва фардо тавонад, ки дар тамоми самтҳои хадамоти тиббӣ ёрии таҳассусноки сатҳи олиро ба аҳоли пешкаш намоянд, илова бар ин корҳои бузурги илмиву тадқиқотиро низ анҷом диҳанд.

Самти дигаре, ки қайд намуданро зарур мешуморем, ин ташкили кори равобити байналмилалӣ ба ҳисоб меравад. Бо мақсади ба роҳ мондани ҳамкории судманд, ба донишгоҳ мурясар гардид, ки аввалин шартномаи байналмилалӣ ҳамкории худро моҳи апрели соли 2017 бо Донишгоҳи тиббии Синзияни Ҷумҳурии Мардумии Чин ба имзо расонад. Дар моҳи март соли 2018 ҷор Шартномаро; бо Мактаби байналмилалӣ тиббии Ҷумҳурии Қирғизистон, Донишгоҳи давлатии тиббии Ал – Форобии Қазоқистон, Донишгоҳи давлатии тиббии Бухоро ба номи Абӯ Али Ибни Сино ва Донишқадаи давлатии тиббии Самарқанд, дар соли 2019 бо Академияи тиббии Ҷумҳурии Беларус ва бо Донишгоҳи тиббии Павияи Италия, дар соли 2021 бо Донишгоҳи улуми тиббии Кобули Ҷумҳурии Ислонии Афғонистон ба имзо расонид.

Дар давоми солҳои 2017 - 2021 ба Донишгоҳи давлати тиббии Хатлон бо мақсади шиносӣ ва ҳамзамон барои ба роҳ мондани ҳамкории судманд як қатор меҳмонон ташриф овардаанд. Аз ҷумла намояндаи Донишгоҳи улуми тиббии Кобули Ҷумҳурии Ислонии Афғонистон, намояндаи Донишгоҳи миллии тиббии Харкови Ҷумҳурии Украина, намояндаи "Маркази Евразия оид ба аккредитатсия ва қафолати сифат дар соҳаи маориф ва тандурустӣ", намояндаи Ширкати Ҳиндуи «Sky Topper Consultants» ва «К.К. Healthcare and Hospitals», намояндаи Институти давлатии тиббии Самарқанди Ҷумҳурии Ўзбекистон, директори Бонки Ҷаҳонӣ, роҳбари ЮНИСЕФ, намояндаи Созмони Милали Муттаҳид дар ҶТ ва роҳбари Агентии ҳамкории байналмилалӣ Ҷопон.

Бо мақсади ҷалби сармояи хориҷӣ ва сарпарастӣ дар корҳои таълимию илмӣ дар доираи барномаҳои Эрасмус+ кормандони ДДТХ иштирокчиҳои шарикӣ дар 7 Лоихаҳо мебошад, ки бо амалӣ шудани лоихаҳои мазкур ҷиҳати боз ҳам беҳтар намудани сифати барномаҳои таълимӣ, рушди муносибатҳои ҳамҷониба мусоидат хоҳад намуд.

Аз рӯи натиҷаи кори пурмахсули ҳайати профессорону донишгоҳ дар давоми солҳои 2016 - 2021 маълум мегардад, ки донишҷӯён дар озмунҳои ҷумҳуриявӣ ва сатҳи байналмилалӣ ширкати фаъол доштанд. Лозим ба қайд аст, ки танҳо дар соли 2021 донишҷӯи донишгоҳ дар озмуни ҷумҳуриявӣ “Донишҷӯи сол -2021” ширкат варзида бо нишондоди беҳтарин соҳиби ҷойи якум доништа шуд. Дар Олимпиадаи ҷумҳуриявӣ фаннӣ бошад аз байни 41 муассисаҳои олии Ҷумҳурии Тоҷикистон нахустин бор аст, ки аз 13 ҷойҳои аввал, донишгоҳи сазовори ду ҷойи 1-ум ва як ҷойи 3-юм гардид. Ҳамзамон, донишҷӯёни донишгоҳ дар озмуни ҷумҳуриявӣ “Ҷоми Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон”, ки ҳамасола дар байни муассисаҳои таҳсилоти олии касбии ҷумҳуриӣ доир мешавад, ширкат варзида ба гирифтани ду ҷойи 1-ум ва як ҷойи 3-юм мушарраф гардиданд. Илова бар ин, моҳи сентябри соли равон 8 нафар донишҷӯён дар озмуни “Илм фуруғи маърифат” дар даври дуюм ширкат варзида, 2 нафар ҷойи аввал, 2 нафар ҷойи 2-юм ва 1 нафар ҷойи 3-юмро соҳиб шуда, ба даври ҷумҳуриявӣ озмун роҳхат ёфтанд. Дар даври ҷамъбасти ҷумҳуриявӣ озмун аз панҷ нафар донишҷӯёни Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон 3 нафар ғолиби озмун доништа шуданд: аз равияи физика – ҷойи 2-юм; дар номинатсияи ихтироъкорӣ – ҷойи 3-юм, аз равияи химия – ҷойи ифтихорӣ. Дар озмунҳои сатҳи байналмилалӣ низ дар соли 2021 донишҷӯён ширкат варзида, аз ҷумла, дар Онлайн - Олимпиадаи байналмиллалӣ муассисаҳои таълимии тиббӣ, ки дар шаҳри Самарқанд баргузор шуда буд, бо гирифтани ду ҷойи 3-юм шарафёб шуданд.

Дар маҷмӯъ, дар давоми панҷ соли фаъолият донишҷӯён дар «Олимпиадаи донишҷӯёни муассисаҳои таҳсилоти олии касбии Ҷумҳурии Тоҷикистон», “Ҷоми Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон”, озмуни «Донишҷӯи сол», «Олимпиадаҳои байналмилалӣ байнидонишҷӯёни Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил», “Илм фуруғи маърифат” ва дигар озмунҳои маърифатӣ варзишӣ ширкат варзиданд ва дар натиҷа 13 ҷойи аввал, 8 ҷойи дуюм, 11 ҷойи сеюм, 8 ҷойҳои ифтихорӣ ва 6 дипломҳои дараҷаи 1 ва 2-ро дар конференсия ба даст овардаанд. Инчунин аз соли 2018 шуруъ карда донишҷӯёни болаёқат ва аълоҳони донишгоҳ, аз ҷумла, 13 нафар барандаи стипендияи Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, 7 нафар барандаи стипендияи раиси вилояти Хатлон, 4 нафар барандаи стипендияи Кумитаи иҷроии ҲХДТ дар вилояти Хатлон гардидаанд.

Дар давоми 5 сол 15 нафар аз устодони донишгоҳ барои муваффақиятҳои илмӣ таълимӣ-ашон бо мукофотҳои соҳавӣ сарфароз гаштанд. Аз ҷумла, 5 нафар бо нишони “Аълоҷии тандурустии Тоҷикистон”, 4 нафар бо нишони “Аълоҷии маърифат ва илми Тоҷикистон”, 3 нафар бо Ифтихорномаи Федератсияи Кумитаи иттифоқи касбаҳои тандурустии ҚТ ва 3 нафар бо Ифтихорномаи Мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатии вилояти Хатлон сазовор гаштаанд.

Баҳри марҳила ба марҳила амалӣ намудани мақсаду вазифаҳо ва дастуру супоришҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон Донишгоҳ бо дастгирӣ ва кумакҳои Ҳукумати малакат ва дигар муассисаҳои давлатии кишвар дар муддати солҳои 2016-2021 ба натиҷаҳои назарраси иқтисодӣ ноил гаштааст. Чунончӣ, дар дар ин муддат ба буҷаи ДДТХ аз ҳисоби маблағгузории Ҳукумати малакат 22 млн. сомонӣ, аз ҳисоби маблағҳои хусусӣ 38,1 млн. сомонӣ, аз ҳисоби кӯмакҳо 1,6 млн. ва аз ҳисоби маблағҳои инвестсионӣ 1,8 млн. сомонӣ ворид шудааст, ки дар яққоягӣ 63,5 миллион сомони ро ташкил медиҳад.

Бо итминон иброн дошт, ки вазифаҳо ва уҳдадорӣҳое, ки аз ҷониби Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷиҳати ташкилу таъсис додани Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар ин давра гузошта шуда буданд, бо муваффақият ба иҷро расонида шуданд. Далели ин гуфтаҳо он аст, ки моҳи декабри соли 2020 аз аттестатсияи давлатӣ бо муваффақият гузаштани донишгоҳ ва ҳамзамон моҳи апрели соли 2021 аз аккредитатсияи давлатӣ гузашта ва соҳиби Шаҳодатнома шудани ДДТХ мебошад. Инчунин, дар ин радиғ дастоварди дигари донишгоҳ ин аст, ки аввалин маротиба дар Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон донишҷӯёни факултети стоматологӣ, ки аз 45 нафар иборат буданд, дар соли таҳсили 2020-2021 донишгоҳро аз рӯи ихтисоси 1-79.01.07 “Стоматология” хатм намуда, соҳиби диплом гардиданд.

Хулоса, Донишгоҳи давлати тиббии Хатлон дар муддати 5 соли фаъолият ба комёбиҳои назаррас соҳиб гашт, рушд намуд, сазовори эътибор шуд. Ҳамакнун дар назди кормандони донишгоҳ вазифаҳои дигари нисбатан масъулиятнок ва муҳим гузошта шудаанд. Бо боварӣ метавон гуфт, ки коллективи меҳнатии Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон аз уҳдаи иҷрои вазифаҳои дар пешистода низ бо сарбаландӣ хоҳад баромад.

Рӯйхати адабиёт

1. Суханронии Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз таҷлили ҷашни 30-солагии Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш.Душанбе 08.09 соли 2021.
2. Мулоқоти Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон бо ҷавонони фаъоли ҷумҳурӣ ш. Душанбе 23.05 соли 2021.
3. Паёми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ба Маҷдиси Олии ҚТ, ш. Душанбе 20.01.2016.
4. Курбон У.А. Донишгоҳи давлатии тиббии хатлон – таъсису ташаккулёбӣ ва қадамҳои нахустини он / Симурғ №1. 2019 С 6 -12.
5. Маҷмуи мақолаю фишурдаҳо аз 1-умин Конфронси байналмилалӣ илмӣ – амалии ДДТХ дар мавзӯи «Масъалаҳои мубрами тиб ва таҳсилоти тиббӣ, н. Данғара 2020. С. 3 -6.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ТУБЕРКУЛЕЗ СРЕДИ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА В ДАНГАРИНСКОМ РАЙОНЕ

Авлиёзда А.Д., Ашууров Х.А., Чойлобов М.Р.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – Махмадалиев Г.

Цель исследования. Изучение особенностей течения и частоты встречаемости туберкулеза и побочного действия противотуберкулезного препарата среди женщин детородного возраста в центре борьбы с туберкулезом в Дангаринском районе в 2020 году.

Материал и методы исследования. В исследование включены результаты обследования, диагностики и лечения 27 женщин детородного возраста, которые составляют 100% всех больных, получивших противотуберкулиновые препараты первого ряда (изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол). Из этого количества женщин четверть (14,8%) женщин были беременные. Срок беременности составил от 20 до 28 недель. Обследование включало сбор анамнеза (контакт с туберкулезными больными), исследование мокроты путем аппарата Gen-Xperta, микроскопию мокроты, рентгенографию грудной клетки, и также дополнительно проводились лабораторные исследования.

Результаты исследования. Из 4 (14,8%) беременных женщин у 2 женщин была установлена инфильтративная форма туберкулёза лёгких с фазой распада МБТ(+) (путем микроскопии), Gen-Xperta, Риф(чувств.) и у остальных 2 - внелегочная форма туберкулёза. Все эти женщины получали активное лечение противотуберкулёзными препаратами первого ряда по программе ДОТС в течение 6-месяцев. В противотуберкулезное лечение не были включены инъекционные препараты (стрептомицин и канамицин).

Выводы. Таким образом, все исследуемые 27 женщин детородного возраста и в том числе 4 беременных женщины, который получили противотуберкулёзные препараты первого ряда без инъекционных препаратов завершили лечение успешно без побочных действий. Все беременные женщины родили нормальных здоровых младенцев.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Абийиров Ф.А., Фозилов Н.С., Комилова Б.И.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение распространённости ожирения у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материал и методы исследования. В работе использованы данные 338 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые были госпитализированы в отделение кардиологии Республиканской клинической больницы Дангаринского района в период 2020 года. Средний возраст больных определяется в 63 года (min-31, max-85). Нами проведён анализ распространённости и заболеваемости людей с ИБС, определены показатели индекса массы тела (ИМТ) с использованием индекса Кетле по формуле $ИМТ = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост тела (м}^2\text{)}}$.

Результаты исследования. По результатам полученных данных среди 338 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность, было выявлено, что 133 (39,3%) из них страдают ожирением. Среди больных с наличием ожирения мужчины и женщины составили 48 (36%) и 85 (64%) соответственно. Анализ ИМТ больных с ожирением показал, что в данной группе у 100 (75,2%) пациентов наблюдалось ожирение I степени, у 28 (21%) больных было выявлено ожирение II степени и 5 (3,8%) пациентов страдают ожирением III степени.

Выводы. По данным нашего исследования определено, что ожирение встречается у каждого второго больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Данное явление ещё раз указывает, что ожирение среди других ассоциируемых причин развития заболевания ССЗ является одним из основных факторов.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Абийиров Ф.А., Комилова Б.И., Фозилов Н.С.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку распространённости избыточной массы тела (МТ) и ожирения среди мужчин и женщин с сердечно - сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Материал и методы исследования. Во время проведения статистической по данным 338 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями со средним возрастом 64 года, которые были госпитализированы в кардиологическое отделение Республиканской клинической больницы Дангаринского района за 2020 года. Нами был проведён анализ распространённости избыточной МТ и ожирение у больных с ССЗ и сравнительная оценка данных в зависимости от пола. Мужчин было 138 (40,8%), женщин - 200 (59,2%). Для выявления количества пациентов с избыточной МТ и ожирением был рассчитан индекс Кетле по формуле: $I = \frac{m}{h^2}$.

Результаты исследования. По полученным результатам было выявлено, что в структуре больных с ССЗ, в том числе с гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, больные с избыточной МТ и ожирением составляют 253 (74,8%). Среди них мужчины составили 96 (40%) и женщины 157 (62%). Избыточная МТ, вычисленная по индексу Кетле, отмечалась у 120 (47,4%) пациентов, в том числе у 48 (40%) мужчин и у 72 женщин (60%). Следует отметить, что у 133 (52,6%) больных было выявлено ожирение. Ожирение I степени наблюдалось у 100 (75,2%) пациентов, у 35 (26,3%) мужчин и у 65 (48,9%) женщин. Ожирение II и III степени было определено у 28 (21%) и 5 (3,7%) больных соответственно, в том числе у 13 (9,8%) мужчин и 20 (15%) женщин.

Выводы. Проведенная сравнительная оценка показывает, что в большинстве случаев у больных с ССЗ встречается избыточная МТ и ожирение, в том числе среди женщин значительно больше, чем у мужчин.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА GENE – XPERTA

Авлиёзода А.Д., Ашуров Х.А., Кодиров С.А.

Кафедра терапевтических дисциплин № 2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Махмадалиев Г.

Цель исследования. Инновационный метод исследования и выявления туберкулеза с помощью аппарата Gene – Xperta в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились больные, обратившиеся с подозрением на туберкулёз в лабораторию Центра туберкулеза в Дангаринском районе в период 2019 - 2020 годов. В лаборатории центра туберкулёза в Дангаринском районе проходили обследование 1766 человек с подозрением на туберкулез. При обследовании у 49 человек (100%) выявили положительный тест на туберкулёз. В 43 (87,8%) случаях выявлена чувствительность туберкулеза, 4 (8,2%) случая - устойчивость туберкулёза, 2 (4,0%) – случаи ошибки. В 2020 году в лаборатории ДТЦ обследовались 628 человек с подозрением на туберкулёз. Из этого числа обследованных с положительным тестом на туберкулез выявлены 32 случая чувствительности на туберкулёз (86,5%); в 3 случаях определена устойчивая форма туберкулеза (8,1%); в 2 случаях - налицо ошибочный результат (5,4%).

Результаты исследования. Преимущество аппарата Gene – Xperta при исследовании туберкулеза в том, что в течение короткого времени (2 часа) быстро даёт результаты обследуемого материала (мокрота, плевральная жидкость при пункции). Результат обследуемого материала может быть как отрицательным, так и положительным, также сразу могут определить устойчивость микобактерии туберкулеза к туберкулезному препарату рифампицин (R).

Выводы. 1. Аппарат Gene – Xperta очень легко управляемый. Процент точности диагностики очень высокий (90%);

2. Быстро даёт результат – это успех для врача – фтизиатра, для уточнения диагноза туберкулеза и корректировки лечения туберкулезного больного;

3. Выявление устойчивых форм туберкулеза у больного на месте.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Рачабзода Б.Н., Азизов Ш.Ш., Хамроев М.Ф.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить особенности лечения у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и определить адекватные методы лечения.

Материал и методы исследования. Нами были изучены истории болезни 25 больных с ИБС в отделении кардиологии РКБ Дангаринского района.

Всем больным проводились общеклинические методы обследования: общий анализ крови, биохимические анализы крови, электрокардиограмма, рентгенологическое исследование грудной клетки, эхокардиография и ультразвуковое исследование внутренних органов. Критерии включения: мужчины среднего возраста (55 ± 3 года) с диагнозом «Стенокардия напряжения II-III-IV функциональный класс».

Результаты исследования. Среди 25 больных с диагнозом ИБС у 7 больных (28,0%) была диагностирована стенокардия напряжения II ФК, у 9 больных (36,0%)-III ФК, у 4 больных (16,0%)-IV ФК, у 5 пациентов (20%) было обнаружено постинфарктный кардиосклероз с зубцом Q. Им было назначено лечение по схеме «А-В-С». Антиагреганты были назначены с целью снижения тромбообразования, бета-блокаторы - для уменьшения потребности миокарда к кислороду и статины - для снижения холестерина и триглицеридов в крови, с целью снижения риска ишемии и смертности. При III и IV ФК дополнительно были назначены препараты из групп нитратов и коррекция диеты. После выбора лечения, у всех больных наблюдалось улучшение, кроме одного пациента с диагнозом «Стенокардия напряжения IV ФК».

Выводы. Таким образом, формула лечения «А-В-С» и коррекция диеты является более эффективным способом при лечении ИБС. Для снижения клинических признаков при стенокардии назначены препараты группы нитратов, что также является важным выбором лечения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

Назаров Дж.Т., Ахмедов Б.Т., Хамроев М.Ф.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить распространенность поражения черепно-мозговых нервов (ЧМН) в структуре заболеваний нервной системы.

Материал и методы исследования. В основу исследования входит анализ данных годовых лечебных отчетов отделения неврологии областной центральной больницы (ОЦБ) Хатлонской области за 2018-2021 гг. Наряду с общеклиническим и неврологическим, больным проведены лабораторные (общие и биохимические анализы крови, мочи, в необходимых случаях анализ ликвора),

а также инструментальные (КТ, МРТ головного мозга, КТ- и традиционная контрастная ангиография, ЭЭГ, ЦДС магистральных сосудов мозга) исследования.

Результаты исследования. Согласно результатам проведённых эпидемиологических исследований, в структуре заболеваний нервной системы стационарного профиля патология периферической нервной системы составила 55-60%. Среди больных с заболеваниями периферической нервной системы подавляющее число - 1863 (82,6%) составили лица с острыми вертеброгенными рефлекторными и радикалярными синдромами, в то время как заболевания с поражением черепно-мозговых нервов отмечались у 298 (17,4%), т.е. более чем у 1/6 пациентов. Среди них преобладали невриты (невропатии) лицевых (в подавляющем числе случаев) или глазодвигательных (значительно реже) нервов (271; 68,1%). Ещё у 65 (16,3%) больных отмечалась невралгия тройничного нерва в стадии обострения, а у 62 (15,6%) поражение черепных нервов имело герпесвирусную природу. Особенно опасной, с точки зрения внутричерепных осложнений и исхода заболевания, являлась группа больных с локализацией герпетического поражения в области лица.

Выводы. В общей структуре неврологических нозологий заболевания периферической нервной системы составляют до 60%, причем 1/6 из них приходится на поражение черепно-мозговых нервов. Подавляющее большинство в структуре заболеваний черепно-мозговых нервов (68%) составляют невриты (невропатии) лицевых, реже глазодвигательных нервов. Примерно равное количество (16-15%) приходится на невралгии тройничного нерва и герпетические ганглиониты.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД У СТУДЕНТОВ ХГМУ

Аюбджонова Ш.Н., Назаров Дж.Т., Хасанов Д.Дж.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить особенности течения поствакцинального периода после проведения прививки от коронавирусной инфекции среди студентов ХГМУ.

Материал и методы исследования. Нами был проведен анкетированный опрос среди 124 студентов 2-го курса ХГМУ на тему поствакцинального периода после вакцинации против коронавируса. Опросник состоял из 14 простых и понятных вопросов. Возраст исследуемых варьировал от 18 до 20 лет.

Результаты исследования. Из числа 124 студентов 27(21,8%) составили девушки, 97(78,2%) - юноши. Первый период вакцинации прошли 26(21%) студентов, из них 3(11,5%) составили девушки, 23(88,5%) - юноши. Студенты, прошедшие 2 курса вакцинации, включали 98(79%) человек, из них девушек было 24(24,5%), юношей - 74(75,5%). Вакцину вида Sinovace получили 61(49,2%), вакцину производства Astra-Zenik - 15(12%), Moderna - 44(35,5%) студентов. Болезненность на месте инъекции была отмечена у 82(66,1%) студентов в течение от 1 до 7 суток. Общеинтоксикационные симптомы в виде повышения температуры тела до 39°C после вакцинации отмечалось у 58(46,8%) студентов.

Диспепсические расстройства в виде тошноты и рвоты в течении 3 дней отмечались у 22(17,7%) студентов, жалобы на слабость и вялость предъявляли 66(53,2%) студентов от 2 до 5 суток, аллергические реакции в виде высыпаний на коже в области левой руки наблюдались у 5(4%) студентов, диарея проявилась у 10(8%) студентов, общеинтоксикационная реакция в виде головных болей проявилась у 53(42,7%) студентов, anosмию (потеря обоняния) отмечали 12(9,7%) студентов. Затруднение дыхания было отмечено у 15(12%) студентов, местные реакции в виде отека и покраснения наблюдались у 29(23,4%) студентов, гипертонию отмечали 3(2,4%), гипотонию - 2(1,6%) студентов. Боль в суставах была выявлена у 1 (0,8%) студента.

Выводы. Анализ результатов анкетирования показал, что наиболее часто встречаемые поствакцинальные реакции были в виде общеинтоксикационных симптомов, такие как повышение температуры тела, головная боль, слабость; наблюдались также диспепсические расстройства в

виде тошноты, рвоты и диареи. Отмечались и местные реакции в виде боли, отека и покраснения на месте инъекции.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Аюбджонова Ш.Н., Асоев С.П., Одинаев Б.С.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить заболеваемость эндемическим зобом среди жителей населения Дангары и изучить возрастную структуру заболеваемости.

Материалы и методы исследования. Нами были проанализированы 85 амбулаторных карт больных, которые были поставлены на диспансерный учёт учреждения ПМСП Дангаринского района с января до сентября 2021 года с эндемическим зобом. Возраст больных варьировал от 12 до 47 лет. Среди больных женщины составили 63(74,1%) человека, мужчины - 22(25,9%) человек.

Результаты исследования. За отчетный период количество выявленных больных образовало 85 человек, из них дети в возрасте до 18 лет составили 80 (94,1%) и взрослые - 5 (5,9%) больных в возрасте от 20 до 47 лет. Лица женского пола составили взрослую категорию больных, что обусловлено особенностями строения и функционирования женского организма, гормонального статуса, беременностью и родами. Среди детей симптомы эндемического зоба были выявлены у 22 (27,5%) мальчиков, тогда как число девочек составило 58(72,5%) человек, что еще раз свидетельствует о высокой заболеваемости данной патологией щитовидной железы женского пола по сравнению с мужским.

Выводы. По результатам исследования выявилось, что эндемическим зобом дети болеют чаще, чем взрослые. Причина может быть обусловлена рождением детей от матерей, которых имели эндемический зоб. Значимым результатом наблюдения является то, что эндемический зоб чаще выявляется у лиц женского пола нежели мужского, что обусловлено высокой потребностью женского организма в йоде. Важно знать, что низкое потребление йода в рационе питания может привести к снижению интеллектуального развития и снижения памяти у детей.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Аюбджонова Ш.Н., Одинаев Б.С., Суфиев М.Х.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Проведение сравнительной оценки течения поствакцинального периода против коронавирусной инфекции у больных с сахарным диабетом и здорового населения.

Материал и методы исследования. Нами был проведён анкетированный опрос 9 больных с сахарным диабетом (СД), находящихся на диспансерном учёте ПМСП Дангаринского района и 9 здоровых людей данного района. Возраст наблюдаемых варьировал от 18 до 69 лет. Обе группы исследуемых лиц были привиты от COVID-19. Опросник состоял из 14 простых и понятных вопросов.

Результаты исследования. Из первой группы женщины составили 4 (44,4%) больных, мужчины – 5 (55,6%); с диагнозом СД I типа – 1 (11,1%) человек и СД II типа – 8 (88,9%) человек. Из 9 человек второй (контрольной) группы женщин было 4 (44,4%), мужчин – 5 (55,6%). Болезненность на месте инъекции была отмечена у 4 (44,4%) больных первой группы и 6 (66,7%) второй

группы в течение от 1 до 7 суток. Общеинтоксикационные симптомы в виде повышения температуры тела после вакцинации до 39°C от 1 до 3 дней отмечалось у 3 (33,3%) человек первой группы и 1 (11,1%) человека второй группы, что показывает превалирование симптомов в первой группы. Диспепсические расстройства в виде тошноты и рвоты отмечались у 1 (11,1%) больного первой группы и 1 (11,1%) человека второй группы, слабость и вялость отмечали у 3 (33,3%) первой группы и 7 (77,7%) представителей второй группы в течение 2-5 суток, аллергические реакции в виде высыпаний на коже в области левой руки были выявлены у 2 (22,1%) больных первой группы и 1 (11,1%) человека второй группы, общеинтоксикационные симптомы в виде головных болей отмечались у 4 (44,4%) больных первой группы и 4 (44,4%) представителей второй группы в течение 3-5 дней, что показывает одинаковый результат; anosmia (потеря обоняния) отмечали 3 (33,3%) больных первой группы и только у 1 человека со второй группы. Затруднение дыхания в течение 3-5 дней отмечали только 2 (22,2%) больных с сахарным диабетом. Местные реакции в виде отёка и покраснения были у 2 (22,2%) больных первой группы и 4 (44,4%) лиц второй группы. 2 (22,2%) больных первой группы и 1 (11,1%) представитель второй группы не наблюдали никаких реакций на вакцинацию.

Выводы. Таким образом, выявлено, что поствакцинальный период у больных с сахарным диабетом и здоровым населением протекает одинаково, без всяких особенностей.

ПЕРЕНОСИМОСТЬ ВАКЦИН КОМПАНИЙ MODERNA И SINOVACE СТУДЕНТАМИ ХГМУ

Аюбджонова Ш.Н., Хасанов Д.Дж., Назаров Дж.Т.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Проведение сравнительной оценки течения поствакцинального периода после вакцинации против коронавирусной инфекции у студентов ХГМУ, получивших вакцины компаний Moderna и Sinovace.

Материал и методы исследования. Нами был проведён анкетированный опрос 50 студентов 2-го курса ХГМУ по поводу поствакцинального периода после вакцинации против коронавируса. Опросник состоял из 14 простых, понятных вопросов. Возраст больных варьировал от 18 до 24 лет. Для сравнительной характеристики студенты были разделены на две группы. Первую группу составили 25(50%) студентов, получивших вакцину компании Moderna, вторую группу составили 25(50%) студентов, получивших вакцину компании Sinovace.

Результаты исследования. Из 25 студентов первой группы девушки составили 4 (16%), юноши – 21 (84%). Во вторую группу вошли 4 (16%) девушек и 21 (84%) парней. Болезненность мест инъекции была отмечена у 19 (76%) студентов первой группы и 18 (72%) студентов второй группы в течение 3 суток. Общеинтоксикационные реакции в виде повышения температуры тела до 39°C после вакцинации отмечалась у 16 (64%) студентов первой группы и 10 (40%) студентов второй группы, что показывает превалирование первой группы. Диспепсические расстройства в виде тошноты и рвоты в течение 1-3 дней отмечались у 5 (20%) студентов первой группы и 3 (12%) студентов второй, слабость и вялость отмечали 15 (60%) студентов первой группы и 13 (52%) студентов второй группы в течение 2-5 суток, аллергические реакции в виде высыпания на коже в области левой руки были у 1 (4%) студента второй группы, общеинтоксикационные симптомы в виде головных болей в течение 3-5 дней были у 9 (36%) студентов первой группы и 10 (40%) студентов второй группы, что показывает почти одинаковый результат, anosmia (потеря нюха) отмечали 3 (12%) студента первой группы и 1 (4%) студент второй группой. Местные реакции в виде отёка и покраснения были у 7 (28%) студентов первой группы и 6 (24%) студентов второй группы. 4 (16%) студентов первой группы и 5 (20%) студентов второй группы не наблюдали никаких реакций на вакцинацию.

Выводы. По результатам наблюдения выявлено, что повышение температуры часто наблюдается у студентов, получивших вакцины компании Moderna. Остальные поствакцинальные реакции наблюдались почти одинаково у студентов после обеих видов вакцин.

ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Хасанов М.Н., Бобоев Б.Н., Кучмуродова С.
Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Проанализировать метод обращения больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в стационар за медицинской помощью.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования были данные 80 больных, госпитализированных в отделение кардиологии ЦРБ района Дангары с диагнозом «Острый инфаркт миокарда» в течение последних 3 лет. Средний возраст больных составил от 50 до 70 лет. Для исследования были извлечены данные приёмного журнала отделения и историй болезни пациентов кардиологического отделения за 3х-летний период.

Результаты исследования. Анализ обращаемости пациентов показал, что 48 (60%) больных поступили в стационар на машине скорой медицинской помощи (СМП). Среди больных, поступивших с острой формой инфаркта миокарда, 30(62,5%) человек составили мужчины и 18(37,5%) - женщины. Самообращение зарегистрировано у 32 (40%) пациентов, среди них мужчин было 14 (43,7%) и женщин - 18 (56,3%). Большую долю пациентов (>72,1%) с острым инфарктом миокарда, обратившихся в отделение кардиологии, составили лица в возрасте от 50 до 60 лет. Среди больных, прибегнувших к вызову скорой медицинской помощи, большую часть составили представители мужского пола, тогда как самообращение чаще отмечалось среди женщин.

Выводы. Согласно результатам наблюдения, за 3х-летний период обращение за СМП чаще наблюдалось среди пожилых мужчин. Поступление больных в стационар на карете скорой помощи способствовало ускоренному оказанию медицинской помощи, снижению осложнений постинфарктного периода.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЦЕФИКСИМА И АМОКСАЦИКЛИНА/КЛАВУЛАНАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ

Гафуров Э. К., Фурохов И.Ё., Курбонов М.М.
Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность (ЭиБ) антимикробных препаратов у беременных с бессимптомной бактериурией (ББ).

Материал и методы исследования. В ЦБ города Пенджикента в период 2017-2018гг. было проведено сравнительное исследование ЭиБ двух антибиотиков. Проводился скрининг беременных на наличие ББ: при постановке на учёт в женской консультации (18-20 недель) и при поступлении в роддом. Пациентки получали антимикробную терапию-амоксциллин/клавуланат (А/К)-625 мг 3 раза в сутки 7 дней и цефиксим-400 мг 1 раз в сутки 7 дней. Для оценки терапии проводили 2 визита в клинику (через 10 ± 1 и 35 ± 2 дней после начала терапии).

Результаты исследования. Было обследовано 108 беременных, средний возраст $27,8 \pm 5,5$ лет. ББ была выявлена у 11,9% беременных (16/108), при этом средний срок гестации у беременных с ББ составил $13,2 \pm 4,9$ недель. В клиническое исследование было включено 14 женщин, из них 6 в группу 1 (А/К), а 8 в группу 2 (цефиксим). На визите 2 эрадикация уропатогенов в группах 1 и 2

отмечалась в 83,3% (5/6) и 87,5% (7/8) случаев, на визите 3 у 80% (4/5) и 85,7% (6/7) беременных. Также наблюдались нежелательные явления со стороны ЖКТ (тошнота, рвота и диарея), частота их развития составляла 16,6% (1/6) и 12,5% (1/8) среди беременных.

Вывод. А/К и цефиксим обладают сопоставимой эффективностью, но назначение А/К сопровождается более частым развитием нежелательных явлений со стороны ЖКТ.

КАРДИОСКЛЕРОЗ У БОЛЬНЫХ С ИБС

Гуломов Б.С., Курбонзода С.Н., Махмадали М.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить особенности эпидемиологию кардиосклероза у больных с ИБС.

Материал и методы исследования. В исследование были включены результаты обследования и лечения 22 больных, госпитализированных с ИБС и осложнением кардиосклероза в отделение кардиологии ЦРБ района Дангары. Длительность заболевания составила от 2 до 5 лет. Были включены данные из анамнеза болезни и жизни, объективного осмотра, а также дополнительные методы исследования.

Результаты исследования. Из 22 обследованных с кардиосклерозом у 14 больных (63,6%) был выявлен постинфарктный кардиосклероз и у 8 пациентов (36,3%) - распространенный кардиосклероз. Среди больных с постинфарктным кардиосклерозом женщины составили 8 (57,1%) и мужчины - 6 (42,8%) человек. Средний возраст исследуемых включил 62 ± 22 лет. Распространенный кардиосклероз среди женщин наблюдался в 5 (62,5%) случаях и в 3 (37,5%) случаях среди мужчин. Постинфарктный и распространенный кардиосклероз чаще встречался среди пациентов женского пола (59,0%).

Выводы. По нашим результатам исследования было выявлено, что среди больных с ИБС осложнение как кардиосклероз чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

ПОВЫШЕННАЯ ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Зоиров С.Р., Исоева Б.И., Ходжамкулов У.А.

Кафедра акушерства-гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение эффективности обучения навыкам препарирования полостей на фантомных установках различного уровня реальности.

Материал и методы исследования. Для исследования были отобраны 30 студентов второго курса стоматологического факультета в возрасте 17-19 лет. Далее студенты были разделены на 3 группы: первая группа «С» (симулятор виртуальный) обучение навыку препарирования проходила только на симуляторе. Во второй группе «С+Ф» (симулятор и фантом) обучение начиналось на симуляторе, а затем на пластмассовых пластинках и на фантомных установках. В третьей группе «Ф» студенты обучались только на фантомных установках и пластмассовых пластинках. Оценки выставлялись по 3-х балльной системе: 1 балл - удовлетворительно, 2 балла - хорошо, 3 балла - отлично.

Результаты исследования. На этапе тренинга в группе «С» на оценку «отлично» отпрепарировали 55%, на оценку «хорошо» - 36%, на оценку «удовлетворительно» - 9% обучающихся. По результатам контрольного препарирования в группе «С» оценку «отлично» получили 82% студентов, «удовлетворительно» - 18%. Оценка «хорошо» на этапе контрольного препарирования отсутствовала. В группе «С+Ф» (симулятор+ фантом) на этапе тренинга оценку «отлично» получили 40% обучающихся, оценку «хорошо» - 40%, оценку «удовлетворительно» - 20% студентов.

Выводы. В результате проведённого исследования выявлено, что для освоения мануального навыка препарирования полостей наименьшая кривая обучения на виртуальном симуляторе тактильного уровня. Нами предложена новая схема обучения: первый этап – фантом тактильного уровня реалистичности, далее виртуальный симулятор для уменьшения кривой обучения полученного навыка, и переход в реальные условия.

АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА И КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРИТА

Хабибова Ф.З., Эргашев И.З., Хасанова С.А.

Кафедра акушерства - гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Кобилова З.А.

Цель исследования. Анализировать характер и качество питания студентов для ранней диагностики гастрита.

Материал и методы исследования. Путем анкетирования был проведен опрос среди 104 студентов 3-го курса ХГМУ.

Результаты исследования. Анкетный опрос показал, что из 104 опрошенных студентов 25 (24%) каждый день употребляют фрукты и овощи, 40 (38,5%) студентов употребляют 2-3 раза в неделю и 39 (37,5%) - редко. Фаст-фуд (хот-дог, гамбургер, пирожки, картошки фри и др.), который повышает риск развития гастрита, употребляют каждый день 5 (4,8%) студентов, 2-3 раза в неделю - 79 (76%) студента и редко - 10 (19,2%). В качестве перекуса - 10 (9,6%) студентов предпочитают молочные продукты, 11 (10,6%) - фрукты, 34 (32,7%) студента - кондитерские изделия, 49 (47,1%) предпочитают сухомятку (сухарики, чипсы). Среди них ежедневно завтракают 43 (41,3%) студента, иногда завтракают - 43 (41,3%), не завтракают - 18 (17,4%). Газированные напитки ежедневно или через день употребляют 22 (21,1%) студента, 1-2 раз в неделю – 59 (56,7%), не употребляют – 23 (22,2%). У 57 (54,8%) студента были частые боли в эпигастриальной области на протяжении учебного процесса, у 31 (29,8%) - редко, у 16 (15,4%) не отмечались боли.

Выводы. Гастрит обычно называют болезнью студентов. Причиной распространенности этой болезни среди студентов является неполноценное питание. Результат нашего анкетирования еще раз доказывает, что многие студенты из-за нехватки времени или же финансовых обстоятельств питаются неправильно и нерегулярно. Рацион, режим питания и качество пищи влияют не только на состояния здоровья в целом, но и становятся главными причинами возникновения гастрита у студентов.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Камолова З.Н., Исоева Б.И., Ходжамкулов У.А.

Кафедра акушерства-гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить медико-социальные факторы риска, способствующие развитию ишемической болезни сердца в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Изучены и анализированы амбулаторные карты и статистические отчёты медицинских центров Дангаринского района.

Результаты исследования. Исследования показали, что в 2020 году 89 мужчин заболели ишемической болезнью сердца в Дангаринском районе. За отчётный период 78 женщин Дангаринского района страдали ИБС. Это указывает на то, что в климактерический период женщины лишаются защитного гормонального фона и риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых

заболеваний становится сопоставимым с мужским полом. Следует также учитывать семейную предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям. Около 60 % трудоспособного населения Дангаринского района нуждается, как минимум, в диетическом и 15-20 % в медикаментозном лечении, указанные различия обусловлены тем, что лица с высшим образованием и более высоким социально-экономическим статусом семьи ведут более здоровый образ жизни, в связи с чем среди них наблюдается более низкая распространенность таких факторов риска, как артериальная гипертензия, избыточная масса тела, курение и употребление алкоголя.

Выводы. Изменение медико-экологических стандартов образа жизни, социально-экономический статус, уровень доходов и неравенство в их распределении, высокие психоэмоциональные нагрузки, неравенство в распоряжении ресурсами здоровья, различия в доступности специализированной медицинской помощи – ведущие социальные предикторы болезней системы кровообращения в Дангаринском районе.

УСЛОВИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Каримов С.С., Зарипов И.А., Холбобоева И.Х.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить количество стационарных и амбулаторных больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) центральной больницы Дангаринского района в 2020 году, а также во время пандемии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе центральной больницы Дангаринского района. Было исследовано 259 пациентов с заболеванием ИБС, из них 80 стационарных и 179 амбулаторных больных. Среди амбулаторных больных дети составили 42, из взрослых мужчины составили 69 и женщины - 39; кроме того, было зарегистрировано 9 умерших пациентов.

Результаты исследования. Исследование показало, что среди амбулаторных и стационарных больных есть инвалиды I, II и III группы. Из 80 (30,9%) стационарных больных 9 (3,4%) составили инвалиды I, II и III группы; из 179 (60,1%) амбулаторных больных инвалиды I, II и III составили 128 (42,97%) человек, из которой инвалиды I группы составили 1 (0,78%), инвалиды II группы - 67 (52,3%) и инвалиды III группы - 60 (46,8%) больных.

Выводы. Результаты проведенного нами исследования показали, что количество больных, получавшие лечение в амбулаторных условиях превалирует над стационарными больными, что может быть объяснено сравнительно легким течением заболевания и/или социальными факторами.

ИНТЕГРИРОВАНИЕ АНАЛИЗА КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Курбонов З.К., Исоева Б.И., Камолова З.Н.

Кафедра акушерства-гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести анализ клинического случая, представленного образовательной технологией case-study на этапе обучения интеграции более общего, компетентностного уровня овладения профессией.

Материал и методы исследования. Интегрированы анализ клинического случая в образовательном процессе на кафедре занятий по семейной медицине.

Изучены особенности метода анализа клинического случая и создана проблемная ситуация на основе фактов из реальной практики.

Результаты исследования. Этапы анализа клинического случая: первый этап – знакомство с ситуацией, ее особенностями; второй этап – выделение основной проблемы (основных проблем), выделение факторов; третий этап – выдвижение гипотез; четвертый этап – предложение одного или нескольких вариантов (последовательности действий), указание на возможное возникновение проблем, механизмы их предотвращения и решения. Метод case-study традиционно относят к неигровым имитационным активным методам обучения, позволяющим моделирование возможных решений конкретных профессиональных ситуаций, реализацию исследовательской аналитической технологии. Результатом применения метода явилось не только получение знаний, но и формирование практических умений и владений.

Выводы. Преимуществами интеграции анализа клинического случая и метода case-study является формирование компетенции взаимодействия, формирование дивергентного мышления, а также измеримость качества на разных этапах решения ситуаций.

ЗАЩИЩЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТ КОРИ

Курбонов З.К., Исоева Б.И., Эргашова Р.К.

Кафедра акушерства-гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить и совершенствовать подходы к оценке защищённости населения джамоата Пушинг Дангаринского района от кори.

Материал и методы исследования. Проведен анализ охвата населения профилактическими прививками в плановом порядке и по эпидемическим показаниям при помощи создания электронной базы данных (ЭБД) по программе DENISso оценены результаты расследования случаев кори, дополняющих данные официальной статистики.

Результаты исследования. На основании анализа ЭБД установлено, что в некоторых возрастных группах охват населения профилактическими прививками в плановом порядке (в очагах кори) был меньше 90% (55,9% в группе 0-2 года, 91,0% – 3-6 лет). В среднем только 26,4% детей и 67,8% взрослых, нуждающихся в вакцинации, были привиты в очагах кори при угрозе распространения инфекции. Нужно отметить, что случаи заболевания корью среди населения не были выявлены с 2018 по 2020 годы.

Выводы. Предложенный нами метод оценки охвата населения вакцинацией в плановом порядке и по эпидемическим показаниям при помощи создания ЭБД о результатах расследования случаев кори позволил выявить возможную причину осложнения эпидемической ситуации по кори в последние годы. Однако для комплексного анализа защищенности населения в отношении кори необходимо использование трёх подходов с последующим сопоставлением полученных результатов.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕВРАЛГИЯХ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Нурализода О.Ш., Амонов А.С.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение причины невралгии тройничного нерва и проявления болевого синдрома у больных. **Материал и методы исследования.** По статистическим данным в 2019–2021 годах в центральной районной больницы Дангаринского района зарегистрировано 21 больных с диагнозом «невралгия тройничного нерва». Возраст больных, получивших лечение в неврологическом отделении, варьировал от 28 до 84 лет. Всем пациентам проведены клиничко-неврологические и инструментальные методы исследования (КТ, ЭНМГ, ЭЭГ).

Результаты исследования. Возникновению невралгий тройничного нерва в 14 (66,67%) случаях способствовал нейрососудистый конфликт - сдавление корешков тройничного нерва моз-

жечковой артерии и другими сосудами задней черепной ямки. У 4 (19,04%) невралгия возникла в результате ЛОР и нейроинфекций, у 2 (9,52%) - переохлаждения лица, у 1 (4,76%) - кариеса зубов. У всех больных (100%) отмечался болевой синдром различного характера. Среди больных в зависимости от характера нейрососудистого конфликта были выявлены боли различного характера: пульсирующие, стреляющие, колющие, резкие, схваткообразные, грызущие, жгучие, ноющие, мучительные, раскалывающие, утомительные, пугающие, жестокие и касательные. Из общего числа пациентов у 13 (61,9%) отмечались кратковременные стреляющие, резкие жгучие боли пульсирующего характера, у 5 (23,8%) больных болевой приступ характеризовался схваткообразно-грызущими и ноющими болями, у 3 (14,3%) отмечались раскалывающие боли с пугающими оттенками.

Выводы. В клинической манифестации наиболее часто наблюдаются кратковременные стреляющие, резкие жгучие боли пульсирующего характера, затем схваткообразно-грызущие и ноющие и раскалывающие боли с пугающим оттенком.

МИГРЕНЬ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ

Нурализода О.Ш., Бобоев Б.Н., Куджмуродова С.Х.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить клинические особенности мигрени у подростков.

Материал и методы исследования. Проведено клинико-неврологическое динамическое наблюдение 90 пациентов, из них 36 (40%) мальчиков и 54 (60%) девочек в возрасте от 12 до 15 лет. Исследуемые находились на приёме у врача-невролога в городском центре здоровья города Пенджикент с диагнозом «мигрень» в период с 2018 по 2020 годы.

Результаты исследования. У 39 (43,4%) больных в основном отмечались продромальные симптомы, также наблюдались фоно-, фото-, осмогиперестезия, тошнота, бледность кожи и ощущение зябкости кистей, эмоциональная лабильность, раздражительность. Почти половина подростков не могли локализовать свои ощущения, остальные отмечали непостоянную одностороннюю боль. Строго односторонняя локализация головной боли появлялась после 14 лет у 32 (36,6%) детей. Левосторонние приступы обычно отличались большей интенсивностью, возникали чаще под утро, правосторонние в любое время суток и сопровождалась более яркой вегетативной симптоматикой, порой достигая степени вегетативного криза. Таким образом, все сопровождающие симптомы были характерным признаком мигрени и встречались у всех пациентов.

Выводы. Клиника мигрени в подростковом возрасте имеет свои отличительные особенности - реже отмечается гемикрания, пульсирующий характер боли и меньшая продолжительность боли.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Нурматова Г.С., Курбонов З.К., Камолова З.Н.

Кафедра акушерства - гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение изменений уровня гемоглобина в анализе крови у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ 35 амбулаторных карт пациентов, находившихся на учёте с СД 2 типа, с целью оценки проведенных исследований.

Результаты исследования. Установлено, что из 35 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, сниженный уровень гемоглобина был выявлен у 31 пациентов, т. е. у 88,5% от числа обследованных. Среди женщин в нашей исследуемой выборке анемия встречалась статистически значимо чаще, чем среди мужчин. У женщин уровень гемоглобина снижен в 67,7% случаев, у мужчин – в

33,3%. В анализах крови уровень гемоглобина 100 г/л был выявлен у 10 женщин, гемоглобин 90 г/л у 7 женщин, и гемоглобин 80 г/л у 4 женщин. В анализах крови среди мужчин гемоглобин 110/л был зарегистрирован у 7 пациентов и гемоглобин 100 г/л у 3 пациентов. При изучении характера анемии, оказалось, что анемия у больных СД 2 типа была легкой степени тяжести у 85% пациентов, у 15% - анемия средней степени тяжести, у 75% анемия была нормохромная, у 11,5% - гипохромная, у 2% гиперхромная. По результатам ретроспективного анализа амбулаторных карт больных СД 2 типа в 40% карт (в 14 из 35 просмотренных), имелась отметка об исследовании уровня гемоглобина в течение последних 3-х лет. Ретроспективный анализ амбулаторных карт показал, что в лечении больных СД 2 типа со сниженным уровнем гемоглобина не уделяется достаточного внимания. Из 31 пациента с СД 2 типа со сниженным гемоглобином только 25% пациентам было назначено лечение анемического синдрома.

Выводы. Таким образом, нами было выявлено, что у пациентов с СД 2 типа имеется частое сочетание анемии. Возможные причины, приводящие к анемическому синдрому у больных СД, изучены недостаточно. Учитывая распространенность пониженного гемоглобина у пациентов с СД 2 типа, рекомендуется проведение дифференциального диагноза анемического синдрома с целью назначения этиологического лечения.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Одинаев Б.С., Собиров М.С., Маджидова Р.З.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявление возможных причин формирования стеатогепатита у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 25 пациентов с НАЖБП, из них 15 мужчин и 10 женщин, средний возраст составил $63,27 \pm 15,1$ лет. Всем больным выполняли УЗИ. При определении клинической формы НАЖБП, неалкогольный жировой гепатоз (НАЖГ) или неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), учитывали признаки синдрома цитолиза в биохимическом анализе крови.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что из 25 пациентов с НАЖБП у 15 (60%) был НАЖГ и у 10 (40%) – НАСГ. НАСГ чаще выявляли у женщин в сравнении с мужчинами – 38,5% и 15,8% соответственно. Среднее значение ИМТ по группе пациентов с НАЖБП составило $29,5 \pm 5,8$ кг/м², при этом ожирение было диагностировано у 48,8%, избыточная масса тела – у 35,5% и нормальный ИМТ – у 15,7% больных. У пациентов с НАСГ средние показатели ИМТ были выше ($32,0 \pm 6,5$ кг/м²), чем в группе пациентов с НАЖГ ($28,5 \pm 5,3$ кг/м², $p=0.027$). При анализе показателей липидного спектра было выявлено, что в группе больных НАСГ средние значения общего холестерина и ТГ составили $5,31 \pm 0,96$ ммоль/л и $1,99 \pm 0,89$ ммоль/л соответственно ($p=0.034$), а в группе больных НАЖГ – $4,17 \pm 1,02$ ммоль/л и $1,54 \pm 0,91$ ммоль/л ($p=0.041$). При оценке углеводного обмена было выявлено, что в группе с НАСГ более выражено гипергликемическое состояние – HbA1c $8,28 \pm 3,26\%$, по сравнению с группой больных НАЖГ, у которых среднее значение HbA1c составило $5,13 \pm 6,21\%$. Здесь важно знать долю пациентов с сахарным диабетом в каждой группе.

Выводы. Как НАСГ, так и НАЖГ были выявлены случайно при проведении скрининга. У больных с сахарным диабетом 2 типа НАЖГ встречался почти в 3 раза чаще по сравнению с НАСГ. Выявленные нами особенности могут иметь важное значение как для подбора оптимальной сахароснижающей терапии, так и для профилактики фиброгенеза в печени. Мы считаем основной причиной развития НАСГ позднюю диагностику НАЖБП, поэтому пациентам с сахарным диабетом рекомендовано динамическое наблюдение.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ИНСУЛЬТЕ

Одинаев Б.С., Шамсов Э.Р., Саидзода К.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определение места и роли сексуальной активности в развитии фоновой для инсульта патологии и в формировании постинсультного нейропсихологического дефекта.

Материал и методы исследования. Исследования проводились с привлечением 52 пациентов (41 мужчин и 11 женщины) разного возраста. На 1-м этапе, в остром периоде ишемического или геморрагического инсульта при сохранении возможностей речевого и психологического контактов обсуждался вопрос о состоянии сексуальной функции в предшествовавший инсульту период и проводилось сопоставление с распространенностью фоновой для инсульта сердечно-сосудистой патологии и степенью выраженности функционального дефекта. На 2-м, катамнестическом этапе, через 3-24 месяцев после перенесенного инсульта, проводилось сопоставление динамики сексуальной активности с выраженностью двигательных, координаторных и психических нарушений, сформировавшихся после перенесенного инсульта у 34 пациентов (24 мужчины, 10 женщин).

Результаты исследования. Функционально значимый атеросклероз брахиоцефальных сосудов в 3,2 раз чаще выявлялся у лиц с наличием сексуальных проблем (36,4%), чем с сохранившейся до инсульта сексуальной активностью (11,5%). Также значительно чаще встречались иные варианты патологии, фоновые для возникновения инсульта – ИБС, нарушения сердечного ритма, сахарный диабет. Только для артериальной гипертонии не обнаружено статистически достоверных различий, но именно она часто являлась своеобразным психологическим ограничителем сексуальных действий. Отсутствие полноценных сексуальных отношений в предшествовавшем инсульту периоде в сочетании с увеличением возрастных показателей оказывало негативное влияние на функции внимания, когнитивные функции и состояние эмоциональной сферы у представителей обоих полов, хотя депрессия острого периода инсульта в 2,7 раза чаще регистрировалась у женщин, чем у мужчин, страдавших эректильной дисфункцией. Среди 15 пациентов в возрасте старше 55 лет наиболее тяжелые функциональные последствия инсульта сформировались у 1 (6,6%) из 21 с наличием до инсульта нормальных интимных отношений и у 4 (7,6%) из 20 – с проблемами в сексуальной сфере. При этом сексуальная активность имела даже большее значение для полноты восстановления утраченных функций, чем возрастные критерии. В восстановительном периоде инсульта сексуальные отношения сохранились в той или иной степени у 32 (61,5%). Но качество этих отношений в большинстве своем снизилось, в особенности после ишемического инсульта, при наличии половых различий в показателях данного качества. Наличие и выраженность двигательного и координаторного постинсультного дефекта имело отчетливое значение для снижения сексуальной активности женщин, но оказалось статистически незначимым для мужчин.

Выводы. Снижение сексуальной активности наряду с увеличением возраста может рассматриваться в качестве факторов риска фоновой для инсульта сердечно-сосудистой патологии и самого инсульта. Постинсультные сексуальные расстройства часто встречаются у мужчин и женщин, приводят к увеличению распространенности нейропсихологических дефектов и требуют внимания при проведении лечебно-восстановительных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Одинаев Б.С., Собиров М.С., Файзов Ф.Р.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить течение внебольничной пневмонии у пациентов с сахарным диабетом.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни 28 пациентов с внебольничными пневмониями, развившимися на фоне сахарного диабета. В эту группу включены 12 женщин и 16 мужчин. Для всех пневмоний характерным являлось преобладание их внелегочных проявлений над легочными. В большинстве случаев пневмония начиналась с повышения температуры тела, до 38-40°C. У всех больных отмечалось тахипноэ: в среднем частота дыхания составляла $31,8 \pm 5,0$ в 1 минуту. В то же время только у 10 пациентов удалось выслушать мелкопузырчатые хрипы в зоне поражения. В остальных случаях при аускультации легких в зоне поражения выслушивалось только ослабленное дыхание. У большинства пациентов определялось притупление легочного звука над очагом поражения. У всех больных, на общий анализ крови наблюдался лейкоцитоз $8,5 \pm 1,4 \times 10^9/\text{л}$, при рентгенологическом исследовании не удалось выявить инфильтративных или очаговых изменений. Диагноз пневмонии первоначально был выставлен только по клиническим проявлениям. У 13 пациентов воспалительный процесс в лёгких дебютировал развернутой клинической картиной бактериально-токсического шока.

Результаты исследования. Лечение проводилось по всем современным рекомендациям, кроме антибиотиков широкого спектра действия, противовоспалительной и дезинтоксикационной терапии, муколитическая терапия и т.д. При повышении уровня лейкоцитов более $9,0 \times 10^9/\text{л}$ состояние больных улучшалось: купировалась лихорадка у 95% пациентов, становились менее выраженными симптомы интоксикации у 89%, начинала отделяться мокрота и т.д. В то же время в легких начинала появляться классическая аускультативная картина пневмонии у 93% (жесткое дыхание, влажные разнокалиберные хрипы) и определялась полисегментарная инфильтрация на рентгенограммах у 87% пациентов. Данный феномен объясняется значительным снижением количества нейтрофилов в период агранулоцитоза, в результате чего в легких не формируется плотный воспалительный фокус (66%), дающий четкую физикальную и рентгенологическую картину. При увеличении количества нейтрофилов в лёгких возникают проявления воспалительной клеточной реакции характерная аускультативная и рентгенологическая картина пневмонии.

Выводы. Пневмонии у пациентов с диабетом характеризуются тяжелым течением, частым развитием осложнений, склонны к затяжному течению и часто сопровождаются выраженной и длительной декомпенсацией углеводного обмена. У больных сахарным диабетом клинические проявления пневмонии менее выражены и от этого более опасны. При диабете пневмония довольно быстро вызывает некроз и серьезные абсцессы в лёгких. Чаще поражаются нижние доли лёгких (57%) или задние отделы верхних долей (35%). Возрастает риск асимптоматической бактериемии, легочного абсцесса, смерти.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Раджабзода Б.Н, Джамолова Г.Дж.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить частоту обращения пациентов с острыми заболеваниями дыхательной системы.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением были 732 пациента, обратившиеся в приёмное отделение с патологией дыхательной системы. Исследование проводилось в РКБ района Дангары. Пациенты были разделены на 2 группы: I группу составляли 262 пациента от 1 года до 17 лет, и II группу составляли 470 больных от 18 до 40 лет.

Результаты исследования. В ходе исследования выявилось, что в структуре первичной заболеваемости органов дыхания больше наблюдались острые инфекции дыхательных путей (ОИДП) у 473 (64,6%) пациентов. В I группе ОИДП составил 245 (51,8%) больных и во II группе - 228 (48,2%). С заболеваниями верхних дыхательных путей обратились 195 (79,5%) пациентов и нижней патологией - 50 (20,4%) больных I группы исследуемых. С этими же заболеваниями во II группе наблюдалось

103 (45,1%) пациентов верхних и 125 (54,8%) нижних путей дыхательной системы. Среди пациентов, страдающих острыми фарингитами (13,5%), синуситами (9,0%), тонзиллитами (20,9%), ларингитами (17,3%), бронхитами (15,8%) и пневмонией (21,1%) больше всего наблюдался тонзиллит – у 55 (11,6%) в I группе и среди II группы пневмония у 73 (15,4%) больных. Верхние дыхательные патологии чаще встречались в I группе и заболевания нижних дыхательных путей у II группы.

Выводы. По нашим результатам исследования, было выявлено, что среди молодого возраста - I группе больше всего встречаются заболевания верхних дыхательных путей, тогда как встречаемость заболеваний нижних дыхательных путей - у II группы, т.е. взрослого населения.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ – ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА

Назаров Дж.Т., Одинаев Б.С., Рахимов Ф.А.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Проанализировать показатели заболеваемости населения РТ сахарным диабетом, показатели смертности и распространённость основных факторов риска развития.

Материал и методы исследования. Анализ данных по заболеваемости населения по данных отчетов 2019 года, математический расчёт смертности заболеваний.

Результаты исследования. Общая численность пациентов, страдающих сахарным диабетом, в Таджикистане на 30.11.2019 г. составила 169600 человек (2,12% населения РТ). Смертность населения от сахарного диабета составляет при СД 1 типа: 1.3 случая на 100 тыс. населения, СД 2 типа: 50.4 случая на 100 тыс. населения, при других типах СД: 0,43 случая на 100 тыс. населения (по данным 2017 г.). За последние 19 лет в РТ численность пациентов, страдающих сахарным диабетом, увеличилась на 86.2 человек (с 83 тыс. в 2000 г. до 169.6 тыс. в 2019 г.), при этом истинное число пациентов с сахарным диабетом в 2 раза выше. Основными факторами риска развития сахарного диабета являются: возраст старше 45 лет, ожирение, семейный анамнез, низкая физическая активность, наличие сердечно-сосудистых заболеваний, наркомания и алкоголизм. Для изучения распространённости основных факторов риска СД среди населения была проанализирована численность населения РТ в возрасте старше 45 лет. На 30.08.2019 г. данная возрастная группа населения составила 2,56 млн. человек (32,1% населения РТ). Согласно результатам исследования, ожирение имеют 36,9% мужчин и 19,8% женщин, также свидетельствуют о том, что около 25% низкая физическая активность, пред диабет выявлен у 8.2% населения и 11% наркомания и алкоголизм.

Выводы. Среди населения РТ в последнее десятилетие отмечается высокая распространённость сахарного диабета и основных факторов риска, способствующих развитию этого заболевания и возникновению осложнений. Для снижения показателей инвалидизации и преждевременной смертности пациентов необходимо расширять спектр мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактике данного заболевания, иметь здоровый образ жизни, сдерживать себя от вредных привычек, заниматься спортом, активнее проводить гигиеническое воспитание и обучение населения, и пропаганду здорового образа жизни.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Рахимов Ф.А.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – Назаров Дж.Т.

Цель исследования. Оценить выживаемость и риск смерти в течение двухлетнего наблюдения у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) по данным регистрации сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы исследования. В регистрацию ССЗ ЦРБ Шахринавского района включено 348 пациентов с диагнозом ИБС. В анализируемыми нами данными за 2020 год было включено 165 пациентов с ИБС.

Результаты исследования. В результате исследования были получены данные об исходах заболевания у 135 (97,4 %) больных. В течение 24 месяцев от даты включения умерло 18 пациентов. Двухлетняя выживаемость составила 90,6 %. Анализ причин смерти показал, что у большей части умерших (75,7%) причиной смерти были ССЗ, среди них 34,6% случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), 5,6% случаев – от острой коронарной смерти, 3,7% – от инфаркта миокарда и 31,8% случаев смерти от других заболеваний сердца. Риск смерти от всех причин, включенных в регистрацию пациентов, болеющих ИБС, с каждым годом жизни пациента увеличивался на 9%, при наличии в анамнезе ОНМК - в 2,6 раза, сахарного диабета (СД) - в 1,5 раза.

Выводы. Значимое негативное влияние на прогноз у пациентов с ИБС имеют факторы возраста, ОНМК в анамнезе, СД, позитивное – назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ). Выявленные факты, полученные в рамках регистрации больных ССЗ, подтверждают особую важность проведения вторичной профилактики у больных ИБС прогноз-модифицирующими лекарственными препаратами.

ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Рахмонов А.Ш., Хасанов М.Н., Бобоев Б.Н.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить факторы риска ишемической болезни сердца (ИБС) среди мужчин.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 100 больных, госпитализированных в кардиологическом отделении ЦРБ района Дангары. Возраст исследуемых мужчин составил от 30 до 55 лет. Все пациенты были лица мужского пола. Был изучен анамнез жизни пациентов, в частности наличие факторов риска ИБС: возраст, курение, употребление алкоголя, степень физической активности, режим питания, уровень артериального давления (АД) и наследственность.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов определил, что развитие ишемической болезни сердца среди мужчин в 5,0% случаев обусловлена наследственностью, тогда как гиподинамия составила 22%. Среди пациентов с факторами риска ИБС, число курящих мужчин составило 37,0%, повышенное АД – 23,0%, у 41,0% пациентов наблюдалось неправильное питание. Роль возраста в развитии ИБС наблюдалось в 27% случаев среди 45-55-летних мужчин. Употребление алкоголя привело к ИБС у 22% больных. У значительного числа исследуемых пациентов наблюдались несколько факторов риска ИБС.

Выводы. Таким образом, часто встречаемым фактором риска ишемической болезни сердца среди мужчин являются неправильный режим питания, курение и возрастной диапазон от 45 до 55 лет.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Раджабзода Б.Н., Джамолова Г.Дж., Халимов С.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить и выявить основные факторы риска (ФР) сердечно – сосудистых заболеваний.

Материал и методы исследования. Нами был изучен анамнез жизни 515 пациентов, обратившихся в приёмное отделение РКБ Дангаринского района. Из них мужчины составили 153 (29,7%) и женщины - 362 (70,3%). Возраст исследуемых колебался от 45,6±11,4 лет.

Результаты исследования. Оценка факторов риска у больных при опросе была направлена на выявление: гиподинамии – 98 (19,0%), употребление жирных продуктов – 166 (32,2%), курения – 29 (5,7%), ожирения – 119 (23,1%), употребления алкоголя – 6 (1,2%), наследственности – 60 (11,7%), эндокринных заболеваний – 37 (7,1%). При оценке ФР выявили, что среди женского пола чаще встречается ожирение - 82 (68,9%). Курение наблюдалось среди исследуемых мужчин-100%. Гиподинамия наблюдалась среди женщин – домохозяйек - 67,8% и у тех мужчин, которые работают в офисных условиях - 32,2%. Высокий показатель отмечен среди пациентов, употребляющих жирную пищу, особенно животного происхождения. Из них мужчин - 71,2% и женщин- 28,8%.

Выводы. По нашим результатам при исследовании было выявлено, что употребление жирных продуктов, особенно животного происхождения, часто встречается среди пациентов. Неправильный образ жизни, несоблюдение режима диеты являются основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРТЕКСИНА ПРИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Собиров М.С., Шамсов Э.Р., Азизова Ш.Т.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить воздействие инъекционной терапии нейропептидами в лечении пациентов с хронической ишемией головного мозга.

Материал и методы исследования. Проведены клинические наблюдения за терапией 30 пациентов с хронической ишемией мозга в условиях стационара многопрофильной больницы. Проведена оценка инъекционной терапии Кортексином 10 мг/сут, на протяжении 10, и 30 дней. Результаты оценивались помощью нейропсихологических тестов (MMSE) и по результатам МРТ головного мозга после курса инъекционной терапии, в контроле с исходными данными.

Результаты исследования. У пациентов с хронической ишемией головного мозга на фоне инъекционной терапии Кортексином наступало достоверное улучшение результатов выполнения ими нейропсихологических тестов, отражающих когнитивно-мнестические и нейродинамические функции. Улучшались сенсомоторные реакции (70%), что свидетельствовало об активизации внутрислоушарных и межполушарных взаимосвязей. Следует отметить, что улучшение когнитивно-мнестических и сенсомоторных функций отмечалось как через 10 дней после инъекционной терапии, так и, через 30 дней после начала терапии Кортексином. У большинства пациентов было выявлено уменьшение частоты возникновения и интенсивности приступов несистемного головокружения (60%), вторичной цефалгии (55%), и сосудистого шума (35%). При этом на МРТ визуализировалось значимое уменьшение очагов сосудистого лейкоареоза в веществе головного мозга после курса терапии. Под влиянием Кортиксина значимо улучшалось мозговое кровообращение (33,3%), увеличивалась объемная скорость кровотока (26,6%), и уменьшалась асимметрия церебральной гемодинамики (20%) у пациентов с хронической ишемией.

Данные результаты вероятно обуславливают отдаленный эффект от инъекционной терапии Кортиксина, спустя месяц от начала его применения у пациентов с хронической ишемией мозга.

Выводы. Использование Кортиксина при лечении хронической ишемии головного мозга позволяет добиться значимых результатов у пациентов с восстановлением у них когнитивно-мнестических функций, и стабилизацией показателей церебральной гемодинамики. Представленные данные позволяют применять Кортиксин у пациентов с разными дисциркуляторными изменениями мозга, как в монотерапии, так и в составе комплексной терапии.

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА

Солиева С.Ф., Бустонов Б.М.У., Мухидинова М.Ш.
Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бустонов М.О.

Цель исследования. Провести анализ этиологии, патогенеза, клиники хронического фарингита (ХФ).

Материал и методы исследования. Изучая данные рандомизированных исследований, представленных в Pub Med, MedLain и научных статьях иностранных и отечественных авторов, нами описаны особенности течения ХФ.

Результаты исследования. Известно, что глотка и носоглотка –желудочно-кишечный тракт и это единая система. Для ХФ характерно воспаление слизистой оболочки глотки. Страдают ХФ в Европе и РФ до 7% взрослых пациентов, амбулаторно - до 70% обращений к специалистам. Вирусная этиология острого фарингита встречается в 70% случаев, бактериальная - в 30%. Инфекционные агенты, вызывающие около 70% острых фарингитов (ОФ) и ХФ - это вирусные, бактериальные, грибковые, смешанные, могут быть травматические и аллергические. При ОФ отмечаются ощущение сухости, жжения, боли в горле чувствуются сильнее при «пустой» глотке, то есть при проглатывании слюны. Проглатывание пищи менее болезненно. Постоянное стекание слизи по задней стенке глотки, на что указывает больной, заставляет его делать частые глотательные движения. Клинические симптомы, предъявляемые пациентами с ХФ: жалобы на першение, сухость, боли в горле при глотании, «чувство комка слизи» в горле, кашель, боль, иррадирующая в уши.

Лечение обычно местное, комплексное: полоскание тёплым раствором настоя цветков ромашки аптечной, листьев шалфея лекарственного, отваром коры дуба, экстрактом эвкалипта листьев (хлорофиллипт); пульверизация глотки различными аэрозолями с противовоспалительным действием (ингалипт, биклотимол); ингаляции (щелочные, с лизоцимом, трипсином); антигистаминные препараты; смазывания - раствор люголя на глицерине, колларгол, протаргол, сиалор; бактериальные лизаты – бронхомунал, ИРС, имудон, рибомунил; гомеопатические препараты- лимфомиазот, энгистол. При неэффективности, наличии симптомов интоксикации, повышении температуры тела назначается антибактериальная терапия. Желательно отказаться от курения, исключить раздражающую (горячую, холодную, кислую, острую, солёную) пищу, алкоголь, соблюдать щадящий голосовой режим.

Выводы. Хронический фарингит (ХФ) рецидивирующего течения является хроническим инфекционно-воспалительным процессом сложной этиологии и патогенеза. Способы лечения применяют более эффективные, индивидуально подобранные, с включением иммунотерапии.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Файзов Ф.Р., Одинаев Б.С., Маджитова З.Р.
Кафедра терапевтически дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости коморбидных заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы исследования. В работе были исследованы 13 пациентов, из них 7 мужчин (54%) и 6 (46%) женщин с установленным диагнозом «ревматоидный артрит». Возраст больных составил от 46 до 75 лет, средний возраст - 58 лет.

Результаты исследования. Коморбидная патология была выявлена у 92% пациентов с ревматоидным артритом. Ведущую роль в структуре коморбидности занимает сердечно-сосудистая патология - 65%. Среди сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом

том, артериальная гипертензия отмечена у 62,4% пациентов. Частота встречаемости ишемической болезни сердца составила 20,4%. Коморбидность у пациентов с ревматоидным артритом исходит из патологии желудочно-кишечного тракта у 30%. Наиболее часто регистрировался гастрит - у 75,7% пациентов и язвенная болезнь желудка - у 24,3%. По частоте встречаемости патология эндокринной системы была зарегистрирована у 5% пациентов.

Выводы. Сопутствующая патология выявлена у 92% больных с ревматоидным артритом. В структуре коморбидных состояний у обследуемых пациентов на первом месте выходит сердечно-сосудистая патология, в частности, артериальная гипертензия. На втором месте стоит патология ЖКТ, в частности, гастрит и язвенная болезнь желудка.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Фурохов И.Ё., Анварзода М. К., Хурматзода М.Ф.
Кафедра хирургических дисциплин № 2, ГОУ ХГМУ.
Научный руководитель - Эшпулатова С.С.

Цель исследования. Провести анализ изменений глазного дна при сахарном диабете.

Материал и методы исследования. По результатам комплексного медицинского осмотра жителей Дангары за период 2020-2021гг. было проведено исследование глазного дна при сахарном диабете. Было отобрано 600 медицинских амбулаторных карт пациентов, обратившихся в Республиканскую клиническую больницу района (РКБ) Дангары. Обследование включало данные анамнеза, объективного осмотра с помощью биомикроскопии, офтальмоскопа и проведение визиометрии. Статистическую обработку материала проводили при помощи программы Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования. Наше исследование показало, что наличие изменений глазного дна при сахарном диабете выявлено у 52 (8,66%) пациентов, обратившихся в РКБ Дангары. В общем объеме выборочной совокупности число мужчин составило 14 (26,92%) человек, число женщин – 38 (73,08%) человек. Анализ полученных данных показал, что наиболее типичный возрастной диапазон находился в пределах от 60 лет до 70 лет. Из выше указанных больных 34 (65,38%) человека были из сельской местности, тогда как 18 (34,62%) пациентов были жителями городов РТ. В ходе исследования было выявлено следующее: диабетическая ретинопатия наблюдалась у 17 (73,91%) пациентов в 2020г., тогда как в 2021г. патология была отмечена у 21 (72,41%) пациента.

Выводы. Результаты исследования показали, что в Хатлонской области в динамике отмечается тенденция роста больных с осложнением сахарного диабета в виде ретинопатии и также рост заболевания на 0,9%.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Хасанов Д.Дж., Гафуров Э.К., Аюбджонова Ш.Н.
Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение клинического течения острого пиелонефрита беременных (ПБ) в различные сроки беременности.

Материал и методы исследования. За период с 01.01.2016 по 01.07.2016 годы наблюдались 159 беременных женщин, из них 48(30,2%) с гестационным пиелонефритом. Среди больных преобладали молодые женщины в возрасте от 18-ти до 35-х лет. Первоременных было 56(35,2%) и повторноременных – 103(64,8%). Первый триместр беременности был у 20(12,6%), второй – у 59(37,1%), третий - у 80(50,3%) женщин. Острый пиелонефрит (ОП) составлял 5(10,4%), хронический пиелонефрит 43 (89,6%).

Результаты исследования. В результате обследования выявлено, что у 4 беременных женщин с острым течением пиелонефрита была первая беременность, и клиника проявилась в первый триместр беременности. ОП беременных протекал как тяжелое общее инфекционное заболевание с выраженной интоксикацией и местными проявлениями. Заболевание характеризуется внезапным началом, повторным ознобом, высокой температурой тела-39-40 градусов. На 2-3-й день появились боли в поясничной области. Болевые ощущения, вплоть до приступа почечной колики, беспокоили всех больных: в правой поясничной области у 3 больных, слева – у 1. Дизурия отмечалась у всех больных в виде учащённого болезненного мочеиспускания. В анализах мочи у всех выраженная лейкоцитурия 25-35 в поле зрения и бактериурия $4-5 \cdot 10^6$. В анализах крови наблюдался лейкоцитоз у всех до $12-15 \cdot 10^9$. Исследование концентрационной функции почек методом Зимницкого, показало, что относительная плотность мочи при остром пиелонефрите существенно не изменилась. При ультразвуковом исследовании у всех женщин с ПБ отмечалось умеренное или выраженное расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), больше справа. Клинически нормализовалась температура тела, значительно уменьшились боли в поясничных областях, прекратилась дизурия. Динамика лабораторных показателей нормализовалась к 5-6 суткам терапии, в виде отсутствия лейкоцитоза, лейкоцитурии, при ультразвуковом исследовании отмечалось уменьшение эктазии верхних мочевых путей.

Выводы. Беременные женщины с ОП, вне зависимости от срока беременности, с выраженной симптоматикой должны быть госпитализированы в урологическое отделение, чтобы уменьшить осложнение.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Аюбджонова Ш.Н, Хасанов Д.Дж, Самиева М.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение распространённости акушерских кровотечений среди женщин Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили 4138 историй болезни рожениц родильного учреждения ЦРБ в период от 01.01.2020 до 01.11.2021 гг. Возраст женщин составлял от 18 до 43 лет.

Результаты исследования. В период от 01.01.2020 до 01.11.2021 гг. из 4138 родов преждевременные роды составили 148(4%), срочные роды -3990(96%). Кровотечение вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты наблюдалось в 14(0,4%) случаях, кровотечение за счет предлежания плаценты - 7(0,2%) случаях. Раннее послеродовое кровотечение наблюдалось в 23(0,6%) случаях. В общем количестве кровотечений составило 44(1,2%) случаев. В зависимости от количества кровотечений кровопотери до 1 литра составили 31(70,4%) случаев, до 1,5 литра - 11(25%) случаев, до 2,5 литра - 2 (4,5%) случаев. Кровотечение у 10 женщин привело к анемии средней тяжести и у 34 рожениц - к анемии тяжёлой степени.

Выводы. Из анализа результатов выявлено, что в 1,2% случаев всех родов отмечались акушерские кровотечения, которые привели к анемии средней и тяжёлой тяжести.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАПТОПРИЛА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Хасанов М.Н., Бобоев Б.Н., Тошмамадов Ш.Д.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить эффективность препарата ингибиторов АПФ «Каптоприл» при гипертонической болезни.

Материал и методы исследования. Нами было исследовано 300 больных, поступивших в кардиологические отделения «Клинической республиканской больницы» и «Центральной районной больницы Дангары» с диагнозом «Гипертоническая болезнь». Пациентам при обращении с повышенным артериальным давлением был назначен препарат Каптоприл.

Результаты исследования. Из 300 больных, страдающих гипертонической болезнью, на приеме у врача было 108 (36%) мужчин и 192 (64%) женщины. Возрастные группы исследуемых пациентов были от 45 до 50 лет. При оказании первой медицинской помощи пациентам с повышенным артериальным давлением после приема препарата Каптоприл у 210 больных в течение 15 – 30 минут наблюдалось улучшение состояния, как результат снижения артериального давления (АД). У 90 больных эффективность препарата ингибиторов АПФ не наблюдалась. Эффективность препарата больше наблюдалась у пациентов с симптоматическим повышением АД при II – III степени тяжести гипертонической болезни с сопутствующими заболеваниями типа ишемической болезни сердца, сахарного диабета и диабетической нефропатии.

Выводы. По нашим наблюдениям, после применения препарата ингибиторов АПФ больше всего улучшение состояния наблюдается у лиц с симптоматическим повышением АД и при осложнённой гипертонической болезни.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР ИНВАЛИДНОСТИ

Хасанов М.Н., Аюбова Т.С., Омонов Э.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Показать значение сердечно-сосудистых заболеваний как фактор риска развития инвалидности среди населения.

Материал и методы исследования. Нами было исследовано 24 больных, находящихся на диспансерном наблюдении, которые имели различные группы инвалидности. Исследование проводилось на одном участке ГУ ГЦЗ №12 г. Душанбе среди 1196 населения.

Результаты исследования. По нашим результатам, из 147 (12,2%) больных, находящихся на диспансерном наблюдении, 24 (16,3%) пациентов имели различные группы инвалидности. Из числа инвалидов с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдались 11 (45,8%) больных, с сахарным диабетом - 3 (12,5%), детским церебральным параличом - 3 (12,5%), с костно-мышечной патологией 3 (12,5%) больных, с почечной недостаточностью - 1 (4,1%), с ампутацией конечности - 2 (8,3%), глаукомой - 1 (4,1%). Среди 11 инвалидов с сердечно-сосудистыми патологиями у 2 наблюдались пороки сердца, ишемическая болезнь сердца - у 2 пациентов, гипертоническое заболевание наблюдалось у 7 больных. Из числа пациентов мужчин было 7 и женщин - 4 инвалидов.

Выводы. По нашим результатам исследования можно сделать вывод, что больные, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, в большей мере подвержены риску развития инвалидности. Ранние профилактические мероприятия снижают уровень инвалидности среди населения и повышают качество жизни.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Хасанов М.Н., Эргашев Х.Ю., Шамсов Э.Р.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить причины тахикардии у женщин при беременности.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 300 женщин в раз-

ный период беременности в ПМСП района Дангары. Для исследования было взято равномерное количество женщин в разном триместре. Возрастные группы беременных составляли от 18 до 30 лет.

Результаты исследования. Все возрастные группы беременных женщин, которые составили 300 исследуемых, подразделили их по I, II и III триместрам. До 12 недель беременности у женщин колебание пульса не превышало нормы. На втором триместре учащение сердечного ритма наблюдалось у 60% беременных, у которых ЧСС увеличивалась до 95-100 ударов в минуту. В конце третьего триместра у всех женщин наблюдалось увеличение ЧСС и одышка. У 83 женщин, находящихся на третьем триместре, после проведения дополнительных исследований было выявлено, что 75 (90,3%) страдали анемией разной степени и заболеваниями щитовидной железы 8 (9,6%) женщин. Причинами учащения ЧСС у беременных на II триместре были физические нагрузки – у 15 (25%), эмоциональные напряжения – у 12 (20,0%), эндемический зоб – у 6 (10%) и легкая степень анемии – у 27 (45%).

Выводы. По нашим результатам исследования тахикардия у беременных женщин часто наблюдалась в II и III триместрах. Чаще всего причиной тахикардии была анемия.

ПОКАЗАТЕЛИ ПУЛЬСА У СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

Холзода С.И.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – к.б.н., Чориев С.А.

Цель исследования. На основе изучения влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на адаптивные способности организма студентов разработать методические принципы оценки и прогнозирования функционального напряжения организма студентов.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были студенты 1 курса стоматологического (с/ф) и медицинского (м/ф) факультетов ХГМУ, проживающие в различных районах Хатлонской области. В исследование были включены 60 человек. Был подобран такой комплекс методов, который характеризовал бы функциональное состояние организма в целом. Физиологические исследования включали: измерение частоты пульса студентов в первом и втором семестрах.

Результаты исследования. Проблема здоровья студентов остаётся актуальной и в настоящее время. Её решение зависит как от особенностей образа жизни студентов (постоянное нервно - эмоциональное напряжение на фоне сниженной двигательной активности), так и от закономерностей этапа индивидуального развития, когда заканчивается биологическое созревание организма и происходит социальное становление личности.

Существенных различий по частоте пульса в первом семестре у студентов не отмечалось. В соответствии с количественной градацией напряженности труда по ЧП, труд студентов соответствует категории «удовлетворительная напряженность», существенных различий в зависимости от зоны проживания также не выявлено.

Достоверная динамика отмечалась во втором семестре и имела отличительные особенности в зависимости от места проживания. В процессе обучения ко второму семестру у студентов медицинского факультета отмечалось увеличение частоты пульса, в то время как у студентов стоматологического факультета, частота пульса снижалась. Например, если частота пульса у юношей в первом семестре в среднем составляла $80,1 \pm 2,21$ (м/ф) и $79,6 \pm 2,1$ (с/ф) уд/мин, то во втором семестре частота пульса в среднем составила $82,4 \pm 2,95$ (м/ф) и $81,4 \pm 2,2$ (с/ф) уд/мин.

Выводы. Таким образом, проблема состояния здоровья студентов в ВУЗе очень актуальна и требует определенного подхода к её решению. С одной стороны, углубленные научные исследования, с другой стороны внедрение в жизнь комплекса практических мероприятий,

направленных на оптимизацию учебного процесса, улучшения условий быта, питания и отдыха студентов.

РОЛЬ ЭОЗИНОФИЛОВ В ИММУННЫХ РЕАКЦИЯХ ОРГАНИЗМА

Джомиева С.Б., Бустонов Б.М.У., Бустонов Х.М.У.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Бустонов М.О.

Цель исследования. Провести анализ участия эозинофилов в иммунных реакциях организма.

Материал и методы исследования. Изучая базы данных ретроспективных исследований, представленных в Pub Med, MedLain и научных статьях иностранных и отечественных авторов, нами описана роль эозинофилов крови (ЭК) в иммунных реакциях организма.

Результаты исследования. В норме число ЭК меньше $0,35 \times 10^9/\text{л}$ (до 5% всех лейкоцитов) и они выполняют защитную функцию против гельминтной инвазии, бактерий, вирусов, грибов. При медикаментозной аллергии развивается гиперэозинофилия. Повышенные концентрации IgE в комплексе с антигеном, присоединяясь на поверхности тучных клеток, вызывают её дегрануляцию. В кровь изливаются медиаторы (гистамин, лейкотриены, простагландины), являющиеся триггерами хемотаксической активности для эозинофилов.

Хронический риносинусит в патогенезе развития выступает как эозинофильное воспаление. На элементы гриба на слизистых оболочках околоносовых пазух носа происходит иммунная реакция с участием эозинофилов. ЭК рекрутируются в слизистые оболочки, далее происходит миграция их в просвет околоносовых пазух. Находящийся там мицелий гриба «атакуется» эозинофилами. В процессе дегрануляции эозинофилов происходит выделение токсичных белков (главный основной белок, эозинофильный катионный белок, эозинофильный нейротоксин). Цитотоксический эффект основного и катионного белка разрушает мицелий и собственную слизистую оболочку околоносовых пазух, вызывая её хроническое воспаление.

Полипозный риносинусит связан с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом (синдром Чарга – Стросса), также сопутствует тяжелая бронхиальная астма с гиперэозинофилией, эозинофильными инфильтратами, некротизирующими эозинофильными васкулитами и гранулемами в различных органах.

Развитие эозинофильной инфильтрации органов возникает вследствие длительной гиперэозинофилии различной этиологии. В крови отмечается высокий уровень интерлейкина -5 (IL 5), который синтезируется Т- лимфоцитами – хелперами 2 –го типа. Стимулируя синтез Ig A, IL5 является фактором роста и дифференцировки В-лимфоцитов и эозинофилов. Повышенному проценту эозинофилов в костном мозге всегда сопутствует высокое процентное содержание ЭК. Сенситизация организма, вызываемая гельминтозами, пищевой или лекарственной аллергией, может клинически проявляться простой лёгочной эозинофилией (синдром Леффлера).

Гиперэозинофильный синдром (ГЭС). Характерные особенности данного синдрома: 1. Сохраняющаяся не менее 6 мес. эозинофилия периферической крови с уровнем эозинофилов более $1,5 \times 10^9/\text{л}$; 2. Вовлечение в процесс внутренних органов (сердца, лёгких, центральной и периферической нервной системы, кожи); 3. Отсутствие других причин эозинофилии.

Выводы. Таким образом, частой причиной эозинофилии являются аллергические заболевания, болезни дыхательных путей и внутренних органов.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Шамсов Э.Р., Собиров М.С., Кувватова Ш.И.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Анализ современных литературных данных о неврологических осложнениях сахарного диабета второго типа и их патогенезе.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования. Изучение литературных источников позволило выявить наиболее частые неврологические осложнения диабета. К ним относятся: диабетические невропатии, болезни малых и больших церебральных сосудов, церебральная нейродегенерация, дорсопатии.

Поражение периферической нервной системы не ограничивается сенсомоторными полиневропатиями. Грозным осложнением диабета является вегетативная полиневропатия с высокой частотой летальных исходов. В отдельную форму выделяют проксимальную моторную полиневропатию. Нередко поражение периферической нервной системы представлено фокальными и мультифокальными мононевропатиями, в том числе межреберных, черепных нервов, туннельными синдромами.

Основными звеньями патогенеза невропатий являются окислительный стресс, системное воспаление, токсическое воздействие продуктов усиленного гликозилирования, дисрегуляция полиоловых, гексозамин и пентозофосфатных путей, нарушение аксонального транспорта и каналопатии.

Повышенный уровень продуктов усиленного гликозилирования и системное воспаление также опосредуют процессы нейро и ангиогенеза межпозвонковых дисках, что является основной причиной частых (более, чем в два раза по сравнению с контрольной группой) болей в спине у пациентов с диабетом.

Болезни церебральных сосудов и, связанные с ними когнитивные расстройства и сосудистые мозговые катастрофы, вызваны прежде всего дисрегуляцией полиолового пути и токсическим воздействием продуктов неферментативного окисления глюкозы. Важно отметить, что когнитивные расстройства на ранних стадиях заболевания (первые 10 лет) в основном связаны с депрессией на фоне диабетического дистресса.

Выводы. Таким образом, ведущими механизмами поражений нервной системы при сахарном диабете являются метаболическая дисрегуляция, системное воспаление и ковалентная модификация (интоксикация продуктами усиленного гликозилирования). Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, влияющие на эти звенья патогенеза, препятствуют возникновению и развитию неврологических осложнений.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИКОЗОВ У СТУДЕНТОВ

Шарифова Р.Н., Басмо Х.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Сохибназарова Р.Х.

Цель исследования. Определение факторов риска возникновения микозов у студентов ХГМУ в условиях Дангары.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 398 студентов 1-го курса. Из них 308 составили мальчики и 90 девочек. Для определения факторов риска был проведен опрос методом анкетирования. В анкете были указаны вопросы по факторам риска, приводящих к грибковым заболеваниям.

Результаты исследования. Было выявлено 64 (16,0%) больных с микозом из общего обследуемых. Отрубевидный лишай выявлен у 55 (85,9%) студентов, паховая эпидермофития у 1 (1,5%)-го студента, у 1 (1,5%)-го микоз стопы и онихомикоз выявлен у 1(1,5%)-го студента. Встречаемость грибковых заболеваний среди мужского пола наблюдалась чаще. После анкетирования студентов было выявлено, что студенты, болеющие кожными заболеваниями, указывали на наличие факторов риска, как повышенную потливость, купание в водоёмах и пользование нечистой водой, занятие спортом и использование чужой одежды.

Выводы. Установлено, что среди студентов с микозами самое большое число составляет отрубевидный лишай. Среди факторов риска были выявлены: повышенная потливость, использование озёрной воды и использование чужой одежды.

ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Эргашев Х.Ю., Джамолова Г.Дж.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить частые причины, приводящие к циррозу печени.

Материал и методы исследования. Для исследования были изучены 75 амбулаторных карт больных с гепатитом В (ГВ), 26 - с гепатитом С (ГС) и 2 карты - с алкоголизмом. Исследование проводилось в ГУ ГЦЗ №12 города Душанбе.

Результаты исследования. Из 75 пациентов, имеющих ГВ, мужчины составили 41 (54,6%) и женщины 34 (45,3%). С гепатитом С из общего числа страдали 7 мужчин (26,9%) и 19 женщин (73,0%). Больные с диагнозом алкоголизм, имели сочетание гепатитов С и В с осложнением цирроза печени. Среди больных ГВ цирроз печени был выявлен у 5 больных, с гепатитом С у 3 пациентов. Из общего числа больных гепатитом у 4 наблюдалось сочетание гепатита В и С с осложнением циррозом печени. Средний возраст исследуемых составил: пациенты с алкоголизмом - 56, с гепатитом С - 35 ± 10 , с гепатитом В - 35 ± 15 . Цирроз печени чаще наблюдался среди больных женского пола, что составило 60%. Все больные, имеющие цирроз печени, вели нездоровый образ жизни, не соблюдали диету и физическую нагрузку, что привело к ухудшению их состояния.

Выводы. По результатам нашего исследования было выявлено, что чаще цирроз печени является осложнением вирусных заболеваний печени, таких как, гепатит В, С и употребление алкоголя.

ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Эргашев Х.Ю., Хасанов М.Н., Кахорова Э.А.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить часто встречающиеся причины смертности среди населения.

Материал и методы исследования. Исследуемые данные по смертности среди населения проведены в ГУ ГЦЗ №12 города Душанбе. Были изучены амбулаторные карты умерших в течение 9 месяцев 2021 года с целью выявления причины смертности.

Результаты исследования. Нами было изучено 99 карт пациентов, умерших от разных заболеваний. Из общего количества умерших 36 (36,36%) мужчин и 63 (63,63%) женщины. Причиной смертности из-за недостаточности сердечно-сосудистых систем составили 57 (57,5%) случаев, гипертоническая болезнь - 33 (33,3%), ИБС - 21 (21,2%), сахарный диабет - 4 (4,0%), инсульт - 3 (3,0%), отек лёгких 1 (1,0%), опухолевые заболевания - 4 (4,0%), ДЦП - 1 (1,0%), отёк мозга - 1 (1,0%), почечная недостаточность - 3 (3,0%), заболевания ЖКТ - 2 (2,0%), цирроз печени - 1 (1,0%), неясные причины - 17 (17,1%) и СПЭ - 5 (5,0%). Смертность среди возрастных групп до 1-го года - 14 новорождённых, которые были зарегистрированы с неясной причиной смертности. В стационаре было зарегистрировано 12 летальных исходов, 11 в роддоме и в домашних условиях 66 случаев.

Выводы. По результатам нашего исследования, частой причиной смерти среди населения наблюдалась у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

INFLAMMATORY MARKERS DISORDER IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND DEPRESSION

Renaguli Sidike, Li Xiao Lan, Gao Jing

Endocrinology department of the 5th Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University

Objective: Diabetes and depression are common diseases. These two diseases are bidirectionally associated and deemed to share common risk factors and pathogenesis. This research discusses the inflammatory factors between T2D and depression.

Material and Method: Self-rating Depression Scale (SDS) is conducted among 400 inpatients that were definitely diagnosed as T2D at endocrinology department of the 5th Affiliated Hospital, in a cross-sectional survey. 160 people are selected as a normal control group. Test IL-2,4,6,10, IL-17, TNF- α , IFN- γ .

Result: IL-2 levels of plasma respectively in the four groups, T2D group, and T2D+mild depression are different (median 6.32 vs 6.75) (P0.05); IL-4 levels in the four groups, T2D group and T2D+mild depression, T2D group and T2D+moderate severe depression are statistically different (P0.05). Spearman ranked correlation for association between inflammatory marker concentration and SDS score showed IL-6 IL-6 were positively correlated with SDS score.

Conclusion: T2D+depression patients have more disorders of the inflammatory factors. T2D patients changes of inflammation under different states of depression lie in IL-2, IL-4, IL-6 only. IL-6, in plasma are relating to the depression level for T2D patients, these factors might be predict depression in T2D.

POST-COVID-19 IMMUNOSUPPRESSION IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Boika A.V., Sialitski M.M., Bahamaz V.B.

Department of Neurology and Neurosurgery, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Parkinson's disease (PD) is a chronic neurodegenerative disease. The involvement of not only microglia, but also cellular and humoral immune response in patients with PD was established. Immune reactions aimed at preserving neurons eventually lead to neurological consequences. During the COVID-19 pandemic, special attention is paid to immunological changes.

Goal. To evaluate the effect of SARS-CoV-2 on the immune system in patients with PD.

Material and methods. The immunological picture was studied in 25 patients suffering from PD. The main group consisted of 14 patients with PD who underwent COVID-19. The control group consisted of 11 patients with PD who did not suffer from coronavirus infection.

The method of immunophenotyping of leukocytes was used to study the cellular immunity. The study of the activity of the humoral immunity was carried out by determining the level of the B-cell activation factor (BAFF).

Results. The study of the levels of cytokine BAFF in the blood serum of both groups revealed its statistically significant decrease in patients after COVID-19 ($p < 0.001$). Against the background of COVID-19, the absolute number of T-helpers and natural killers decreases in patients with PD. It should be also noted certain changes in the ratio of T-cell subpopulations that occurred in patients of the main group: the proportion of terminally differentiated effector CD8⁺ T cells increases, while the proportion of naive CD4⁺ T cells decreases ($p < 0.05$).

Conclusion. Probably, in patients with PD in the post-COVID-19 period, virus-mediated immunosuppression of humoral and cellular links is observed, which can affect the course of the disease, given the contribution of the neuroinflammatory component.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА В КАЗАХСТАНЕ

Абдикадырова А.А., Максумова Г.С., Турлиев З.С.

Кафедра эпидемиологии с курсом ВИЧ инфекции КазНМУ, РК

Лептоспироз – это острая зоонозная инфекция. Заболевание встречается во всем мире, распространено в тропиках и субтропиках. Заболеванию не уделяют должное внимание в мире, поэтому количество случаев занижено. Летом 2018г. в Израиле произошла вспышка, когда более 700 человек заразились в пресноводных водоемах Галилеи и на Голанских высотах. Летом 2020г. произошла еще 1 вспышка с 85 случаями, тогда источником заражения было купание в пресноводных водоемах на севере Израиля.

Мы провели анализ эпидситуации лептоспироза в РК за 2019-2020гг. В 2020 г. было зарегистрировано 8 случаев, а в 2019г. 24 (показатель на 100 тыс. населения 0,04, и 0,13), в том числе среди детей до 14 лет-2 и 4 случая. Уровень заболеваемости в РК за 2020г., в сравнении с 2019г. снизился в 3 раза, наверняка это связано с COVID-19 и карантином в РК. Заболеваемость регистрируется в основном в Павлодарской и Восточно-Казахстанской области. Летальных случаев нет. Предполагаемый путь передачи инфекции - алиментарный. В 2020г. Серологически исследовано 316 проб сыворотки крови больных и подозрительных на заболевание, в 16 (5,0%) пробах выявлены антитела (ВКО–12, Павлодарской–3, СКО–1 положительный результат). Бактериологически исследовано 115 проб, положительных проб 12(10,4%) в ВКО. Серологически исследовано 7 контактных, 39 лиц обследовано с профилактической целью, положительно реагирующих не выявлено. В РК исследовано 326 проб среди лихорадочных больных (Павлодарская-268, ВКО–49, г. Алматы-9), из них 1 положительный результат был выявлен в ВКО. Роженицам проведено 115 исследований (Павлодарская-59, ВКО-28, г. Шымкент-26, г. Алматы-2), результаты отрицательны. В 2019г. серологически исследовано 509 проб сыворотки крови, в 76(15%) пробах выявлены антитела. Положительные результаты были выявлены в ВКО (50), Павлодарской (17), Костанайской (3), СКО (2) и в г. Алматы, Акмолинской, Жамбылской, Кызылординской областях по 1 положительному результату. В РК бактериологические исследования 134 проб проводились только в ВКО, в 56 (41,8%) пробах выделена культура (больные и подозрительные на заболевание-100/50, лица контактные с больными-34/6). В РК исследовано 1618 проб среди лихорадочных больных, 45 имеют положительный результат (ВКО–44, Жамбылская область-1), роженицам проведено 417 исследований, результаты отрицательны.

Для предупреждения проводится информационно-разъяснительная работа среди населения о путях заражения и мерах профилактики лептоспироза.

ЗНАЧЕНИЕ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Алиева Е.Г., Фаттоева Н.В.

Кафедра семейной медицины, ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Гипертоническую болезнь рассматривают как заболевание, развивающееся на почве нарушений кортико-висцеральных соотношений в связи с возникновением очага стойкого возбуждения в области сосудорегулирующих центров в коре головного мозга и подкорке (Г.Ф.Ланг, 1938, А.Л.Мясников, 1954, Н.Н. Куршаков, 1956 и др.). В связи с этим в лечении и реабилитации гипертонической болезни огромное значение имеют физиотерапевтические методы лечения. В нашу задачу входило изучить влияние физиотерапевтического метода лечения с применением квантовой терапии от аппарата «Милта-Ф».

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 10 больных в возрасте от 35 до 65 лет с диагнозом гипертоническая болезнь 1Б-2А стадии. В комплекс реабилита-

ционных мероприятий, включая медикаментозную терапию (гипотензивные, коронарорасширяющие, антиаритмические, седативные, диуретические средства и др.), входило применение квантовой терапии от аппарата «Милта-Ф» по определённым точкам. Курс 10-14 дней ежедневно.

Результаты исследования. Результаты восстановительного лечения с помощью квантовой терапии зависят от длительности проведения комплекса реабилитационных мероприятий и стадии развития гипертонической болезни. Так через 20-25 дней после комплекса лечения с помощью квантовой терапии значительно уменьшались, или исчезали жалобы больных, наблюдалась тенденция к снижению артериального давления, урежению пульса, нормализации сна. Явное улучшение общего физического состояния больных наступало после повторного курса квантовой терапии. При этом нормализовалось артериальное давление, пульс, сон, повышалась физическая работоспособность, значительно уменьшались или исчезали жалобы и тд.

Выводы. Таким образом, наблюдения показывают, что применение МИЛ-терапии несколькими курсами в комплексном лечении с медикаментозными средствами, положительно влияет на состояние организма при гипертонической болезни.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ДНК- ФРАГМЕНТАЦИИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ

Батуревич Л.В., Коломиец А.О., Журко П.Т.

Научно-исследовательская лаборатория ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Изучить уровень ДНК-фрагментации и деградации сперматозоидов мужчин с идиопатическим бесплодием.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явилась нативная сперма мужчин с идиопатическим бесплодием (n=10) и сперма практически здоровых мужчин, составивших группусравнения (n=95).

Исследование фрагментации ДНК мужских половых клеток выполнялась с помощью диагностического набора HalospermG2 (Halotech DNA, Испания), основанного на оценке уровня дисперсии хроматина сперматозоидов (SCD). Принцип метода заключается в начальной кислотной обработкеэякулята с целью денатурации ДНК сперматозоидов с фрагментацией, последующем удалении ядерных белков, фиксации и 2-этапном окрашивании полученных препаратов. Оценку результатов проводили сиспользованием светового микроскопа: клетки с целостной ДНК создают характерный ореол петель ДНК, не характерных для клеток с фрагментацией.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов микроскопического исследования половых клеток мужчин показал увеличение уровня ДНК-фрагментации (SFI) и деградации (SDI) сперматозоидов в группе пациентов с идиопатическим бесплодием относительно аналогичных показателей, полученных у пациентов группы сравнения на 8,3% и 1,7% соответственно: SFI в группе сравнения был равен 22,3% и 30,6% – в исследуемой группе; SDI в группе сравнения – 18,5% и 20,2% – в исследуемой группе.

Выводы. Лабораторный анализ спермы мужчин показал больший уровень SFI и SDI в группе пациентов с идиопатическим бесплодием. Данный анализ может быть рекомендован в качестве скринингового при бесплодии у мужчин.

СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Бахтиёров К., Изаев Ш., Мирзаев Ш.

Кафедра эндокринологии СамМИ, город Самарканд
Научный руководитель: Асс. Тогаева Г.С.

Цель. Оценить особенности течения нейропатии у больных сахарным диабетом.

Материалы и методы. Обследование 85 пациентов (средний возраст 50,5±5,7 год длительность заболевания 8,5±5,2 лет) с сахарным диабетом. У 79% наблюдалась ком пенсация сахарного диабета (средний уровень гликемии натощак составил 8,3±2,60 мМ уровень общего холестерина - 5,5±1,5 мМ/л и триглицеридов - 2,2±1,20 мМ/л) Всем пациентам проводились: общеклинические и лабораторные исследования; диагностика выраженности полинейропатии с использованием шкал неврологических симптомов (NSS) нейропатического дисфункционального счета (NDS), а также электронейро-миографии (ЭНМГ) с определением амплитуды мах М-ответа (АМП) и скорости проведения импульса (СПИ) по дистальным сенсорным волокнам нервов нижних конечностей.

Результаты исследования. Признаки сенсорной нейропатии были выявлены по данным электронейро-миографии у 48% больных. Из них в 32,5% случаев преобладала аксонопатия, в 10,5% случаев была преимущественно миелинопатия. в 5%-- смешанная форма. По шкале (субъективная симптоматика) нейропатия была у 88% пациентов, причем в 73% случаев она являлась выраженной и тяжелой. По шкале NDS(объективная симптоматика) нейропатия выявлялась у 87,5% больных, причем выраженная форма имела в 40,1% случаев. В группе обследованных с нейропатией по электронейромиографии диагностировался достоверно более высокий балл как по шкале NDS (6,9±0,82 против 4,9±0,68 балла $p<0,05$). Так и по шкале NDS(13,3±1,9 против 10,8±0,83 балла $p<0,05$). В группе пациентов с КАН был достоверно выше балл по шкале NDS (12,6±1,2 против 10,3±0,8; $p<0,05$), хотя различий по шкале субъективной симптоматики не отмечалось. По данным электронейромиографии при наличии автономной нейропатии также наблюдалась большая распространенность сенсорного дефекта. Кроме этого у больных с КАН отмечалась более длительная продолжительность сахарного диабета, чем у пациентов без нее (8,9±0,52 против 7,1±0,43 лет; $p<0,05$). Согласно медицинской документации 42% пациентов с автономной нейропатией был выставлен диагноз диабета среднетяжелой степени, что не соответствовало современным рекомендациям по лечению больных с сахарным диабетом.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что диабетическая нейропатия является одним из распространенных осложнений сахарного диабета 2 типа. Субъективная симптоматика преобладает над объективной, и различные структуры чувствительных нервных окончаний поражаются с одинаковой частотой. Поражение разных отделов нервной системы развивается параллельно, что необходимо учитывать при диагностике и лечении данной патологии.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГАСТРИТА В ПОПУЛЯЦИИ

Бушкевич Н.А., Тарасова Е.Е.

Кафедра экологической химии и биохимии, «МГЭИ им. А.Д.Сахарова» БГУ

Цель исследования. Проведение анализа хронического гастрита среди жителей Минской области.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования являлся биопсийный материал антрального отдела и тела желудка, исследования проводились методом микроскопирования (микроскоп LeicaDM2500). Материал забирался при диагностическом обследовании фиброгастродуоденоскопии у пациентов с жалобами: тошнота, слабость, рвота, тяжесть в эпигастриальной области и др. Биопсийный материал окрашивался гематоксилин-эозином. В процессе исследования было изучено 239 биопсий, забранных из антрального отдела и тела желудка. Весь отобранный материал являлся биопсиями хронического (229 случаев) и аутоиммунного (10 случаев) гастрита.

Результаты исследования. В результате анализа было выявлено, что из 239 образцов гастрита 167 принадлежали женщинам, что составляет 69,87 % от общего числа (239 образцов), у мужчин гастрит был выявлен в 72 образцах, что составляет 30,13 % от общего числа (239 образцов). В том числе были выявлены 10 случаев аутоиммунного гастрита, что составило 4,18% от общего числа образцов. 56 (23%) случаев заболевания гастритом выявили у людей с возрастом до 40 лет, 31

(12,97%) случай у людей возрастом от 40 до 50, 48 (20%) случаев заболевания гастритом у людей возрастом от 50 до 60 лет и 104(43,5%) случая у людей возрастом от 60 лет и более.

Выводы. В результате анализа удалось установить, что заболевание хроническим гастритом связано с половой принадлежностью, чаще гастритом болевают женщины, также удалось выявить зависимость развития заболевания от возраста: приоритетом являются люди старшего поколения.

АНАЛИЗ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ БЕЛАРУСИ

Воронина Л.П., Михалюк Р.А.

Кафедра общей врачебной практики с курсом гериатрии БелМАПО, Минск

Прогрессирующее старение населения диктует необходимость изучения методов улучшения качества жизни людей старшего возраста.

Цель работы. Изучить совокупность клинико-фенотипических показателей и их особенности у долгожителей Беларуси.

Объекты и методы исследования. Проведено обследование 553 мужчин и женщин старших возрастных групп, пациентов Республиканского клинического госпиталя им. П.М.Машерова. Средний возраст пациентов составил $82,1 \pm 0,2$. Обследование пациентов включало изучение антропометрических показателей (рост стоя, масса тела, индекс массы тела), клинико-функциональных данных (полиморбидность и коморбидность), а также анализа некоторых средовых факторов (место проживания, состав семьи, наследственность, хобби, вредные привычки, социальное взаимодействие пациентов).

Результаты и выводы. Проживание в семьях, активный образ жизни способствуют сохранению и поддержанию когнитивных функций и, соответственно, более высокому уровню социального взаимодействия и коммуникаций у людей старшего возраста. Наследственные факторы играют роль в поддержании когнитивного и физического статуса людей старших возрастных групп: так, пациенты, происходившие из рода долгожителей, в структуре полиморбидности имели меньшее количество заболеваний и были более когнитивно и физически сохранными. Избыточная масса тела и ожирение, часто встречающееся у людей старших возрастных групп, а также курение, являются важнейшими модифицируемыми факторами риска развития и поддержания многих социально-значимых заболеваний, особенно патологии сердечно-сосудистой системы.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА У ЖЕНЩИН

Гадоева Ф.Дж., Гайбуллоева С.С.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить особенности течения болезни Рейтера у людей женского пола.

Материал и методы исследования. Для сбора материала тезиса использованы информации полученные из научно-исследовательских работ учёных зарубежных стран.

Результаты исследования. Болезнь Рейтера (БР) представляет собой системное заболевание, характеризующееся сочетанием поражения мочеполовых органов, обычно в форме негемококкового (большой частью хламидийного) уретропростатита у мужчин (цервицита и сальпингита у женщин), воспалением глаз и суставов по типу асимметричного реактивного артрита, который, как правило, возникает вследствие полового инфицирования у лиц с генетически детерминированным предрасположением, преимущественно у носителей антигена HLA B27 (Петрова М. С.).

Впервые термин болезнь Рейтера ввел немецкий военный врач Ганс Рейтер в 1916 году, описывая поражения суставов, глаз и гнойный уретрит у офицера. Однако, термин болезнь Рейтера стал

широко применяться в мировой литературе после статьи Байера В. и Енглемана Е. (1942). На международном симпозиуме в Монако по негонококковым уретритам было рекомендовано называть его «уретроокулосиновииальный синдром».

Первое описание болезни Рейтера у женщины сделали Lever W. F. и Crawford G. M. в 1944 году. В 1961 году Шахова Ф. Б. описала трех девочек моложе 16 лет с болезнью Рейтера. Многие авторы отрицали возможность болезни Рейтера у женщин, однако все отмечали более высокую частоту болезни Рейтера у мужчин и приводили соотношение 100:1-5.

Диагностика болезни Рейтера у женщин затруднена из-за особенностей ее течения, ее редкости, а также трудностей при сборе сексуального анамнеза, отказа от обследования на лечение мочеполовых инфекций.

Также у женщин довольно часто отмечаются неспецифические воспалительные процессы в мочеполовых органах, часты ревматоидные артриты, инфекционные и метаболитические артриты (Федотов В. П.).

Выводы. В целом почти все авторы отмечают сходство клинических проявлений болезни Рейтера у мужчин и женщин. У женщин болезнь Рейтера протекает более «мягко», реже встречаются повторные атаки, возникновение хронизации, висцеральных осложнений.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ

Гадоева Ф.Дж., Гайбуллоева С.С., Валиева Ш.А.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости варикозного расширения вен нижних конечностей у беременных.

Материал и методы исследования. Нами было проведено анализ истории болезней 65 беременных женщин, госпитализированных в роддом ЦРБ района Темурмалик за последние девять месяцев (2021г.), а также визуальные исследования нижних конечностей этих женщин по поводу варикоза.

Результаты исследования. Варикозное расширение вен при беременности – одно из заболеваний, которое может появляться и прогрессировать в период вынашивания плода. Причины возникновения варикозного расширения вен при беременности – это нарушение оттока крови из вен нижних конечностей, которое возникает тогда, когда растущая матка давит на нижнюю полую – крупную вену брюшной полости. При беременности кровь более вязкая, течёт медленнее, это также способствует венозному застою, увеличение массы тела при вынашивании увеличивает нагрузку на ноги.

Нами был проведён осмотр беременных в роддоме ЦРБ района Темурмалик в два периода, в первом триместре и в конце второго триместра. У трёх (4,6%) беременных женщин из общего числа (65 наблюдений) в первом триместре мы выявили варикозное расширение вен нижних конечностей только у одной конечности, а у 12 (18,4%) женщин - в обеих конечностях. У остальных пациенток варикоз не обнаружился. В конце второго триместра мы выявили варикозное расширение вен одной конечности у 5(7,6%) женщин, а в обеих конечностях у 19(29,2%) беременных женщин.

Выводы. Таким образом, мы выявили, что частота встречаемости варикозного расширения вен нижних конечностей у женщин обнаруживается в третьем триместре. У большинства из них варикозное расширение имело транзиторный характер и проходило самостоятельно в течении нескольких месяцев.

ОЦЕНКА ВЫЯВЛЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У БЕРЕМЕННЫХ

Гадоева Ф.Дж., Умарова Ю.Дж., Шарипова З.Т.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости эндемического зоба у беременных женщин.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ течения беременности и родов у 75 пациенток, госпитализированных в роддом ЦРБ Темурмаликского района за последние девять месяцев 2021 года, а также данные УЗИ этих женщин. Группы пациенток были сопоставимы по возрасту (от 20 до 33 лет) и социальному положению.

Результаты исследования. По результатам исследования выяснилось, что среди беременных в начальные периоды первого триместра с первой степенью эндемического зоба составляют 38 (50,6%) женщин, со второй степенью выявлено 15 (20%), у остальных 22 женщин признаков эндемического зоба не выявилось. При повторном анализе, мы определили, что лиц с первой степенью 40 (53,3%), а со второй степенью 22 (29,3%), а у 13 (17,3%) женщин эндемический зоб отсутствовал. Это и было полагаемым физиологическим увеличением щитовидной железы, так как у беременных женщин размер щитовидной железы в норме увеличивается за счёт более интенсивного кровоснабжения ткани щитовидной железы и происходит возрастание ее массы.

Выводы. Таким образом, мы выяснили, что беременным женщинам нужно принимать профилактические дозы йодсодержащих препаратов для дальнейшей профилактики эндемического зоба у беременных. Так как изменение щитовидной железы у женщин происходит уже с первых недель беременности, преимущественно в первой половине, в тот период, когда у плода ещё не функционирует своя железа, и его развитие целиком зависит от продукции гормонов щитовидной железы.

ПРИЧИНЫ АНЕМИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Гадоева Ф.Дж., Валиева Ш.А., Умарова Ю.Дж.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить причину, акушерско-гинекологической особенности, соматического анамнеза и течения беременности с анемией.

Материал и методы исследования. Проведен анализ 160 медицинских карт и истории родов с анемией в роддоме ЦРБ в районе Темурмалик. Возраст исследуемых пациенток находится в диапазоне от 18 до 35 лет.

Результаты исследования. В результате исследования выявлено 57 (35,6%) женщин с анемией легкой степени тяжести (по ВОЗ), 91 (56,87%) с умеренно выраженной анемией, 12 (7,5%) женщин с тяжелой анемией.

У 63 (39,37%) женщин беременность была первой. У 47 (29,37%) из них в первом триместре все показатели крови были в норме, во втором и третьем триместрах по снижению уровня гемоглобина у 28 (17,5%) женщин выявлена анемия легкой степени тяжести, 31 (19,37%) женщина с умеренно выраженной анемией, 4 (2,5%) женщин с тяжелой анемией.

97 (60,6%) женщин были повторнородящими. Среди них находились многорожавшие женщины, женщины соблюдающие и не соблюдающие интрагенитальный интервал с анемией в анамнезе. У 29 (18,1) женщин выявлена анемия легкой степени тяжести, у 60 (37,5%) женщин - с умеренно выраженной анемией и 8 (5%) женщин с тяжелой анемией. Лечение проводилось у всех беременных женщин, но 113 (70,6%) беременных женщин принимали назначенные препараты, 47 (29,4%) женщине принимали препараты.

При изучении соматического анамнеза у некоторых женщин была выявлена анемия на фоне хронических заболеваний других органов: ревматизм, гастрит, заболевание почек, а также с хроническими очагами инфекции.

Выводы. При исследовании выявлено, что основным фактором развития анемии явилось многорожание и несоблюдение интервала между родами, так как в течение беременности суммарная потребность в железе 1300 мг (300 мг - плоду). При недостаточном поступлении железа или неполном его усвоении из-за дефицита белка у беременной женщины развивается железodefицитная

анемия, ниже 110 г/л., следовательно, у женщин с интервалами между родами менее 2,5-3 года легко развивается железодефицитная анемия. Несбалансированное питание и недостаточное поступление с пищей железа, белков, витаминов, фолиевой кислоты и микроэлементов также относится к развитию анемии.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИСКОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ОТСУТСТВИИ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Тукаева Л.К., Гасанов Е.К.

Кафедры внутренних болезней НАО КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

Актуальность. Клинические данные за последние 2 десятилетия показали, что распространенность хронической сердечной недостаточности при сахарном диабете очень высока, а прогноз для пациентов с сердечной недостаточностью хуже у лиц с сахарным диабетом, чем у лиц без сахарного диабета. СД 2 типа является частой патологией и ее осложнения такие как ИБС, микроангиопатии, макроангиопатии являются предпосылками развития ХСН и декомпенсации.

Цель исследования. Целью исследования является изучение особенностей клинического течения сахарного диабета при сердечной недостаточности.

Материалы и методы. Были проанализированы 23 истории болезни пациентов с хронической сердечной недостаточностью при сахарном диабете 2 типа. Для расчета статистических показателей использована программа Excel.

Результаты и их обсуждение. Комбинация чаще ИБС+СД встречалась у возрастной группы 60-69 лет; наиболее частыми осложнениями этих двух комбинации заболеваний являлись: артериальная гипертензия (АГ 3 степени выявляется в 3 раза чаще, чем АГ степени у пациентов ИБС при СД), митральная недостаточность (11/23, при этом 65 % мужчин и 35 % женщин страдали МН, аортальная недостаточность (у 57% женщин и 43 % мужчин), диабетическая ангиопатия (9/23). Критическое значение U-критерия Манна-Уитни при заданной численности сравниваемых групп показало значение 19, наблюдаемое значение составило 13. Таким образом, критическое значение больше эмпирического, следовательно различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы ($p \text{ value} < 0,05$).

Выводы. Была выявлена прямая положительная корреляция между развитием сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. С помощью критерия Манна-Уитни мы смогли выявить более частую встречаемость в общей популяции артериальной гипертензии 3 степени, нежели 2 степени, именно при СД 2 типа и значимость осложнений со стороны ССС среди пациентов пожилого возраста.

ВЛИЯНИЕ ВИНПОЦЕТИНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Мирзаев Дж.Н., Гоибов А.Дж., Боронов Х.А.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить влияние терапии винпоцетина на когнитивные функции и эмоциональные статусы пациентов, перенесших COVID-19.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 60 больных (средний возраст 45 ± 5), которые были госпитализированы в инфекционное отделение ГЦБ города Нурека с подтвержденным диагнозом COVID-19. Критерии невключения в исследование: сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, сердечная и дыхательная недостаточность, аритмия, использование антидепрессантов, выраженные эмоциональные и поведенческие расстройства, употребление психоактивных веществ. Их разделили на 2 группы по 30 человек. Пациенты

первой группы получали винпоцетин (COVEX S,А, Испания), пациенты второй группы не получали лечения винпоцетином. Длительность исследования составила 14 дней.

Винпоцетин назначали в виде таблеток для приёма внутрь по 5-10 мг 3 раза в сутки после приёма пищи. После приёма пищи препарат хорошо рассасывается. В головном мозге винпоцетин впитывается в клеточные, цитоплазматические и митохондриальные мембраны и принимает участие в построении фракции фосфолипидов. Всем пациентам проводилось клиническое обследование с определением антропометрических показателей. Уровень глюкозы плазмы и показатели липидного спектра определялись с помощью реактивов. После проведения исследования когнитивные функции оценивали с помощью краткой шкалы оценки психического статуса MMSE. Для оценки уровня тревоги и депрессии использовали шкалу тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression Scale) HADS. Оценивали в баллах субъективные характеристики сна.

Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что большинство пациентов, перенёсших COVID-19, предъявляли жалобы на сохраняющую усталость, тревожность, головокружение, снижение памяти и плохой сон. На фоне лечения винпоцетином отмечалось значительное улучшение нейропсихологического тестирования. В первой группе по сравнению со второй выявлено достоверное повышение показателя краткосрочной памяти, когнитивных функций в целом, улучшение сна и уменьшение уровня тревоги по шкале HADS.

По результатам проведённых ранее исследований среди пациентов после COVID-19 неврологические симптомы (головная боль, головокружение, когнитивные нарушения) чаще встречались у пожилых пациентов с сопутствующими сердечнососудистыми заболеваниями (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь).

Выводы. Таким образом, было выяснено, что у пациентов, перенесших COVID-19, отмечается ухудшение когнитивных функций, повышение уровня тревоги, снижение памяти и внимания. На фоне терапии винпоцетином зарегистрировано уменьшение уровня тревоги, улучшение памяти, внимание и качества сна.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА СРЕДИ БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Боронов Х.А., Гоибов А.Дж., Собиров Ш.М.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить причины возникновения инсульта у мужчин и женщин молодого возраста.

Материал и методы исследования. В данной работе исследованы результаты обследования 274 больных с ишемическим и геморрагическим инсультом, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении №2 НМЦ «Шифобахш» за период с 2015 по 2021 гг. Среди обследованных больных из 274 было 160 мужчин (58,4%) и 114 женщин (41,6%) в возрасте от 25 до 40 лет.

Результаты исследования. При исследовании выявлена, что основным фактором развития инсульта у наблюдаемых больных являлись сердечно-сосудистая патология, аневризмы сосудов головного мозга, атеросклероз, сахарный диабет, курения, психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, злоупотребление алкоголя и ожирения. Наиболее частыми причинами развития ишемического инсульта среди больных было артериальная гипертензия (54,8%), кардиальная патология (18,1%), атеросклероз (19%), патология МАГ (8,1%). Основными причинами геморрагического инсульта в молодом возрасте были артериальная гипертензия (52,3%), атеросклероз (15,9%), аневризмы сосудов головного мозга (24,1%) и артериовенозные мальформации (7,7%).

Выводы. Результаты исследований показали, что ведущими этиологическими факторами ишемического и геморрагического инсульта среди больных молодого возраста являлись: артериальная гипертензия, кардиальная патология, аневризмы сосудов, атеросклероз, патология МАГ, курение и ожирение.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гойбов А.Дж., Гуломов А.Н., Гайбуллоева С.С.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка психоэмоционального состояния у пациентов с гипотиреозом.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе поликлиники ЦГБ города Нурек за период с 09.2021г. по 11.2021г. В исследовании участвовали 65 пациентов с диагнозом «Аутоиммунный тиреоидит, первичный гипотиреоз» с некомпенсированным гипотиреозом (ТТГ (тиреотропный гормон) $>4,0$ мед/л). Гипотиреоз считался манифестным при низком уровне Т4св (свободного тироксина) $<12,0$ пмоль/л, субклиническим – при нормальном значении Т4св.

Возраст исследуемых составляли от 18 до 60 лет. Из них 5 (7,7%) мужчин и 60 (92,3%) женщин. Среди последующих критериями исключения служило наличие тяжелых хронических соматических, психических заболеваний и заболеваний щитовидной железы, сопровождавшихся синдромом тиреотоксикоза в анамнезе, беременность и лактация.

В зависимости от диагноза были сформированы 2 группы:

I группа (манифестного гипотиреоза (МГ)) включала 40 пациентов, II группа (субклинического гипотиреоза (СГ)) включала 25 пациентов. Средний уровень ТТГ составил в I группе $11,4 \pm 5,7$ мед/мл, во II группе – $6,1 \pm 1,2$ мед/мл; Т4св в I группе – $10,8 \pm 1,5$ пмоль/л, во II группе – $13,5 \pm 1,7$ пмоль/л.

В зависимости от возраста обе группы были разделены на 2 подгруппы:

A – 18–40 лет (лица молодого возраста)

B – 41–60 лет (лица среднего возраста)

Для оценки психоэмоционального состояния использовалась шкала Гамильтона для оценки депрессии.

Результаты исследования. В группе манифестного гипотиреоза в IA подгруппе среднее значение по шкале депрессии Гамильтона составила 15,6 баллов, что статистически достоверно ниже данного показателя в IB подгруппе – 18,2 баллов. В IA подгруппе отсутствие депрессии было выявлено у 4 пациента (13,3%), легкая депрессия – у 20 (66,7%), средняя – у 4 (13,3%), тяжелая – у 2 (6,7%). В IB подгруппе отсутствие депрессии было зарегистрировано у 8 обследуемых (22,8%), легкая депрессия – у 16 (45,7%), средняя – у 6 (17,1%), тяжелая – у 5 (14,3%).

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о наличии у исследованных пациентов разную степень депрессии. Выраженность депрессии находится в сильной зависимости от возраста у лиц с манифестным гипотиреозом. Доля пациентов, у которых отмечена тяжелая депрессия, была в 2,5 раза больше среди лиц старшей возрастной группы. Напротив, легкая депрессия была более характерна для группы лиц молодого возраста, по сравнению с группой более старшего возраста. Для пациентов без признаков депрессии была минимальной в каждой из возрастных групп. Лица с субклиническим гипотиреозом с тяжелой депрессией в молодой и старшей возрастных группах получились в равных количествах и составили по 20%.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИТИКОЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Давуров Ж.А., Бегимов О., Даминов А.

Резиденты магистратуры 2-го курса кафедры анестезиологии, реанимации и неотложной медицины. СамГосМИ. Самарканд, Узбекистан.

Цель исследования. Изучение эффективности и безопасности цитиколина при ишемическом инсульте.

Материал и методы исследования. Сам ГосМИ 1 было проведено ретроспективное исследование, включившее пациентов с острым ишемическим инсультом. Среди них: 1 группа основная - 30 пациентов получали внутривенно Цитиколин (1500-2000 мг/день) в течение первых 24 ч после развития инсульта, 2 группа контрольная - 30 пациентов - в сроке 24 часа после начала заболевания. Длительность лечения составляла не менее 3 недель. В результате исследования было обнаружено, что в эти сроки наблюдалось улучшение всех оцениваемых показателей - лишь у 3 пациентов (3 %) наблюдались побочные эффекты, среди которых наиболее часто встречались головная боль, симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта.

Результаты исследования. В результате исследования было установлено, что спустя 4 месяца выздоровление наблюдалось у 50 % пациентов в 1 группе и 18 % во 2 группе. Таким образом, был сделан вывод, что терапия цитиколином, инициированная в течение первых 24 ч после развития умеренного и тяжелого ишемического инсульта и продолжавшаяся 4 недели, увеличивает вероятность полного выздоровления спустя 4 месяца наблюдения.

Выводы. Своевременная терапия цитиколином эффективна и безопасна при лечении ишемического инсульта в остром и подостром периодах,

АМБУЛАТОРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТРОМБПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ COVID 19 ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПРЕПАРАТАМИ КЛОПЕДОГРЕЛА (ЭНЦЕЛАД)

Джураев Ш.М. Кубиддинов А.Ф., Одинаев А.А.

Государственное учреждение «Республиканский научный центр крови» Министерства
здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Введение. При COVID-19 нарушения гемостаза у больных с ишемической болезнью сердца после стентирования варьируют в широких пределах: от латентной гиперкоагуляции, выявляемой только по результатам лабораторных тестов, до тяжёлых клинических проявлений в виде коронарного церебрального или артериального тромбоза, либо венозного тромбоза, осложнённого тромбоемболией лёгочной артерии, а также регионального микротромбоза или синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания (ДВС). Учитывая исключительную опасность тромботических осложнений при COVID-19, у больных с ишемической болезнью сердца после стентирования на основании данных литературы, а также исходя из современных научных представлений и собственного клинического опыта ведения пациентов с коагулопатиями, нами сформулированы следующие предложения по профилактике и лечению нарушений гемостаза при COVID-19.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась улучшение результатов амбулаторного лечения больных после перенесённого COVID-19 с ишемической болезнью сердца после стентирования за счёт подбора антитромботической терапии с учётом анамнеза каждого конкретного пациента до начала инфекционного заболевания, а также избирательная комбинированная гипокоагуляционная и антиагрегантная обеспечения для профилактики тромбоемболических и геморрагических осложнений.

Материалы и методы исследования. Исследование включало в себя два этапа. Первый этап изучение анамнеза больных перенесённых COVID-19 и программы терапии в стационарах, а также по антитромботической терапии, распределение их по группам в зависимости от возраста и других факторов. Анализированы результаты коагулологических тестов 42 пациентов от 45 до 85 лет. Исследованием были определены следующие показатели: количество эритроцитов, содержание гемоглобина, время свертывания крови по Ли-Уайту, частично активированное тромбопластиновое время, агрегация тромбоцитов, содержание фибриногена по Клауссу, оценка комплекса протромбина, антипротромбина III и общего белка сыворотки.

Второй этап исследования заключался избирательная комбинированная антиагрегантная терапия для профилактики тромбоэмболических и геморрагических осложнений с учетом исходных показателей гемостаза, программы стационарной терапии, а также предполагаемого риска геморрагических осложнений.

Результаты исследования. Всего обследовано 42 выписанных больных из стационара после перенесенного COVID-19, после стентирования коронарных сосудов из которых в исследуемую группу вошли 22 пациентов в возрасте от до 55-73 лет. Проводилась избирательная, целенаправленная антиагрегантная терапия с учетом тромбогеморрагических осложнений, сердечнососудистых патологий и сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта. Контрольную группу составили 20 больных COVID-19, которым антикоагулянтная и антиагрегантная терапия проводилась по протоколу без учета показателей свертывающей и противосвёртывавшей системы.

Группа исследуемых больных которые составило 22 пациентов перенесенных COVID-19, с учетом вышеназванных факторов потребовалось обеспечение показателей гемостаза наиболее доступными важными параметрами: Ли-Уайт-9-14 минут, Фибрин- 8-10 мг, АЧТВ-35-50 секунд, международное нормализованное отношения (МНО)-1,5-2,0, и уровень антитромбин III 85-95%.

Избирательная и целенаправленная антикоагулянтная и антиагрегантная терапия с учетом тромбогеморрагического риска и других различных факторов которые могут повлиять на систему гемостаза, позволила добиться нормализации показателей гемостаза наименьшей риском развития тромбогеморрагических осложнений у исследуемой группы по сравнению с контрольной ($p < 0,05$).

Выводы. Проведенные нами исследования показали, что предлагаемая тактика антикоагулянтная с Энцеладом (клопедогрель) терапия с учетом различных тромбогеморрагических факторов, связанная с риском развития тромбоэмболии или геморрагии, а также обеспечение умеренного гипокоагуляционного состояния при помощи ежедневного мониторинга показатели гемостаза и назначении антиагрегантную терапию с подобранными терапевтическими дозами в течение 20 дней с целью тромбпрофилактики у больных перенесших COVID-19, имеет ряд достоинств: уменьшает риски геморрагических и тромбоэмболических осложнений, быстро достигается нужный уровень гипокоагуляции, нормализует целевые параметры жизненно важных органов, гемостаза и гомеостаза, снижает число случаев тромбоэмболических осложнений, тем самым улучшает результаты лечения больных с COVID-19.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Джурсаев Ш.М., Кубиддинов А.Ф., Одинаев А.А.

Государственное учреждение «Республиканский научный центр сердечно сосудистой хирургии»
Государственное учреждение «Республиканский научный центр крови» Министерства
здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Введение. Для специалистов здравоохранения и больных страдающих кардиологическими заболеваниями, пандемия COVID-19 принесла целый ряд проблем в плане диагностики, лечения, наблюдения и индивидуальный подход к коррекции гемостаза. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 предрасполагает к развитию тромбозов и венозных тромбоэмболий (ВТЭ) вследствие чрезмерного воспалительного процесса, активации тромбоцитов, эндотелиальной дисфункции и стаза.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась улучшение результатов лечения больных с COVID-19 после стентирования за счет подбора антитромботической терапии с учетом анамнеза каждого конкретного пациента до начала инфекционного заболевания, а также избирательная комбинированная АТТ с антиагрегантными препаратами.

Материалы и методы. Исследование включало в себя два этапа. Первый этап изучение анамнеза больных по антитромботической терапии, распределение их по группам в зависимости от возраста и других факторов. Анализированы результаты коагулологических тестов 48 пациентов от 45 до 85 лет. Исследованием были определены следующие показатели: количество эритроцитов, содержание гемоглобина, время свертывания крови по Ли-Уайту, частично активированное тромбопластиновое время, агрегация тромбоцитов, содержание фибриногена по Клауссу, антитромбина III и общего белка сыворотки. Второй этап исследования заключался в комбинированной терапии использованием препарата ЭНЦЕЛАД (клопидогрел) с учетом агрегационная функция тромбоцитов и показатели фибриногена у больных с ишемической болезни сердца после стентирования.

Результаты исследования. Всего обследовано 48 амбулаторных пациентов, из которых в исследуемую группу вошли 28 пациенток в возрасте от до 45-85 лет, перенесших COVID-19. Проводилась избирательная, комбинированная антиагрегационная терапия с учетом показатели гемостаза больных до и после приёма клопедогрела (ЭНЦЕЛАД) для коррекции нарушений гемостаза. Контрольную группу составили 20 больных COVID-19, которым АТТ проводилась по протоколу обычным клопедогрелом. Избирательная антиагрегационная терапия с учетом агрегационная функция тромбоцитов позволила добиться нормализации показателей гемостаза оптимальной дозой клопедогрела (ЭНЦЕЛА) у исследуемой группы по сравнению с контрольной ($p < 0,05$).

Выводы. Проведенные нами исследования показали, что предлагаемая тактика оптимизации, связанная с учетом агрегационная функция тромбоцитов при терапии у больных с ишемической болезни сердца после стентирования приболевший COVID-19, с использованием препарата энцелад (клопедогрель) имеет ряд достоинств: уменьшает риск тромбоэмболических и геморрагических осложнений, быстро стабилизируется показатели свёртывающей и антисвёртывающей системы, нормализует целевые параметры гемостаза, снижает риск повторных ишемических проблем, тем самым улучшает результаты лечения больных.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Ёдгорова М.Дж.

Кафедра семейной медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Целью, исследования явилось изучение состояния здоровья респондентов перенесших новую инфекцию Covid– 19.

Материалы и методы исследования. От начала Пандемии Covid– 19 зарегистрировано более 8000 подозрительных на Ковид - 19 в ГЦЗ №15 г. Душанбе, подтвержденных было 567 больных с пневмонией, 127 (22.4%) из которых лечились стационарно, 440 (77.6%) амбулаторно. В возрастном аспекте от 1-18 лет было 23 пациента, от 18-60 лет 482 и старше 60 лет 62 респондента. По половой принадлежности женщин было больше, чем мужчин. Из числа подтверждённых Covid-19 больных с гипертонией было 55 (9.7%), с ИБС 8 (1.4%) больных, с сахарным диабетом 44 (7.8%), с бронхиальной астмой 4 (0.7%) человека, и беременных 4 (0.7%).

Результаты исследования. Ретроспективный анализ показал, что у всех 100% выздоровевших имело место: Синдром стресса и тревоги, холецисто-панкреатит, дисбактериоз у более 95%, у 92% слабость и бессонница, остеопороз выявлен у 91.5%, нефриты 86%, 76% респондентов жаловались на частые перепады настроения, анемия выявлена у 78%, миалгии и артралгии отмечены у 59.8%. Нарушения зрения и слуха отмечены у 37.6%. Жалобы психического характера в виде фобий, отмечены у лиц молодого возраста, особенно мужчин (1.2%).

Выводы: Таким образом, наблюдения показали, что инфекция Covid– 19 поражает все системы организма, которые особенно тяжело проявляются у лиц пожилого возраста, особенно с гипертонией, сахарным диабетом, заболеваниями сердечно-сосудистой, бронхолегочной системы и ослабленным иммунитетом.

ЧАСТОТА СЛУЧАЕВ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В19 СРЕДИ БОЛЬНЫХ С ЭКЗАНТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ёдгорова М.Дж., Тишкова Ф.Х.

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикский НИИ профилактической медицины МС и СЗН РТ

Цель работы. Данное исследование посвящено оценке частоты встречаемости маркёров парвовирусной инфекции В19 у больных с экзантемными заболеваниями.

Материалы и методы. Исследованы сыворотки крови 148 больных с экзантемными заболеваниями, поступившие в лабораторию ТНИИПМ по надзору за корью и краснухой в период 2018 года. Определяли IgM-антитела к PV В19 в ИФА с тест-системой «gesom WELL Parvovirus В19 IgM». Наличие в сыворотках крови больных IgM антител к PV В19 оценивали как свидетельство острой парвовирусной инфекции. Также эти сыворотки были исследованы на IgM антитела к вирусам Эпштейна Бара (ВЭБ) и цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ).

Результаты. У всех больных диагноз корь отвергнут на основании данных лабораторного обследования, краснуха выявлена в 3 случаях (2,1%). При обследовании на парвовирус В19 в 61 (41,2%), парвовирусная инфекция была подтверждена обнаружением специфических IgM-антител в сыворотке крови методом ИФА. В результате проведенной работы была установлена примерная этиологическая структура кореподобных заболеваний вирусной природы. Этиологическая структура представлена возбудителями краснухи (2,1%), парвовирус В19 (41,2%), ЦМВИ (9,5%), ВЭБ (7,4%). Другие нерасшифрованные этиологические агенты составили 39,8%, среди которых могут быть энтеровирусы, риккетсии, различные аллергены и др.

Представленные данные демонстрируют, что парвовирусная инфекция В19 широко распространена в Таджикистане; диагностика парвовирусной инфекции вызывает затруднения у клиницистов; необходимо проведение дифференциальной диагностики парвовирусной инфекции В19 с краснухой и корью, что особенно важно на этапе элиминации кори и краснухи в Таджикистане.

АНАЛИЗ УРОВНЯ С-ПЕПТИДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ

Жалолов Ш., Тошмаматов М., Рахматов М., Нематуллаев Д.

Кафедра эндокринологии СамМИ, город Самарканд
Научный руководитель Асс Тогаева Г.С

Цель. Провести анализ уровня С-пептида у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с ожирением, получающих инсулинотерапию.

Материалы и методы. В исследование включено 28 пациентов с СД 2 типа и индексом массы тела (ИМТ) >30,0 кг/м², госпитализированных в отделение эндокринологии, из них 18 мужчин и 10 женщины. Базальный инсулин в комбинации с пероральными сахароснижающими препаратами (ПССП) получало 6 пациентов, базис-болюсную терапию в сочетании с метформином – 9 больных и 13 пациентов находились только на базис-болюсной терапии.

Медиана возраста составила 62[35;89] года, стаж диабета 15[7;23] лет. У всех пациентов изучался анамнез, стаж диабета и инсулинотерапии, рассчитывали ИМТ, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), определяли гликированный гемоглобин (HbA_{1c}), учитывали суточную дозу инсулина, дозы базального и прандиального инсулинов. Определяли в сыворотке крови базальный уровень С-пептида (натошак) в качестве показателя, отражающего эндогенную секрецию инсулина. За нормальные значения С-пептида принимали 0,9-9 нг/мл. Данные представлены в виде относительных величин, медианы и крайних квартилей [25;75].

Результаты. Выявили, что 81,2% пациентов с СД 2 типа и ожирением имеют нормальный уровень С-пептида (4,5[1,0; 8,0] нг/мл) и у 18,8% пациентов выявлялся низкий уровень С-пептида (0,4[0,1;0,8] нг/мл). Данные группы практически не различались по стажу сахарного диабета 14,5[1;28] лет против 18,5[3;34] лет) и инсулинотерапии (10[1;19] против 12[1;23] лет), концентрации HbA_{1c} (9,8[6,7;13,0]% против 10,4[7,9;13,0]%, ИМТ (40,7[30,0;51,5] кг/м² против 38,0[30,1; 45,9] кг/м²), по уровню СКФ (65,5[18;113] мл/мин против 73,5[47;100]), $p>0,05$ во всех случаях. Выявлено, что пациенты с сохранным уровнем С-пептида получали большую суточную дозу (до 154 Ед в сутки) и базальную дозу инсулина: 88[10;154] Ед против 52[22;86] Ед ($p=0,038$) и 58[16;100] Ед против 37[14;60] Ед, ($p=0,043$), при сопоставимой дозе прандиального инсулина (44[10;78] Ед против 30[18;42] Ед), ($p=0,097$). Из 65 пациентов с сохранным С-пептидом 16 пациентов (24,6%) получали только базис-болюсную инсулинотерапию без метформина (только у двух пациентов выявлены объективные противопоказания к метформину).

Обращало внимание, что у 13,8% обследованных выявили высоко нормальный уровень С-пептида ($>4,0$ нг/мл), из них 2 человека получали только базис-болюсную терапию и 7 человек базис-болюсную в сочетании с метформином, суточная доза инсулина в этой группе составила 87[24;150] Ед, доза базального инсулина 52[20;84] Ед и доза прандиального инсулина 56[24;88] Ед. Все пациенты данной группы за время госпитализации были переведены на базальный инсулин в комбинации с ПССП или с агонистами рецепторов ГПП-1. Суточная доза инсулина к моменту выписки была снижена до 34[18;48] Ед.

Вывод. Большинство пациентов с СД 2 типа и ожирением (81,2%), получающих инсулинотерапию, имеют нормальный уровень С-пептида и 13,8% – высоко нормальный показатель С-пептида, при этом они получают высокие дозы инсулина, 24,6% пациентов с сохранным уровнем С-пептида находятся на базис-болюсной терапии без метформина. Целесообразно, у пациентов с СД 2 типа и ожирением, получающих инсулинотерапию, определять уровень С-пептида и проводить коррекцию терапии с учетом современных рекомендаций по ведению пациентов с СД 2 типа и ожирением.

ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Комилова Б.И., Замонов З.А., Фозилов Н.С.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.
ГУ Городской центр здоровья №12 города Душанбе.

Цель исследования. Определить риск развития инвалидности среди детей.

Материал и методы исследования. В 2021 году были анализированы данные амбулаторных карт детей с инвалидностью в возрасте до 18 лет, находящихся на диспансерном учёте семейных врачей ГУ «Городской центр здоровья №12» города Душанбе.

Результаты исследования. В результате проведённого анализа было выявлено 181 случая инвалидности. Часто встречаемые группы заболеваний, обуславливающих инвалидность среди детей являются неврологические заболевания и психические расстройства, которые были определены у 66 (35,9%) и 39 (21,2%) пациентов соответственно. Патология глаз, уха и носа составила 17 (9,2%) случаев, представленные нейросенсорной тугоухостью III – IV степени; врождённые пороки сердца (ВПС) были выявлены у 14 (7,6%) детей. Внутренние болезни были определены у 10 (5,4%) пациентов: наследственная гемолитическая анемия у 5 пациентов, врождённые пороки почек и мочевыделительной системы у 3 детей, хронический гломерулонефрит – 1, хронический пиелонефрит с дисфункцией почек – 1 случай. Заболевания глаз составили 9 (4,9%) случаев, наследственные болезни (синдром Дауна) – 8 (4,3%), заболевания ОДА – 7 (3,8%), эндокринные бо-

лезни – 5 (2,7%), заболевания, злокачественные новообразования – 2 (1%), заболевания кожи – 2 (1%), хирургические заболевания и пороки развития – 2 (1%).

В структуру неврологических заболеваний, обуславливающих детскую инвалидность, входят следующие формы нозологий: ДЦП – 37 (56%), последствия тяжелой послеродовой травмы головного мозга – 12 (18,2%), эпилепсия – 7 (10,6%), последствия нейроинфекции головного мозга – 6 (9%), гидроцефалия – 3 (4,5%), дегенеративно - наследственные заболевания нервной системы – 1 (1,5%). Все 39 случаев психических расстройств представлены олигофренией.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о преобладании заболеваний нервной системы, психических расстройств, ЛОР болезней и ВПС в структуре заболеваний, обуславливающих инвалидность среди детей в городе Душанбе. Использование данных показателей необходимо для расширения объемов профилактической помощи и решения задач динамического наблюдения за женщинами в период беременности и детьми раннего возраста.

НИШОНДИХАНДАИ БЕМОРШАВИИ ЭНДОКРИНОЛОГӢ ДАР ФАЪОЛИЯТИ ТИБИ ОИЛАВӢ

Инъомзода Ҷ.И., Ёдгорова М.Ҷ., Носирова М.П.

Кафедраи тибби оилавии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»

Ҳадафҳои таҳқиқот. Тавсифи тиббию омории мушоҳидаҳои клиникии бемориҳои эндокринологӣ дар сатҳи кӯмакрасонии аввалияи тиббию санитарӣ (КАТС) ҳамчун яке аз нишондиҳандаҳои асосию ҳассоси тибби оилавӣ мебошад.

Мавод ва тарзи таҳқиқот. Таҳлили тамоюли нишондиҳандаҳои беморшавии аввалияи аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (минбаъд: ҶТ) бо маризиҳо, муайянқунии қисми бемориҳои эндокринологӣ, нуқси ҳазми ғизо ва вайроншавии мубодилаи моддаҳо (ТБТ-10: E00-E90) дар сохтори беморшавии аввалия бо ҳамаи маризиҳо, инчунин ҳиссаи беморшавии аввалия бо диабетӣ қанд дар сохтори бемориҳои эндокринологӣ дар марҳилаи солҳои 2010, 2015 ва 2017.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар фаъолияти тибби аввалияи ба пешгирӣ ва муолиҷаи мукаммали беморони мубталои маризиҳои эндокринологӣ зимни омӯзиши самтҳои асосии рушди минбаъдаи тибби оилавӣ дар ҶТ тамоюли мусбӣ кашф шудааст.

Дар соли 2010 сатҳи нишондиҳандаи омории беморшавии аввалияи аҳолии ҶТ бо чамъи маризиҳо баробари 20146,0 ба 100 000 нафар аҳоли буд. Ҳиссаи чамъи бемориҳои эндокринологӣ, вайроншавии ғизоӣ ва мубодилаи моддаҳо (ТББ-10: E00-E90) дар таркиби беморшавии аввалияи умумӣ ба 6,1% баробар буд. Ҳиссаи бемории диабетӣ қанди ошкоршуда (ТББ-10: E10-E14) дар сохтори бемориҳои эндокринологии муайяншуда баробари 23,7% буд.

Дар соли 2015 сатҳи беморшавии аввалияи аҳолии ҶТ бо ҳамаи бемориҳо ба 16441,0 ба 100 ҳазора ҳоли баробар буд (нисбати нишондиҳандаи с. 2010 – инқироз баробари 18,4%). Ҳиссаи ҳамаи бемориҳои системаи эндокринӣ, вайроншавии ҳазми таом ва мубодилаи моддаҳо (ТББ-10: E00-E90) дар сохтори беморшавии аввалияи умумӣ баробари 1,6% буд (нисбати нишондиҳандаи с. 2010 – инқироз баробари 73,8%). Ҳиссаи ташхиси аввалияи бемории диабетӣ қанд (МКБ-10: E10-E14) дар сохтори патологияҳои эндокринии ошкоршуда баробари 44,8% буд (нисбати нишондиҳандаи с. 2010 – равақ баробари 89,0%).

Соли 2017 сатҳи беморшавии аввалияи аҳолии ҶТ бо ҳамаи бемориҳо ба 19328,0 ба 100 ҳазор аҳоли баробар буд (нисбати нишондиҳандаи с. 2010 – инқироз баробари 4,1%; нисбати нишондиҳандаи соли 2015 – равақ баробари 17,6%). Ҳиссаи ҳамаи бемориҳои эндокринологӣ, вайроншавии ҳазми ғизо ва мубодилаи моддаҳо (ТББ-10: E00-E90) дар сохтори беморшавии умумии аввалия ба 1,5% баробар буд (нисбати с. 2010 – инқироз баробари 6,3%; нисбати с. 2015 г. – инқироз баробари 75,4%). Ҳиссаи диабетӣ қанди аввалин маротиба ташхисшуда (ТББ-10: E10-E14) дар сохтори патологияҳои эндокринии ба қайд гирифташуда баробари 19,5% буд (нисбати с. 2010 г. – инқироз баробари 17,7%; нисбати с. 2015 – инқироз баробари 56,5%).

Хулосаҳо. Таҳлили муқоисавии тиббию-омории таъмини маризони гирифтори бемориҳои эндокринологӣ дар сатҳи КАТС (марказҳои саломатии шаҳрию деҳотӣ) вобаста ба воридот ва рушди тибии оилавӣ дар ҚТ тамоюли мусбии клиникӣ, маъмулияти равандҳои клиникӣ ва зарурати ҳамкориро дар фаъолияти табибони оилавӣ ва мутахассисон-эндокринологҳоро тақозо менамояд.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Комилова Б.И., Фозилов Н.С., Султанов С.А.

Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Собиров М.С.

Цель исследования. Изучить встречаемость случаев сахарного диабета II-го типа (СД II-типа) среди больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе кардиологического отделения Республиканской клинической больницы района Дангары в 2020 году. Объектом исследования послужили истории болезни 325 больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Среди исследуемых пациентов мужчины составили 137 (40,5%) и женщины – 201 (59,5%), возраст которых определился $60,1 \pm 2,83$ и $59,6 \pm 2,87$ лет соответственно. Больным было проведено комплексные обследования: клинико - лабораторные (сбор анамнеза, осмотр, общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи, тропониновый тест), инструментальные (ЭКГ, ЭХО-кардиография) исследования и при наличии показаний проводили ангиографию коронарных сосудов. СД II-типа выявляли посредством определения уровня глюкозы в плазме крови согласно критериям ВОЗ.

Результаты исследования. По полученным данным распространенность сахарного диабета II-типа среди больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями составила 109 (32,2%), причем эти показатели среди женщин достоверно выше, чем у мужчин, составляя 69 (63,3%) и 40 (36,7%) соответственно. Среди общего числа больных, страдающих СД II-типа, было выявлено 52 (47,7%) пациентов с артериальной гипертензией, пациенты с инфарктом миокарда составили 31 (28,4%), у остальных 26 (23,8%) пациентов была обнаружена стенокардия.

Выводы. Таким образом, распространенность сахарного диабета II-типа среди всех ССЗ значительно чаще встречается у лиц с гипертонической болезнью. СД II-типа наблюдается почти у каждого третьего больного с инфарктом миокарда.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ КОМОРБИДНОСТИ

Кузнецова Н.Б., Смолякова Р.М., Байда А.В.

БелМАПО, Минск

Целью исследования явилось определение степени тяжести заболевания у пациентов с коморбидностью на фоне коронавирусной инфекции с помощью интегральной гематологической оценки общего анализа крови.

Исследовалась периферическая кровь у трех групп пациентов: первая группа ($n=70$) не имела клинико-анамнестических данных о коронавирусной инфекции и хронической патологии. Вторую группу ($n=170$) составляли пациенты с хронической сердечно-сосудистой патологией и сахарным диабетом. Третью группу - пациенты ($n=186$) с хронической полиорганной патологией на фоне коронавирусной инфекции. Рассчитывался индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛ/СОЭ), который характеризует уровень интоксикации, связанный с инфекционным процессом и уровнем тканевой деструкции в организме.

Установлено, что у пациентов с хронической патологией на фоне коронавирусной инфекции диагностирована активация воспалительного процесса с увеличением значений параметра ИЛ/СОЭ (в 2,8 и 1,5 раза по отношению к таковым в группе контроля и пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией ($p \leq 0,05$)).

Сравнительный анализ интегральных индексов клеточной реактивности в анализах крови у пациентов с коронавирусной инфекцией и коморбидностью выявил выраженные изменения в иммунной системе с активной воспалительной реакцией с увеличением гематологических показателей в 2,9 и 2,6 раза соответственно, что позволяет оценить тяжесть заболевания, определить патогенетически обоснованный объем терапии и ее эффективность.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛОНГИДАЗА В СОЧЕТАНИИ С ГЕПАРИНОМ В ТЕРАПИИ ПОСТКОВИДНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Матлубов М.М., Шукуров И.Р., Бегимов О.А.

Кафедра анестезиологии, реанимации и неотложной медицины СамГос МИ

Цель исследования. На примере пациентов, перенесших Covid-19 с большим поражением легочной ткани изучить и использовать методы борьбы с фиброзом лёгких, ликвидировать дыхательную недостаточность.

Материал и методы исследования. Обследовано 37 пациентов, перенесших ковидные пневмонии с поражением легочной ткани от 25 до 65% в стадии фиброзирования. Пациенты обследованы рентгенологически, (МСКТ грудной клетки) определены коагулограмма, D-димер, С-реактивный белок, ферритин, прокальцитонин, антител М и G, общие клинические анализы крови, мочи, ЭКГ, спирография в динамике.

Результаты исследования. Нами применялось в лечение постковидных пневмонии в стадии фиброзирования у 28 больных комбинацией гепарина (НФГ) с препаратом лонгидаза (3000 ед) в инъекционной форме. Причем гепарин вводился в суточной дозировке от 25000 ед до 40000 ед / сутки через инфузomat (Beyond BYZ-810); на третьи сутки переходили на клексан (эноксапарин) в дозировке соответственно массе тела в течение 7-10 дней. Одновременно с гепаринизацией начинали в/м инъекции “Лонгидаза” (1 раз в 3 дня) 5 инъекцией, затем каждый 5 дней также 5 инъекций. Параллельно проводилась и симптоматическая терапия, неинвазивные методы кислородотерапии. Всё в комплексе способствовало рассасыванию фиброза, что положительно повлияло на гемодинамику в малом круге кровообращения.

Выводы. Применяемая нами схема лечения постковидных пневмоний до наступления хронизации процесса дала хорошие результаты; улучшилось качество жизни длительность пребывания в отделении реанимации 1 клиники СамГосМИ составила в среднем 10,2 койко-дня.

ТАҲЛИЛИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ТОНЗИЛИТ

Маҳмудов И., Юлдошев А.Н., Абдурахимов Н.Қ.

Кафедраи фанҳо ҷарроҳии №2, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши паҳншавии бемории тонзилит дар шароити Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникӣ дар ноҳияи Данғара, дар соли 2020 ва муқоисаи он бо соли 2019.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои ба даст овардани мақсади гузошташуда, дафтари қайди беморони ҳуҷраи духтури гуш, гулӯ ва бинии муассисаи болозикршуда дар солҳои 2019-2020 ба пуррагӣ омӯхта шуд. Синну соли беморон аз 1 то 80 соларо дар бар мегирифт. Ҷамаи маълумотҳои бадастовардашуда барои коркарди қулай ба барномаи Microsoft Excel ворид карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон дод, ки аз шумораи умумии беморони соли

2020 ҳамагӣ 865 нафар бо ташхиси тонзилит мурочиат намудааст, ки аз онҳо 176 нафар (20,35%) дар шакли шадид ва 689 нафар (79,65%) дар шакли музмин буд. Дар соли 2019 бошад, аз шумораи умумии беморон ҳамагӣ 622 нафар бо ташхиси тонзилит мурочиат намудааст, ки аз онҳо 305 нафар (49%) дар шакли шадид ва 317 нафар (51%) дар шакли музмин буд. Дар рафти таҳқиқот этиологияи бемории мазкур аз рӯи адабиётҳо омӯхта шуд, ки сабаби асосии ин беморӣ стафиллококк, стрептакокк, пневмакокк, аденовирусҳо ва ғайраҳо мебошанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, таҳқиқоти мо нишон дод, ки теъдоди беморон бо ташхиси тонзилит дар соли 2020 нисбат ба соли 2019 зиёд мебошад. Агар аз рӯи шаклҳои беморӣ муқоиса кунем, дар ҳар ду сол низ шакли музмини беморӣ теъдоди зиёде беморонро дар бар гирифтааст. Сабаби асосии зиёдшавии шакли музмини тонзилитҳо ин дар сари вақт мурочиат накардан ба духтур ва таъбабат накардани беморӣ мебошад.

ОСОБЕННОСТИ ИНСОМНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Михалюк Р.А., Михалюк С.Ф.

Кафедра общей врачебной практики с курсом гериатрии, БелМАПО, Минск, Беларусь

Цель исследования. Проведено исследование по изучению особенностей инсомнии у пациентов старших возрастных групп.

Материал и методы. Обследовано 50 пациентов пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией и инсомнией (средний возраст $77,8 \pm 6,7$ лет, мужчин – 25, женщин – 25). Изучение нарушений сна проведено посредством анкетирования пациентов с использованием опросников по состоянию сна с оценкой характера инсомнии, разработанных на кафедре геронтологии и гериатрии БелМАПО.

Результаты. У всех обследуемых отмечались различные варианты нарушений сна. У 19 (38%) в структуре сна наблюдалось сочетание всех видов нарушений: пресомнических (трудности засыпания и начала сна), интрасомнических (чуткий, "поверхностный" сон, частые ночные пробуждения), постсомнических (раннее пробуждение, разбитость, неудовлетворенность своим сном после пробуждения). У 31 (62%) пациента отмечались в различных комбинациях пресомнические, интрасомнические и постсомнические нарушения. Так, у 3 (6%) пациентов преобладали пресомнические и постсомнические расстройства, у 10 (20%) отмечались пресомнические и интрасомнические расстройства; у 3 (6%) – постсомнические расстройства.

У всех пациентов инсомния носила хронический характер: так, у 31 (62%) отмечалась инсомния длительностью 5 и более лет, у 8 (16%) – 3 года и более, у 9 (18%) – год и более и у 2 (4%) инсомния длилась свыше 6 месяцев.

Выводы. Таким образом, у пациентов старших возрастных групп наблюдается высокая частота инсомнии с полиморфностью клинических проявлений и превалированием хронического характера течения заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ БЕЗ СОЧЕТАННОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Муслим М.Б.¹, Каусова Г.К.¹, Нуржанова М.А.²

КМУ «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Казахстан¹,
Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Алматы, Казахстан²

Цель исследования. Оценить приверженность к терапии пациентов с артериальной гипертензией без сочетанной кардиоваскулярной патологией в реальной амбулаторно-поликлинической практике.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 137 больных с диагнозом АГ (40(29,2%) мужчин, 97(70,8%) женщин в возрасте $58,18 \pm 11,55$ лет). Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами описательной и сравнительной статистики.

Результаты исследования. Установлено, что на момент осмотра 79 пациентов (57,66%) имели САД 140 мм.рт.ст. и выше, что свидетельствует о неадекватном контроле артериального давления у большинства исследуемых.

Только 32,12% пациентов принимали иАПФ или БРА, 18,98%-БМКК, 26,28%-диуретики, 21,17%- β -адреноблокаторы. 43,07% пациентов принимали антиагреганты, в частности, ацетилсалициловую кислоту, тогда как антиагреганты не рекомендованы в качестве первичной профилактики у больных АГ без ССЗ. 21,9% (30) пациентов принимали -моно, 47,45% (65) принимали комбинированную терапию. 30,6% (42) пациентов не принимали ни один из основных групп препаратов потенциально улучшающих работу сердца и физическое состояние пациентов.

Выводы. Таким образом, выяснился низкий уровень приверженности к лечению пациентов с артериальной гипертензией без сочетанной ССП.

ТОРМОЖЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

Наботова О.З., Сатторова О.Ш.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить факторы тормозящие секрецию желудочного сока.

Материал и методы исследования. Для сбора материала тезиса использована информация, полученная из научно-исследовательских работ учёных зарубежных стран.

Результаты исследования. Основными факторами, тормозящими секрецию желудочного сока являются: повышение кислотности антрума и двенадцатиперстной кишки, состав принятой пищи, нервная система.

Главным механизмом угнетения секреции желудочного сока является понижение кислотности антральной части желудка. Уменьшение рН до 1,0-1,5 в этой части приводит к прекращению секреции соляной кислоты. Это является в основном результатом ингибирования высвобождения гастрита.

Состав принятой пищи, который перешел в двенадцатиперстную кишку, оказывает неоднозначное влияние на желудочную секрецию и зависят от кислотности (рН) химуса, его состава и осмотического давления. Продвижение химуса стимулирует секрецию гастроинтестинальных гормонов, которые оказывают тормозящее влияние на выработку соляной кислоты.

Угнетающее влияние нервной системы наблюдается при стимуляции симпатического отдела вегетативной нервной системы, что приводит к стимуляции адренорецепторов эндогенными стимуляторами - норадреналином и адреналином.

Имеется ряд веществ, образующихся в организме, которые угнетают секрецию желёз желудка. К ним относятся секретин, холецистокинин, вазоактивный пептид кишечника (VIP3), пептид (GIP4).

Выводы. Таким образом, мы выявили, что понижение кислотности желудка сопровождается прекращением секреции соляной кислоты. Этот процесс приводит к угнетению секреции желез желудка.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Новак Н.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Введение. Пациенты амбулаторного стоматологического приема относятся к различным возрастным группам, которые нередко имеют сопутствующую общесоматическую патологию.

Цель исследования. Разработать рекомендации по проведению местной анестезии у пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Материалы и методы. На кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО было пролечено 120 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, которым была выполнена местная анестезия.

При проведении местной анестезии нами разработаны рекомендации, позволяющие снизить количество общих осложнений.

Результаты исследования. При проведении местного обезболивания пациентам с сердечно-сосудистой патологией и гипертонией следует избегать стрессовых ситуаций, перед лечением целесообразно провести медикаментозную подготовку транквилизаторами. Допустимо использование препаратов с низкой концентрацией адреналина (1:200 000 и ниже). Лидокаин применяется для купирования желудочковых аритмий. Противопоказан бупивакаин, который может вызвать или усугубить аритмию. Во время лечения следует контролировать уровень кровяного давления.

Выводы. Проведенные исследования показали резкое снижение количества осложнений, возникающих у стоматологических пациентов с сердечно-сосудистой патологией по сравнению с той же группой пациентов, описанной в литературе. При проведении анестезии по предложенным правилам с учетом сопутствующей патологии количество осложнений составило 3,5%.

БАСОМАДИ ВОХУРДИ БЕМОРИИ МУЗМИНИ ГУРДАҶО ДАР ШАРОИТИ БЕМОРХОНАИ МАРКАЗИИ НОҶИЯИ ДАНҒАРА

Нурматова Г.С., Ҳошимзода С.Ҳ., Раҳимзода У.М.

Кафедраи акушерӣ-гинекологӣ ва тибби оилавӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Яке аз бемориҳои музмин, ки мо ҳангоми муоина ва таъхис бо он хеле зиёд дучор меоем, ин бемории музмини гурда мебошад. Ин аст, ки ҳолати гирифторшавӣ ба ин беморию дар нух мохи соли 2019 бо муқоиса дар нух мохи соли 2020 мавриди таҳлил ва омӯзиш қарор додем.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои ба даст овардани мақсади гузошташуда ҳамагӣ 326 таърихи бемории соли 2019 ва 202 таърихи бемории соли 2020 дар шӯъбаи “бемориҳои даруна”-и Беморхонаи марказии ноҳияи Данғара бистаришуда, ки дар маҷмуъ 528 ададро ташкил медиҳанд, мавриди омӯзиш ва таҳлилу баррасӣ қарор дода шуданд. Ҳангоми таҳлил аз методи муқоисавӣ-таҳлилий ба таври васеъ истифода гардид.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Маълум гардид, ки дар шӯъбаи “бемориҳои даруна”-и Беморхонаи марказии ноҳияи Данғара дар нух мохи соли 2019 аз шумораи умумии 326 (100%) нафар бистаригардида 46 нафар (14,1%) гирифтори бемории музмини гурдаҳо буданд. Ҳамзамон ин шумора бо соли 2020, ки ҳамагӣ аз 202 (100%) нафар бистаригардида 33 нафар (16,3%) ин намуди беморӣ ташкил меод, муқоиса карда шуд. Зикр қардан ба маврид аст, ки ҳангоми таҳлилу омӯзиши ин беморӣ дар шӯъбаи мазкур муайян гардид, ки барои таъбабат ва пешгирии аз гирифтор шудан ба бемории музмини гурдаҳо тамоми чораҳои амалӣ андешида шудаанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, аз рӯи натиҷаи таҳқиқот маълум карда шуд, ки дар соли 2020 (33 нафар 16,3 %) нисбат ба соли 2019 (46 нафар 13,1%) аз рӯи фоиз ҳолати гирифторшавӣ ба бемории музмини гурдаҳо зиёдтар ба қайд гирифта шуд, агарчи аз рӯи шумора (2019 – 46 нафар ва 2020 – 33 нафар) дар соли 2019 беморони бо ин намуди таъхис зиёдтар ба қайд гирифта шуда бошанд.

ИЗБИРАТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЗАГОТОВКЕ ГЕМОКОМПОНЕНТОВ С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА ДОНОРСКОЙ КРОВИ

Одинаев А.А., Кубиддинов А.Ф.

Государственное учреждение «Республиканский научный центр крови» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Введение. Показатели гемостаза доноров значительно отличаются в зависимости от возраста, пола, генетической предрасположенности и времени года, что имеет важное практическое значение. Несмотря на существенные изменения некоторых показателей системы гемостаза у части доноров, отсутствует избирательный подход к применению заготовленных от них компонентов крови у больных, нуждающихся в проведении трансфузионной терапии. Целью настоящего исследования явилась изучение особенностей системы гемостаза у доноров крови для оптимизации использования компонентов крови в трансфузионной терапии.

Материалы и методы. Анализированы результаты коагулологического исследования гемостаза у 200 доноров. Контрольную группу составили 50 человек, здоровые люди (добровольцы) не доноры в возрасте от 20 до 60 лет. Кровь у доноров и контрольной группы (добровольцев) на исследование гемостаза брали в стандартные гемостазиологические вакутейнеры с аникоагулянтом. Определены следующие показатели: Время свертывание крови по Ли-Уайту, Активированное частичное тромбопластиновое время, Международное нормализованное отношение, Агрегация тромбоцитов, Антитромбин III, содержание фибриногена по Клауссу, Фактор фон Вилебранда (VWF) и активность фактора VIII. Результаты исследований подвергнуты статистической обработке сопределением $M \pm m$, показателя статистической значимости различий (t) и достоверности различий (p) по Стьюденту.

Результаты. В зависимости от возраста и количества кровосдачи доноры разделены на следующие группы: Группа «А» - доноры в возрасте 18-29 лет (n=50), Группа «В» доноры в возрасте 30-44 лет (n=50), Группа «С» - доноры в возрасте 45-54 лет (n=50) и Группа «D» - доноры в возрасте 55-65 лет (n=50); доноры Группы «А» за вес период донорства имели не менее 10-12 (в среднем $11,2 \pm 0,7$) донаций, доноры Группы «В» - 19-21 ($19,9 \pm 0,7$) донаций, доноры Группы «С» - 28-30 ($29,2 \pm 0,8$) донаций и доноры Группы «D» - 37-38 ($37,5 \pm 0,5$) донаций. Результаты исследование показали, что состояние гемостаза в зависимости от возраста и количество кровосдачи некоторые лабораторные показатели гемостаза меняются ($p < 0,05$). При сравнении показателей гемостаза контрольной группы и доноров группы «А, В, С, D» отмечается, что состояние гемостаза среди доноров в зависимости от донации, возраста существенно отличается ($p < 0,05$).

Выводы. Гемостатическое качество компонентов крови заготавливаемые от различных категорий доноров существенно отличается и по разному влияет на результат лечения в зависимости от состояния гемостаза реципиента. Следовательно необходимо заготавливать и использовать компонентов крови с учетом показателей гемостаза доноров и больных с последующим проведением избирательного подбора, что является эффективным для коррекции нарушений гемостаза. Вместе с тем, с возрастом среди доноров увеличивается показатели фибриногена, агрегационная функция тромбоцитов, Фактор фон Вилебранда, (VWF) и активность фактора VIII, что требует проведения соответствующих профилактических мероприятий с целью предупреждения тромбеморрагических осложнений у доноров, как у большинства людей среднего и более склонного возраста.

ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Омонов Э.О., Одинаев Б.С., Азизов Ш.Ш.

Центр симуляционного обучения, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Установить оптимальный метод лечения больных сахарным диабетом пожилого и старческого возраста в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. В центральные больницы Дангаринского района под наблюдением находилось 30 больных сахарным диабетом, из них 18 (60%) мужчин и 12 (40%) женщин в возрасте 55-65 лет). Длительность течения сахарного диабета более 5 лет была у 12 (40%) больных и свыше 10 лет - у 18 (60%). До госпитализации больные сахарным диабетом 2 типа принимали пероральные сахаропонижающие препараты. Все больные были переведены на инъекцию инсулина продолжительного действия в комбинации с инсулином короткого действия на 1/3 суточной дозы. Причинами для перевода больных на смешанную терапию инсулина короткого и средней длительности перевода были: декомпенсация сахарного диабета, неэффективность пероральных сахаропонижающих препаратов, частые эпизоды декомпенсации начала нефропатии, нейропатии, необходимость перевода на смешанную инсулинотерапию.

Результаты исследования. При поступлении в стационар у всех больных сахарный диабет был декомпенсирован (HbA1c $10.1 \pm 1.6\%$). У 25% больных наблюдались эпизоды осложнений в виде диспепсии, тошноты, боли в эпигастрии. Всем пациентам проводили обычные клинические, лабораторные и инструментальные исследования, а также осмотр различными специалистами для исключения диабетических осложнений. В период наблюдения у всех больных была достигнута стабильная субкомпенсация сахарного диабета, наблюдалось значительное улучшение общего самочувствия больных. Через 3 месяца после перевода на инсулинотерапию HbA1c снизился до $6.1 \pm 0.6\%$ ($P < 0.01$).

Выводы. Таким образом, своевременное введение инсулинотерапии у больных сахарным диабетом пожилого возраста является оптимальным решением профилактики осложнений, так как создаёт стабильный контроль гликемии на фоне соматических осложнений, улучшает качество жизни.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ И ЕЁ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ

Омонов Э.О., Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж.

ЦСО и кафедры терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определение возможных причин повышения уровня заболеваемости ОРВИ и гриппом в разных возрастных группах в Дангаринском районе, а также разработка плана повышения эффективности и профилактики этих заболеваний.

Материал и методы исследования. Для проведения исследования использовались сведения о числе зарегистрированных заболеваний ОРВИ и гриппом с 25.08.2019 г. по 01.06.2020 г. еженедельно по данным регистрации ЦРБ Дангаринского района, а так же собраны показания погодных условий на 12⁰⁰ часов каждого дня.

Результаты исследования. Эпидемический сезон 25.08.2019– 01.06.2020 включал в себя 4 «волны» заболеваемости, как у детей, так и у взрослых, четвертая волна заболеваемости была самой большой. Число зарегистрированных случаев заболевания ОРВИ среди взрослых возросло на неделю позже, чем у детей. Заражение вирусом гриппа впервые регистрировался в третью волну, пик заболеваемости приходится на четвертую. Фактическая заболеваемость гриппом превышает зарегистрированную в ЦРБ, т. к. для постановки диагноза необходимо применять дорогостоящие экспресс-тесты. Учитывая значительный рост числа зарегистрированных случаев ОРВИ в 4 волне и совпадающее с ним начало эпидемии гриппа, мы можем предположить, что такие высокие значения заболеваемости ОРВИ обусловлены вкладом не диагностированного лабораторно гриппа. Легкая форма гриппа у привитых людей имеет симптомы, аналогичные ОРВИ, она не идентифицируется и не регистрируется терапевтами. Для анализа влияния погодных условий на рост заболеваемости ОРВИ было составлено 2 графика, которые включали средние значения числа зарегистрированных случаев ОРВИ среди детей и взрослых на каждое значение температуры и среднее значение температуры для каждого значения показателя относительной влажности.

Максимальные значения заболевших за отчетный период детей и взрослых приходятся на интервал температур [-5;+5]. Обнаруженный температурный интервал строго соответствует высоким показателям влажности (70% и выше).

Выводы. Резкий рост детской заболеваемости в сентябре обусловлен высокой антигенной нагрузкой в закрытых школьных помещениях и, возможно, пренебрежением правилами личной гигиены. Взрослые заражаются позже от детей и реже обращаются к врачам. Сочетанное действие высокой влажности и низких температур способствует развитию патологических состояний, осенью и зимой такие погодные условия преобладают в Карелии, поэтому необходимо усиление профилактических мер не только в этот временной промежуток, но и до него (летом).

ТАЪСИРОТИ КОРИ МУСТАҚИЛОНАИ ДОНИШЧУЁН БАРОИ БАЛАНД БАРДОШТАНИ МАЛАКАҲОИ АМАЛӢ

Омонов Э.О., Насруллоев Д.Н., Назармаматова З.Б.
МОС, МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таъсири кори мустақилона барои баланд бардоштани малакаҳои амалии донишчӯён.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар маркази омӯзиши симулясионии ДДТХ барои баланд бардоштани сатҳи малакаҳои амалӣ ва таъсири корҳои амалӣ ба зехни донишчӯён бо иштироки ду гурӯҳи донишчӯён омӯзишгузаронда шуд. Гурӯҳи якумро 18 нафар (10 писар ва 8 духтар) ва гурӯҳи дуюм 17 нафар (9 писар ва 8 духтар) ташкил медод. Дар рафти кор донишчӯён аз муляжҳо, асбоби сабти барқии дил, спирометрия, офталмоскоп, риноскоп, отоскоп, асбобҳои ҷарроҳӣ, шинаҳо ва дигар ағзиятҳои истифода намуданд. Пас аз муҳлати муайян гардида аз тарафи омӯзгорон бо пешниҳоди саволҳои хатӣ, тестӣ ва малакаҳои амалӣ дониши донишчӯён омӯзиш карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар рафти омӯзиш маълум гашт, ки аз гурӯҳи якум 8 (44,44%) нафар ба тамоми саволҳо пура ҷавобгардонидааст, 9 (50%) нафар қаноатбахш ва 1 (5,56%) нафар нисбатан қаноатбахш. Гурӯҳи дуюм 5 (29,41%) нафар ба саволҳо ба пураги ҷавоб гардондааст, 10 (58,82%) нафар қаноатбахш ва 2 (11,77%) нафар нисбатан қаноатбахш. Дар рафти таҳқиқот маълум гашт, ки донишчӯён мустақилона қобилияти бандинабандӣ, гузоштани шинаҳо ҳангоми шикасти устухонҳо, расонидани ёрии авалин ҳангоми садамаҳо, маҳс намудани дил ва дигар намуди ёриҳои тиббиро доранд.

Хулоса. Кори мустақилонаи донишчӯён барои баланд бардоштани дониш, амиқ омӯхтан, дар амал тадқиқ намудани кори амалӣ таъсири мусбӣ мерасонад ва донишчӯро бештар ба роҳи илмомӯзӣ равона месозад.

ИСТИФОДАИ ФАРИНГОСЕПТ ДАР ТАБОБАТИ КОМПЛЕКСИИ ФАРИНГИТҲОИ ШАДИД ВА МУЗМИНИ НАЗЛАВӢ

Отахонов Ф.Х., Файзидинзода З.Х., Юлдошев А.Н.

Кафедраи анатомияи нормалӣ, анатомияи топографӣ ва амалияи ҷарроҳӣ,
забони лотинӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Баҳодиҳии таъсири маводи доругии фарингосепт дар табобати маҷмӯии фарингитҳои шадид ва музмини назлавӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар маркази дармонгоҳи донишчӯёни ДДТХ ва Беморхонаи марказии ноҳияи Данғара таҳлили натиҷаҳои табобати 56 нафар беморони гирифтори бемории

фарингитҳои шадид ва музмини назлави дар синни аз 12 то 55 сола гузаронида шуд. Дар он 40 нафар мард, 16 нафарашон занҳо буданд. Ҳангоми муоинаи беморон чунин аломатҳо (симптомҳо) муайян карда шуд: сулфай хушк, дард дар гулӯ ҳангоми фурубарӣ, хориш ва хушкӣ дар гулӯ, баландшавии ҳарорати бадан, ҳангоми фарингоскопия сурхӣ ва варамии пардаи луобии ҳалқ мушоҳида шуд. Ҳамаи беморон инчунин аз ташҳиси клиникӣ-лабораторӣ ва инструменталӣ гузаронида шуданд. Ба ҳамаи беморон табобати анъанавии зидди илтиҳобӣ таъин карда шуд. Беморон ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд: гурӯҳи якум (асосӣ) аз 37-бемор иборат буд, ки маводи доругии фарингосептро (3-4маротиба дар 1 рӯз) дар якҷоягӣ бо антибиотик ва дигар маводҳои зидди-илтиҳобӣ давоми 4-5 рӯз истеъмол карданд, гурӯҳи дуюм (мукоисавӣ) аз 19-бемор иборат буд, ки ҳангоми табобат ин маводи доругиро истеъмол накарданд. Тадқиқот аз 1 то 10-ум рӯзи табобат гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Натиҷаҳои бадастомадаро таҳлил карда, мо натиҷаҳои табобатро дар гурӯҳҳои асосӣ ва мукоисавӣ арзёбӣ намудем. Дар раванди тадқиқот мушоҳида шуд, ки дар 4-5 рӯзи табобат дар гурӯҳи асосии беморон хориш ва хушкӣ дар ҳалқ, сурхию варамии пардаи луобии ҳалқ ва бодомакҳо ба таври назаррас баргараф шуданд, дар гурӯҳи мукоисавӣ бошад нишонаҳои зикршуда 8-9 рӯз давом намуд.

Хулоса. Аз натиҷаҳои тадқиқот маълум шуд, ки фарингосепт таъсири возеҳи зидди-илтиҳобӣ ба луобпардаи ҳалқ дорад ва барои табобати мачмӯии фарингитҳои шадид ва музмини назлави тавсия дода мешавад.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ ФОРМ *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*, *CHLAMYDIA PNEUMONIAE* И *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ

Полуян О.С., Костюк С.А., Бенько А.Н.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Провести оценку эффективности элиминации *Chlamydia trachomatis* (*C.tr.*), *Chlamydia pneumoniae* (*C.pn.*), *Mycoplasma pneumoniae* (*M.pn.*) с использованием in-house метода выявления РНК возбудителей в синовиальной жидкости пациентов с гонартрозом.

Материалы и методы. Обследовано 68 пациентов с артропатией коленного сустава воспалительной этиологии: группа 1 (n=19) – пациенты, у которых ранее была выявлена ДНК *C.tr.*; группа 2 (n=17) – ДНК *C.pn.*; группа 3 (n=15) – ДНК *M.pn.*; группа 4 (n=17) – ДНК данных возбудителей не была выявлена.

Результаты исследования. С использованием разработанной in-house тест-системы для групп 1-3 было установлено 100%-е совпадение результатов наличия ДНК и РНК возбудителей; в группе 4 была выявлена РНК *C.tr.* (n=2), *C.pn.* (n=1) и *M.pn.* (n=1). Через 10 дней после лечения РНК *C.tr.*, *C.pn.*, *M.pn.* не была выявлена ни в одной из проб; ДНК *C.tr.* была выявлена в 15 (78,95±8,19%) образцах группы 1, ДНК *C.pn.* – в 14 (82,35±8,41%) образцах группы 2, ДНК *M.pn.* – в 12 (80,00±8,39%) образцах группы 3. Через 1 месяц РНК *C.tr.*, *C.pn.*, *M.pn.* не была выявлена ни в одном из образцов; ДНК *C.tr.* детектировалась в 7 (36,84±5,85%) образцах группы 1; ДНК *C.pn.* и ДНК *M.pn.* – в 6 (35,29±5,76%) и 5 (33,33±4,40%) образцах групп 2 и 3 соответственно. Через 3 месяца после лечения результаты выявления ДНК и РНК были полностью идентичны.

Выводы. Разработанный метод NASBA-ПЦР может быть использован как для диагностики воспалительных гонартрозов неуточненной этиологии, так и для контроля эффективности антибактериальной фармакотерапии через 10 дней после последнего дня приема антибактериальных лекарственных средств.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ

Полуян О.С., Воробей А.В., Хаджи Исмаил И.А.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия
последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. выявить микробные факторы риска развития дивертикулярной болезни ободочной кишки (ДБОК), ее осложнений и рецидивов.

Материалы и методы. Обследовано 99 пациентов с ДБОК: группа 1 (n=33) – пациенты с неосложненной ДБ; группа 2 (n=35) – с осложненной ДБ; группа 3 (n=31) – с рецидивирующей ДБ. В биоптатах дивертикулов и лимфоузлов мезоколона выявляли ДНК *Enterobacteria cea* (*Ent.*), *Staphylococcus species* (*St.spp.*), *Streptococcus species* (*Str.spp.*); *Staphylococcus aureus* (*St.aur.*), *Herpes simplex virus* I, II типов (*HSV*), *Cytomegalovirus* (*CMV*), *Epstein-Barr virus* (*EBV*).

Результаты исследования. В неосложненных дивертикулах ДНК *Ent.* выявлялась в 58,06±6,90% (n=18), *Str.spp.* – 45,16±6,23,90% (n=14), *St.spp.* – 45,16±6,23,90% (n=14) случаев. В 16 пробах в виде моно-инфекции выявлена ДНК *Ent.* в 6 (19,35±4,26%), ДНК *Str.spp.* – в 4 (12,90±3,52%), ДНК *St.spp.* – в 6 (19,35±4,26%) образцах. В 15 образцах выявлена микст-инфекция. ДНК вирусов не обнаружена. В осложненных дивертикулах ДНК *Ent.* выявлена в 10 (62,50±7,50%); *Str.spp.* – в 9 (56,25±7,15%), *St.spp.* – в 11 (68,75±7,82%) образцах; в 14 образцах было выявлено сочетанное бактериально-вирусное инфицирование. В лимфоузлах ДНК *HSV* выявлена в 9 (39,14±5,97%), ДНК *CMV* – в 4 (17,39±5,97%), ДНК *EBV* – в 7 (30,43±5,32%) образцах. В 3-х образцах (13,04±3,56%) была выявлена ассоциация ДНК *HSV* + *CMV*.

Выводы. При неосложненной ДБ наблюдается бактериальное инфицирование тканей дивертикулов; при осложненной ДБ – сочетанное бактериально-вирусное инфицирование тканей дивертикулов с вирусным поражением лимфоузлов; при рецидивирующей ДБ – бактериальное инфицирование тканей дивертикулов и вирусное инфицирование лимфоузлов.

ПОЛУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМЫ ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ

Полуян О.С., Костюк С.А., Бенько А.Н.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Оптимизировать методику получения обогащенной тромбоцитами аутоплазмы (ОТА) для внутрисуставного применения.

Материалы и методы. В исследование включено 45 образцов венозной крови пациентов с гонартрозом и 30 образцов практически здоровых лиц (контрольная группа). Критерий включения – «норма» общего анализа крови.

Результаты исследования. В группе пациентов с гонартрозом содержание тромбоцитов Me (Q25/75) составило 202 (152/333) $\times 10^9/л$, в контрольной группе – 232 (154/335) $\times 10^9/л$. Статистически значимых достоверных различий в содержании тромбоцитов выявлено не было – критерий Манна-Уитни $U=621,00$, $Z= -0,584$, $p=0,559$. Протестировано 24 различных режима центрифугирования периферической крови: для первого центрифугирования были протестированы режимы 400 и 500g в течение 2-5 мин; для второго – режимы 1500, 2000 и 2500g в течение 2-5 мин. Установлено отсутствие статистически значимых ($p>0,05$) различий в содержании количества тромбоцитов при 400g и 500g и времени 2-5 мин. Центрифугирование при 2500g вне зависимости от времени экспозиции также не оказывало достоверного ($p>0,05$) влияния на количество тромбоцитов. Центрифугирование при 1500g способствует получению АОТ с более высоким содержанием тромбоцитов по сравнению с 2000g.

Выводы. Установлен оптимальный режим получения аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами – центрифугирование 500g 4 мин + 1500g 3 мин, конечное содержание тромбоцитов составляет 1859 (1647/2038) x 10⁹/л. Применение препарата с содержанием тромбоцитов более 2000 x 10⁹/л не рекомендуется к использованию вследствие возможности вызвать ингибирующий эффект процесса регенерации тканей или пролиферации клеток.

ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) СРЕДИ ЛЮДЕЙ С ИЗБИТОЧНЫМ ВЕСОМ

Рахмоналиев О.Б., Нушервони Билол, Шарифов Р.Н.

Кафедра «Гигиена» ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Научный руководитель: к.м.н., А. Шарипов

Цель исследования: выявить особенности распространения коронавирусной инфекции среди людей с избыточным весом с целью разработки рекомендаций по повышению эффективности профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования: был собран и проанализирован анамнез больных умерших от COVID-19 в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе. А также для достижения поставленной цели, были применены статистический и ретроспективный анализы.

Результаты исследования: люди с избыточным весом более восприимчивы к инфекциям поражающим легкие. У пациентов с избыточным весом вероятность поступления в отделение интенсивной терапии увеличивается на 74 %, а риск смерти на 48 %.

Пациенты моложе 60 лет с индексом массы тела 30-34 в два раза чаще попадали в стационары, чем люди с нормальной массой тела, а риск смерти от коронавирусной инфекции (COVID-19) у пациентов с ожирением были фиксированы в девять раз выше, чем у других пациентов. Результаты анализа полученных материалов показывают, что из числа всех умерших от COVID-19 в Республике Таджикистан в 36,1% случаев в своем анамнезе имели избыточную массу тела.

Выводы: исходя из выше перечисленного, нам еще предстоит изучить особенности этого вируса, а также проанализировать и устранить уязвимые места биологической безопасности населения. Поэтому в целях профилактики этой уязвимой группы медицинским работником, необходимо частое посещение на дому пациентов с избыточным весом, для раннего выявления больных этой группы.

САБАБҲОИ БЕШТАР ВОХЎРАНДАИ ГАСТРИТИ МУЗМИН

Мирзоҷонов Х.И., Ҳалимов С.А., Шарифова Р.Н.

Кафедраи фанҳои муолиҷавии №1, МДТ ДДТХ.

Роҳбари илмӣ - Раҷабзода Б.Н.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши сабабҳои асосии гирифтورشавӣ ба гастрити музмин дар байни аҳоли.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои тадқиқот дар шуъбаи амрози дарунии БКЧ н. Данғара, 366 нафар беморон аз муоинаи тиббӣ гузаронида шуд. Ҳангоми муоинаи анамнези беморӣ ва анамнези ҳаёти омӯхта шуд. Ҳисоби миёнаи синну солии беморон 30±5 солро ташкил медед.

Натиҷаҳои тадқиқот. Аз 366 нафар беморони бистарӣ буда, 231 нафар (63,12%) мард ва 135 нафар (36,88%) занро ташкил кард. Бемории гастрити музмин дар байни мардохе, ки одатҳои бад (сигоркашӣ, майзадагӣ) доранд, бештар ба қайд гирифта шуд, ки 150 нафар (41%) – ро ташкил дод. Бемороне, ки речаи хӯрокхуриро вайрон мекарданд, 110 нафар (30,0%), сабаби гастрит вобаста ба *Helicobacter pylori* 60 нафар (16,4%), омилҳои ирсӣ 16 нафар (4,37%) ва бо сабабҳои таъсири номатлуби доруҳо 30 нафар (8,19%) – ро аз шумораи умумии беморони гирифтори гастрити музмин

ташкил дод. Дар байни занҳо гастрити музмин бо сабаби вайрон кардани речаи истеъмоли хӯрок бештар ба қайд гирифта шуд, ки нисбати мардон 20% зиёд буд.

Хулоса. Аз тадқиқоти гузаронидаи мо маълум гардид, ки бемории гастрити музмин дар байни мардоне, ки одатҳои бад доштанд ва заноне, ки речаи истеъмоли хӯрок рӯя намекарданд, бештар ба қайд гирифта шуд.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ ЗА ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 г.г. В г. ДУШАНБЕ

Сатторова М.Х., С.Саидзод, Холова Б.Т., Нуриддинова М.К., Аббосова М.А.

Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины МЗ и СЗН РТ

Проблема гриппа в Республике Таджикистан, как и в целом, в мировой науке продолжает оставаться актуальной, особенно с точки зрения эпидемиологии, потенциальной опасности появления нового пандемического штамма. Кроме того периодически возникающие эпидемические подъёмы заболеваемости продолжают наносить огромный вред здоровью людей и трудно поддающийся учету экономический ущерб. Непредсказуемые особенности эпидемического процесса гриппа требуют постоянного наблюдения за данной инфекцией. Необходимо отметить, что вероятность распространения и циркуляции новых возбудителей гриппа человека, а также животных и птиц на территории РТ чрезвычайно высока, что обусловлено протяженностью границы республики с Китаем, региона, где чаще всего выявляются новые антигенные разновидности вирусов гриппа, способных вызвать крупные эпидемии и пандемии.

Основная цель и задачи исследования заключались в проведении анализа заболеваемости гриппом и другими ОРВИ по данным официальной статистики заболеваемости в г. Душанбе; прогнозировании эпидемиологической ситуации по гриппу, выявлению уязвимых групп среди населения путем оценки состояния популяционного иммунитета к актуальным и реликтовым штаммам вирусов гриппа в предэпидемические периоды; мониторинге за циркуляцией возбудителей гриппа с помощью обнаружения специфических антител в период сезонных подъёмов заболеваемости.

В процессе работы были использованы гриппозные диагностикумы для реакции торможения гемагглютинации (РТГА): грипп А(Н1N1) pdm 09, А(Н1N1) сезонный, А(Н3N2), грипп В/Yamagata и В/Victoria, парагриппозные диагностикумы I, II, III типов. Из реликтовых штаммов гриппа использовали типы А(Н0N1) и А(Н2N2). В рамках реализации положений стратегии инновационного развития, направленных на максимально широкое внедрение современных технологий был внедрен метод молекулярно-генетической диагностики (ПЦР) применительно к гриппозной инфекции, а также данный метод использован при диагностике **коронавирусной** инфекции. Кроме того с целью выявления специфических антител к вирусу COVID-19 использовали метод иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием диагностикумов производства АО «Вектор-Бест».

В течение отчетного периода наблюдалось 5 подъёмов заболеваемости острыми респираторными заболеваниями, из которых 2 были обусловлены вирусами гриппа и 3 вирусами респираторных заболеваний не гриппозной этиологии. В 2016 году зарегистрирована вспышка гриппа А(Н1N1)-09 pdm. Из числа обследованных в 51,7% случаев был обнаружен данный вирус (необходимо отметить, что вирус этого типа в 2009 году считался пандемическим, вызвавшим пандемию свиного гриппа, теперь характеризуется как сезонный); 3,4% составили лица, заболевшие гриппом В, 1,7%- гриппом А(Н1N1-сезонный); 32,8% - гриппоподобными заболеваниями. Вторая вспышка зарегистрирована в 2018 году, была обусловлена гриппом типа В (Victoria), удельный вес заболевших составил 76,4%. Лица с острыми респираторными заболеваниями не гриппозной этиологии (парагрипп 2 типа, риновирусная инфекция) составили 23,6%. В 2017,2019 годах подъёмы заболеваемости были вызваны, в основном, острыми респираторными заболеваниями не гриппозной этиологии, когда число положительных случаев составило 74,4-68,8%%; удельный вес гриппозной инфекции составил соответственно: тип Н1N1, Н3N2- 6,2- 16%%; тип В 16,0- 15,2%%. .

В период подъемов заболеваемости гриппом наблюдалась параллельная циркуляция респираторных вирусов не гриппозной этиологии, частота выявления которых составила, соответственно, 19%, 37,9%, 43,4%, 34,6%. Существует определенная закономерность в циркуляции вирусов гриппа А и В и вирусов ОРВИ. Нами была установлена наибольшая степень корреляционной связи между усредненными положительными результатами циркуляции вируса гриппа В с вирусами парагриппа, аденовирусами, РС-вирусом, где коэффициент корреляции (R) составил 0,7461 [3]. Увеличение роста ОРВИ не гриппозной этиологии в период вспышек гриппа, возможно, является результатом иммунодепрессивного действия гриппозной инфекции на организм, что приводит к активизации респираторных вирусов не гриппозной этиологии [1,2]. Что касается напряженности популяционного иммунитета, нами были выявлены некоторые особенности. В летние месяцы года и у детей и у взрослых на фоне низкой заболеваемости гриппом и другими ОРВИ отмечалась наименьшая иммунная прослойка. Усиление напряженности иммунитета к определенному варианту вируса гриппа обычно наблюдалось за 1-2 месяца до подъема заболеваемости, что явилось основным критерием для прогнозирования этиологии предстоящей эпидемической вспышки. Необходимо отметить, что многочисленные исследования [1,2] показали, что лица, имеющие антитела в среднем или высоком титре после ранее перенесенной инфекции, могут инфицироваться повторно в 9% случаев. Среди же не иммунной прослойки населения в период сезонных подъемов заболеваемости показатель инфицированности может составить около 80%.

Результаты эпидемиологического и иммунологического анализа, проведенные нами, показывают, что в последние годы изменилась характеристика эпидемий гриппа. Наблюдаемые вспышки имели слабовыраженный характер развития, не получили широкого распространения. Переболело в среднем от 0,9 до 1,2% населения. В эпидемический процесс в большей степени было вовлечено детское население. Заметно снизилась напряженность гуморального иммунитета по отношению к актуальным вирусам гриппа А и В во всех возрастных группах населения. Некоторая стабильность динамики заболеваемости гриппом, отсутствие резких подъемов, возможно, является результатом определенного равновесия между эпидемическим потенциалом популяции вирусов гриппа и иммунитетом населения. Появление новых вирусов, отличающихся по антигенной структуре от основных, циркулирующих в настоящее время вирусов гриппа может дать резкий скачок эпидемического подъема заболеваемости.

В отношении эпидемической ситуации по гриппу интересные факты были получены в 2020 году. На фоне пандемии Covid-19 резко сократилось число случаев гриппозной инфекции. Были зарегистрированы, в основном, острые респираторные заболевания аденовирусной, риновирусной и парагриппозной инфекций. По данным ВОЗ такая ситуация прослеживалась также во многих регионах мира, где отмечалось снижение заболеваемости гриппом на 98,8%. Эта особенность ситуации требует в дальнейшем своего объяснения.

Интерес представляло изучение состояния напряженности иммунитета к вирусу COVID-19. С этой целью на содержание специфических антител класса Jg G и Jg M методом ИФА обследовано 1384 человека. Иммуноглобулины класса «G» были выявлены в 84,2% , при этом КП (коэффициент позитивности) колебался в пределах от 1 до 10 в 30,4% случаев, 50,9% составили лица с КП более 10. Иммуноглобулины класса «M» были выявлены в 5,1% случаев, т.е. из числа обследованных данные лица оказались инфицированными. Необходимо отметить, что коллективный иммунитет популяции является лимитирующим фактором в отношении различных антигенов, как вирусов гриппа, коронавирусов и др. Его изучение позволяет прогнозировать возникновение эпидемий, выявить особенности эпидемического процесса, а также способствует оценить средства специфической профилактики при их разработке и использовании.

Список литературы

1. Смородинцев А.А. и Каровин А.А.. Актуальные вопросы этиологии и диагностики гриппа и ОРЗ В кн. // Грипп, медгиз, 1961. – С. 143-174.

2. Черкасский Б.Л. «Соотношение эпидемиологического надзора и системы социально-гигиенического мониторинга. Ж. Эпидемиология и инфекционные болезни, № 3,1999. - С.10-14.

3. Фатхудинова М.Ф., Алимов О.А., Ахмедова Г.М., Алимова Б.О. О корреляционной зависимости циркуляции вирусов гриппа А и В с острыми респираторными инфекциями не гриппозной этиологии. Перспективы сотрудничества государств – членов ШОС в противодействии угрозе инфекционных болезней: Международная научно-практическая конференция. – Новосибирск, Россия. 14-15 мая 2009 г. – С. 193-196.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОПОТОЧНОЙ ОКСИГЕНАЦИИ И НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ОРДС

Светлицкая О.И.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, БелМАПО

Цель исследования. Сравнить эффективность использования высокопоточной назальной кислородотерапии и неинвазивной вентиляции легких (НИВЛ) с помощью шлема для лечения острой гипоксемической дыхательной недостаточности у пациентов с COVID-19-ассоциированным острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС).

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты респираторной поддержки 38 пациентов с COVID-19, течение которого осложнилось развитием средне-тяжелой формы ОРДС ($PaO_2/FiO_2 < 200$ мм рт.ст.). В 1-ой группе (n=22) проводилась НИВЛ с использованием шлемас параметрами: постоянное положительное давление в дыхательных путях – 8-10 см вод.ст., давление поддержки $P_{support}$ 10-15 см вод.ст. Во 2-й группе (n=16) проводилась высокопоточная назальная кислородотерапия с параметрами: поток ≤ 60 л/мин. Целевой уровень оксигенации был $SpO_2 \geq 96\%$, PaO_2 88-100 мм рт.ст. Результаты оценивались через 24 часа, представлены в виде медианы и межквартильного интервала (Me [q25; q75]).

Результаты исследования. Через 24 часа респираторной поддержки респираторный индекс PaO_2/FiO_2 у пациентов 1 группы составил 255 [145; 289] мм рт.ст. против 138 [102; 178] мм рт.ст. у пациентов 2 группы (p=0,001); частота дыхания составила 24 [23; 31] /мин против 29 [26; 32] /мин (p=0,027), концентрация кислорода FiO_2 70 [65; 80] % против FiO_2 75 [70; 85] %, соответственно.

Выводы. По сравнению с высокопоточной назальной кислородотерапией НИВЛ с помощью шлемалучше увеличивала респираторный индекс, снижала одышку и позволяла достигнуть целевого уровня оксигенации при меньших значениях концентрации кислорода.

ВЛИЯНИЕ КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ ПДК В НАЗНАЧЕНИЕ DRIVINGPRESSURE У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ОРДС

Светлицкая О.И.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, БелМАПО

Цель исследования. Изучить влияние положительного давления в конце выдоха (positive end-expiratory pressure, PEEP) на значение drivingpressure (ΔP , минимальное давление, позволяющее доставить целевой дыхательный объем) при проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Материалы и методы исследования. Проанализированы параметры ИВЛ у 26 пациентов с COVID-19-ассоциированным ОРДС. Респираторный индекс PaO_2/FiO_2 на момент включения в исследование составил 118 [75; 134] мм рт.ст. Стартовый уровень PEEP был подобран в соответствии с таблицей PEEP/ FiO_2 ARDS Network. PEEP регулировалось путем увеличения/уменьшения

на 1 см вод.ст. от стартового уровня, на каждом уровне определялось ΔP (разница между давлением плато P_{plato} и РЕЕР). Целевое значение ΔP было 12-15 см вод.ст. В последствии РЕЕР устанавливали на уровне, обеспечивающем наименьшее значение ΔP . Контроль ΔP осуществляли через 1,5, 15 и 30 минут. Результаты представлены как медиана и межквартильный интервал (Me [q25; q75]).

Результаты исследования. Стартовый уровень РЕЕР составил 13 [12; 17]см вод.ст. После коррекции в соответствии с целевым значением ΔP медиана РЕЕР снизилась до 12 [11; 14]см вод.ст., при этом у 7 пациентов РЕЕР было увеличено, у 9 – снижено по сравнению с предписанным ARDS Network. ΔP достигало равновесия в течение 1-5 минут и оставалось стабильным в течение 30 минут после коррекции РЕЕР.

Выводы. Коррекция РЕЕР по-разному влияло на значение ΔP . Для того, чтобы достигнуть целевого значения ΔP у части пациентов пришлось снизить или повысить РЕЕР по сравнению со рекомендуемыми значениями ARDS Network. Изменения ΔP стабилизировались в течение нескольких минут после коррекции РЕЕР.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМ

Сохибов Р.Г., Махмадов Н.Н., Худоерзода К.Х.

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить влияние мелатонина на аффективные расстройства у больных с постковидным синдромом.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 больных с постковидным синдромом в возрасте от 35 до 65 лет (средний возраст $47,5 \pm 1,8$), находившихся в Городском медицинском центре, г. Душанбе. Из них женщин было 36, мужчин - 24. 60 больных случайным образом были рандомизированы на основную и контрольную группы. Для выявления выраженности депрессивных расстройств были использованы: опросник депрессии Бека (BDI) и шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI). Больные основной группы, кроме базисной терапии, получали адаптогенный препарат-гормон мелатонин в дозе 3 мг в день, при необходимости дозу увеличивали до 10 мг.

Результаты исследования. К концу курса лечения психологическое состояние больных основной группы значительно улучшилось. Суммарный балл BDI в целом по группе статистически значимо снизился на 40% составив $26 \pm 0,3$. Полная редукция депрессивной симптоматики (<19 баллов BDI) отмечалась у 8 (26,6%) больных. Исходно высокий суммарный балл личностной тревоги по шкале STAI составлявший $64,1 \pm 0,9$ существенно снизился на 62%. Уровень реактивной тревоги также на фоне лечения понизился значительно с $68,2 \pm 0,8$ до 58%, что соответствовало умеренной степени тревожности. При этом динамика данных показателей результатов анкетирования к концу курса лечения по сравнению с исходными были статистически значимыми. В контрольной группе на фоне монотерапии базисными препаратами позитивные изменения со стороны психологического статуса были менее выраженными: средний суммарный балл BDI снизился всего на 12%. К концу лечения в группе у 12 (40%) больных сохранялись, тяжелые депрессивные расстройства (18-22 балла), у 18 пациентов отмечались признаки истинной депрессии (≥ 24 балла). Полная редукция депрессивной симптоматики (<19 баллов BDI) не была достигнута. Динамика со стороны сопутствующей тревожной симптоматики также была менее выраженной, чем в основной группе больных. Так, личностная тревога с баллов $66,4 \pm 0,8$ уменьшилась до $60,0 \pm 0,6$ (на 14,2%), реактивная тревога $67,9 \pm 0,6$, до $57,5 \pm 0,4$ (на 15,6%).

Выводы: Препарат мелатонин значительно улучшает когнитивные функции головного мозга, оказывая достаточно хорошо выраженное антидепрессивное и антиоксидантное действие у данной категории больных, и способствует нормализации настроения, нивелированию депрессии и тревоги и даже контролирует поведение и коррекцию сна.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Станишевский А.Л.

Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф
ГУО «БелМАПО»

Цель исследования. Оптимизация алгоритма проведения первичного осмотра пострадавшего на месте происшествия.

Материал и методы исследования. На основании собственных исследований, изучения данных национальной нормативной правовой базы, международных рекомендаций, наиболее значимых публикаций последних лет, проведена оптимизация алгоритма проведения первичного осмотра пострадавшего на месте происшествия.

Результаты исследования. Алгоритм состоит из следующих этапов.

1. Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего. Приближаясь к пострадавшему оценить: общий вид, цвет кожных покровов, наличие признаков жизнеугрожающего кровотечения (остановка всеми доступными средствами), возможность травмы шейного отдела позвоночника.

2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

3. При отсутствии сознания, громко позвать на помощь и провести одномоментное определение наличия пульса и самостоятельного дыхания способом «Вижу-слышу-ощущаю» в течение 10 секунд. Свободной рукой набрать 103, 112, установив телефон на громкую связь. Принять решение о дальнейших действиях (перевод пострадавшего в восстановительное положение, проведение искусственного дыхания или сердечно-легочной реанимации).

Выводы. Проведение первичного осмотра по приведенному алгоритму позволяет максимально снизить время принятия решения до десятков секунд, повышая шансы пострадавшего на спасение.

ЗНАЧЕНИЕ ХОДЬБЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

Фаттеева Н.В., Алиева Е.Г.

Кафедра семейной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. В нашу задачу входило изучение влияния ходьбы, как средства лечебной физкультуры, на больных гипертонической болезнью. Научно-технический прогресс во всех областях жизни резко сократил двигательную активность человека, что привело к малоподвижному образу жизни (гипокинезия). Современный человек испытывает на себе влияние дисгармонии нервных и физических раздражителей со значительным преобладанием нервных факторов. В связи с этим, в лечении и реабилитации гипертонической болезни огромное значение имеют средства лечебной физкультуры, и в частности ходьба, т.к. они положительно влияют на весь организм в целом и, особенно, на нервную и сердечнососудистую системы.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 10 больных (в основном женщины) в возрасте от 35 до 65 лет, преимущественно I Б и II А стадии заболевания гипертонической болезнью. Для учёта эффективности проводили тест физической работоспособности и наблюдениями пульса и АД.

Результаты исследования. Результаты восстановительного лечения зависят от длительности и регулярности проведения прогулок. Так через 5-7 дней после проведения ходьбы (на фоне комплексного лечения) значительно уменьшились жалобы на головные боли, головокружения, нарушения сна, подъём артериального давления. Явное улучшение общего физического состояния больных после ходьбы наступало в течении 25-30 дней и более. При этом повышалась физическая работоспособность, нормализовалось артериальное давление, пульс, сон, настроение.

Выводы. Ценность ходьбы заключается в том, что она является привычным и естественным видом передвижения. Во время ходьбы наблюдается умеренная стимуляция процессов обмена веществ, кровообращения, дыхания, происходит ритмичное чередование напряжения и расслабления мышц нижних конечностей. Прогулки – это небольшая, но привычная нагрузка для человека. Это положительно влияет на крово-лимфообращение, способствует ликвидации застойных явлений, нормализует артериальное давление, улучшает настроение и сон.

РОЛЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НАДПОЧЕЧНИКОВ В ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Халимова Ф.Т., Абдусатторова М.А., Иргашева Д.З.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Самой распространенной эндокринной патологией у женщин репродуктивного возраста являются заболевания щитовидной железы. При этом нередко сопутствуют изменения функции надпочечников (Перминова, С.Г., 2010; Фадеев, В.В. с соавт., 2008).

Целью данного исследования изучить роль гормонов щитовидной железы и надпочечников в прогнозировании репродуктивного здоровья у женщин.

Материал и методы исследования. Обследовано 85 женщин, среди которых было 28 с сохранной репродуктивной функцией (контроль), 57 женщин с признаками нарушений репродуктивной функции. Определяли уровень тиреотропного гормона, общего трийодтиронина (Т3), общего тироксина (Т4), кортизола, а также аутоантител к тиреоглобулину и тиреопероксидазе.

Результаты исследования. У женщин с нарушением репродуктивного здоровья наблюдается снижение уровней гормонов щитовидной железы. У них же параллельно наблюдалось значительное возрастание содержания в крови кортизола, аутоантител к компонентам щитовидной железы - тиреоглобулину и тиреопероксидазе.

Таким образом, у женщин с нарушением репродуктивного здоровья выделяется контингент, имеющий сдвиги гормонального статуса: высокий уровень кортизола (> 254 нмоль/л), а также аутоантител к тиреоглобулину ($> 2,9$ мМЕ/л) и тиреопероксидазе ($> 15,7$ нмоль/л).

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГРУППЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Халимова Ф.Т.¹, Шукуров Ф.А.¹, Хамчиев К.М.²

¹Кафедра Нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

²Медицинский университет Астана, г. Нур-Султан, Казахстан

Охрана репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста является медико-социальной проблемой (Данишевский, К.Д., 2013; Lassi, Z.S., 2016).

Целью исследования явилось изучение гормонального статуса в прогнозировании группы риска нарушения репродуктивного здоровья.

Материал и методы исследования. Обследовано 85 женщин: 28 с сохранной репродуктивной функцией (контроль), 57 женщин с признаками нарушений репродуктивной функции. Изучали концентрацию половых гормонов.

Результаты исследования. Результаты анализа по содержанию в крови женщин различных групп половых гормонов показывает, что высокое прогностическое значение было установлено для эстрадиола, прогестерона, пролактина, лютеинизирующего гормона и ДГЭА-С. В группе риска наблюдается достоверное падение содержания в крови всех половых гормонов, кроме андрогенов, уровень которых возрастает. Далее кроме фолликулостимулирующего гормона и прогесте-

рона, не показавших достоверных межгрупповых различий, все остальные названные гормоны, были апробированы в качестве маркеров гормональных нарушений.

Таким образом, исследования, проведенные нами исследования показывает, что в основе патогенеза нарушений репродукции у женщин может служить снижение уровня женских половых гормонов в крови и рост андрогенов, при этом содержание в крови пролактина, эстрадиола, прогестерона можно использовать в качестве маркеров принадлежности женщины к группе риска с нарушениями репродуктивного здоровья в анамнезе.

ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Ходжиева Г.С., Джунaidова А.Х.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино. Узбекистан

По данным ВОЗ, в развитых странах только 50% пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, в течение длительного времени в точности соблюдают врачебные рекомендации, в развивающихся странах показатель еще ниже.

Цель. Изучить различные аспекты приверженности к лечению у пациентов с железодефицитной анемией (ЖДА).

Материал и методы. Массовое исследование комплаенса пациентов проводилось в период с 2019 по 2021 годы на территории 4 областей Республики: Бухарской, Кашкадарьинской, Навоийской и Республике Каракалпакстан. Объектом исследования являлись пациенты с ЖДА. Исследования проводились путем анкетирования на базе крупных амбулаторных учреждений 4 указанных областей. Возраст пациентов, которые проходили анкетирование составлял от 18 до 60 лет. Всего было обследовано 2000 пациентов с ЖДА, по 500 пациентов в каждой области. Исследование проводилось на основании опросника «Уровень комплаентности».

Результаты. Результаты анкетирования по опроснику «Уровень комплаентности» в общей выборке пациентов в 4 областях показали, что высокий уровень приверженности отмечался лишь у 59% опрошенных, в то время как у 3,6% приверженность оказалась низкой, а у 37,3% - средней. Если рассматривать уровень приверженности по областям, то становится ясно, что наиболее низкие показатели зафиксированы в Кашкадарьинской области, а наиболее высокие в Навоийской. Особый интерес представляло изучение отдельных аспектов комплаенса. Опросник «Уровень комплаентности» построен таким образом, что при помощи него возможно оценить 3 вида комплаентности: социальную, эмоциональную и поведенческую. Результаты исследования показали, что наиболее выражено снижение поведенческого аспекта, что проявляется в невнимательности или несерьезном отношении пациента к терапии. Доля пациентов с низким уровнем поведенческой комплаентности оказалась равна 42,8%. У 35,8% пациентов был определен средний уровень поведенческой комплаентности, в то время как у 21,4% пациентов уровень был высоким. Анализ социальной комплаентности показал, что у 42,1% пациентов уровень соответствовал высокому, у 54,5% уровень соответствовал среднему и у 3,5% пациентов определялся низкий уровень. Анализ эмоциональной комплаентности показал, что низкий уровень определялся лишь у 4% пациентов. Наиболее высокая доля пациентов (58%) имела средний уровень эмоциональной комплаентности, в то время как у 38% пациентов был отмечен низкий уровень. Анализ поведенческой комплаентности показал, что почти во всех областях доля пациентов с ЖДА, у которых низкий показатель составила более 40% и составляла основную часть пациентов. При этом доля пациентов с высоким уровнем поведенческой комплаентности была наименее значимой во всех исследованных областях.

Выводы. Таким образом, на основании массового анкетирования было определено, что высокого уровня комплаентности придерживались лишь 59% опрошенных пациентов с ЖДА. При этом у респондентов был определен выраженный дефицит поведенческого комплаенса.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА У ЖИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ ТАДЖИКИСТАНА

Хомидов М.Ф., Абдиева Д.Х., Шокирова У.С.

Ассоциация дерматовенерологов и косметологов Республики Таджикистан

Цель исследования. Изучить распространенность клинических форм врожденного буллезно-гоэпидермолиза (ВБЭ) у жителей разных регионов Таджикистана.

Материал и методы исследования. Обследовано 117 больных с разными формами ВБЭ в возрасте от 1 года до 50 лет. Лиц женского пола 62, мужского – 55. В группу обследования были включены пациенты, выявленные при подворных обходах и состоящие на диспансерном учете.

Результаты исследования. Среди обследованных больных в 34 (29,1%) случаях были выявлены жители Согдийской области, в 32 (27,4%) – Бохтарского района, в 31 (26,5%) – города Душанбе и районов республиканского подчинения, 10 (8,5%) – в Горно-Бадахшанской автономной области и 10 (8,5%) – в Кулябском регионе. В целом, по республике выявлены следующие формы ВБЭ: простая локализованная у 53 (45,3%) больных, доминантно - дистрофическая – у 27 (23,1%), простая генерализованная – у 17 (14,5%), рецессивно - дистрофическая – у 11 (9,4%) и пограничная – у 9 (7,7%). Анализ полученных результатов показал, что чаще всего регистрировались простая и дистрофическая формы заболевания. Простая локализованная форма выявлена у 12 (38,7%; 31) больных, проживающих в РРП и городе Душанбе, у 12 (37,5%; 32) Бохтарского района, 17 (50,0%; 34) Согдийской области, 5 (50,0%; 10) Кулябского региона и 7 (70,0%; 10) ГБАО.

Выводы. Больные врожденным буллезным эпидермолизом выявляются во всех регионах республики и в 45,3% случаях протекает в виде простой локализованной формы.

ВЛИЯНИЕ РЕКСЕТИНА НА ИНТЕРВАЛ Q-T У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С КОМОРБИДНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Худоёрзода К.Х., Замунов О.А., Сохибов Р.Г.

Кафедра внутренних болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить влияние рексетина на длительность интервала Q-T у пациентов пожилого возраста артериальной гипертензией с коморбидной депрессией.

Материал и методы исследования. Всего нами обследовано 64 пациентов артериальной гипертензией с коморбидной депрессией. Возраст обследуемых колебался от 60 до 74 лет. Больные были разделены на 2 группы: основную и контрольную. В выделенных группах было равное количество больных, также не было отмечено существенных различий по возрасту, длительности и степени тяжести АГ. Всем больным в течение 12 недель проводилась базисная гипотензивная терапия липразидом 10, в начальной дозе 1 таблетка в день. Больные основной группы кроме антигипертензивной терапии (липразид 10), получали антидепрессант рексетин (пароксетин) в дозе 10 мг в день, при необходимости дозу увеличивали до 15 мг. Для измерения длительности интервала Q-T регистрировали ЭКГ в покое, синхронно в 12 общепринятых отведениях при скорости записи 50 мм/с до и после исследования. Коррекцию интервалов Q-T с учётом ЧСС проводили с использованием формулы Н. Vazzet ($Q-T_c = Q-T/\sqrt{R-R}$).

Результаты и их обсуждение. Анализ показателей, отражающих процессы реполяризации желудочков сердца показал, что исходно длительность и дисперсия интервала Q-T как в основной, так и в контрольной группе исследованных больных превышали общепринятые нормальные величины. К концу курса лечения в основной группе исследуемых больных отмечалось статистически достоверное укорочение длительности интервала Q-T в среднем на 6,1%. Дисперсия интервала Q-T также статистически значимо уменьшилась почти на 10% по сравнению с исходными показателями. В контрольной группе пациентов, назначенное лечение также способствовало укороче-

нию длительности и дисперсии интервала Q-T. Динамические сдвиги, наблюдаемые у больных со стороны этих показателей реполяризации желудочков сердца были статистически достоверными. Однако их степень выраженности существенно уступала, таковым показателям основной группы и составила всего 3,1 и 0,9% соответственно.

Выводы. Полученные данные подтверждают высокую клиническую эффективность рексетина при лечении коморбидной депрессии у больных АГ пожилого возраста. При этом влияние комбинированной терапии на длительность и дисперсию интервала Q-T у данной категории больных более выражено, чем при проведении монотерапии липразидом.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ИЗМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ

Шамсов А.Т., Уроков К.З., Ходжиева Г.Б.

Кафедра внутренних болезней №3 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучение вероятности и частоты возникновения тромбоцитоза, определение прогноза течения заболевания после спленэктомии у больных с иммунной тромбоцитопенией, пути профилактики и лечения тромбгеморрагических осложнений.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено ретроспективный анализ 38 истории болезней, больных с иммунной тромбоцитопенией (ИТП) после проведенной спленэктомии за период 2013-2020гг., наблюдавшихся в гематологическом отделении ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахш». Возраст больных от 16 до 57 лет (медиана возраста – 30 лет). Лиц мужского пола – 14, женского – 24. Впервые выявленная форма ИТП была установлена у 6 обследованных, хроническая – у 32 больных. В общем анализе крови у всех больных с ИТП отмечалась абсолютная тромбоцитопения ниже $50 \times 10^9/\text{л}$, а в миелограмме - раздражение мегакариоцитарного ростка.

До спленэктомии все больные принимали глюкокортикоидные гормоны (преднизолон) в дозе 1-1,5 мг/кг массы тела. У 19 больных после глюкокортикоидной терапии было достигнуто полная клиничко-гематологическая ремиссия, у 15 больных частичная ремиссия и у 4-х больных полное отсутствия положительного эффекта от глюкокортикоидной терапии. Но через 1-6 месяцев после отмены глюкокортикоидной терапии вновь возникали рецидив заболевания. Из-за частых рецидивов и во избежание грозных осложнений вследствие длительного приёма глюкокортикоидов всем больным проведено спленэктомия независимо от уровня тромбоцитов и отсутствие геморрагического синдрома. Первые 10 дней проводили ежедневный контроль тромбоцитов, затем еженедельно.

Результаты исследования. У всех 19 больных положительно реагирующих на глюкокортикоидную терапию после 1-й сутки спленэктомии тромбоциты повысились выше критического уровня - $>50 \times 10^9/\text{л}$, 7-8 сутки до $350-925 \times 10^9/\text{л}$. У 15 больных с частичной ремиссией от глюкокортикоидной терапии на следующий день после спленэктомии число тромбоцитов оставалось на уровне дооперационного периода. В 10-е сутки тромбоциты увеличились в пределах $55,0-125 \times 10^9/\text{л}$. Через 3 месяца тромбоциты уменьшились почти до уровня дооперационного периода. У всех 4-х больных с отрицательным ответом на глюкокортикоидную терапию число тромбоцитов в пост-спленэктомическом периоде оставались ниже критического уровня.

Выводы. Полученные нами результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности спленэктомии на тромбгеморрагическое звено свёртывающей системы крови у больных с положительным ответом на глюкокортикоидную терапию. При отрицательном ответе от гормональной терапии спленэктомия не даёт положительную динамику, напротив увеличивает многократно риск тромбгеморрагических осложнений.

ОПЫТ УСПЕШНОГО ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ПРИАПИЗМА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ БЕЗ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Шамсов А.Т., Уроков К.З., Ходжиева Г.Б.

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им Абуали ибни Сино

Цель исследования. Определить эффективность внутрикавернозной инъекции раствора фенилэфрина при ишемическом приапизме у больных с хроническим миелолейкозом (ХМЛ).

Материалы и методы исследования. В гематологическое отделение ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахш» 24.06.2020г. поступил больной Р., 1996 г.р., с жалобами на внезапно возникшую болезненную эрекцию и припухлость мошонки, повышение температуры до 38,5°C, общую слабость. Болеет в течение последних 2-х суток, начало заболевания ни с чем не связывает. В анамнезе больной заболевания системы крови, травмы и приём препаратов, усиливающих потенцию отрицает. Вредные привычки не имеет. Наследственность не отягощена. Половой член отёчный, эрегированный и болезненный, тело полового члена твердое, головка мягкая. В общем анализе крови (ОАК) обнаружили гиперлейкоцитоз лейкоциты – $358,9 * 10^9/л$ и тромбоцитоз $612,3 * 10^9/л$. Печень + 2 см. В общем анализе мочи, функциональные пробы печени, креатинин, мочевины, электролиты крови, УЗИ органов брюшной полости и R-графии лёгких патологии выявлены не были. Миелограмма: костный мозг гиперрегенераторный. Бласты не увеличены – 3,1%. Белый росток - задержка созревания на стадии миелоцитов. Тромбоциты в групповых скоплениях. Ген BCR-ABL – 74%. Выставлен диагноз ХМЛ, хроническая фаза. Осложнение: ишемический приапизм. Срочно начата местно пункционная аспирация крови тела полового члена шприцом с калибром иглы G19 и внутрикавернозное введение инъекции 2 мл раствора фенилэфрина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида, каждые 5 минут в течение часа и ингибитор протеинтирозинкиназы – иматиниб 400 мг, по 1 капсуле утром натошак.

Результаты исследования. Через час после блокады отмечалось постепенное снижение эрекции. В результате проводимой терапии через 24 часа боли и отёчность полового члена несколько уменьшились, отмечалось постепенное снижение эрекции. Через 7 дней лейкоциты снизились наполовину, через 7 недель показатели ОАК нормализовались. Печень и селезенка сократились до нормальных размеров через 2 месяца.

В настоящее время состояние больного удовлетворительное. Клинико-лабораторные данные в норме.

Выводы. Таким образом аспирация крови и внутрикавернозное введение фенилэфрина в дебюте ишемического приапизма у больных с ХМЛ полностью купирует приступ заболевания без оперативного вмешательства.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Шарифов Р.Н., Рахмоналиев О.Б., Турсункулова Д.

Кафедра «Гигиена» ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Научный руководитель: к.м.н., А. Шарипов

Цель исследования. Изучение и оценка состояния трансмиссии ВИЧ-инфекции вертикальным путем в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Проведён анализ статистических данных регистрации ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и показатели их тестирования в Республиканском центре по профилактике и борьбе со СПИД за 2016-2020 годы.

Результаты исследования. Анализ статистических данных показал, что за период с 2016 по 2020гг. по всей республике было взято на антенатальный учет 1251342 беременных женщин. Из данного числа беременных женщин скрининговым тестированием охвачены 80,3%. Так в 2016 число беременных женщин с ВИЧ-инфекцией составлял – 174 (выявленные новые случаи 96 беременных с ВИЧ-инфекцией), в 2017 г. – 185 (84 случая), в 2018 г. – 170 (63 случая), 2019 г. – 226 (85 случая) и в 2020г. – 194 (63 случая). Всего беременных женщин с ВИЧ-инфекцией за этот период составил 949 (0,076%).

Из общего числа беременных с ВИЧ-инфекцией (949 случая), число выявленных случаев ВИЧ среди детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей («вертикальный» путь заражения) было зарегистрировано 266 (28%)случаев: в 2016 г. – 55 случая, в 2017 г. – 53 случая, в 2018 г. – 60 случаев, в 2019 г. – 53 случая и в 2020 году – 45 случаев.

Выводы. Несмотря на постепенное снижение «вертикального пути» передачи ВИЧ с 5,6% до 4,0% в 2020 год, этот показатель остается высоким. Снижение вероятности пути передачи ВИЧ от матери к ребенку возможен только при качественном комплексном проведении соответствующих профилактических мероприятий с оптимизацией практики контрацепции и планировании семьи среди ВИЧ-инфицированных людей.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шоназарова Н.Х., Шодикулова Г.З., Курбанова З.П.

Кафедра внутренних болезней №3 Самаркандского Государственного медицинского Института

Цель исследования. Комплексное изучение клинико-лабораторных показателей у больных РА с аутоиммунным тиреоидитом для усовершенствования эффективности ранней и дифференциальной диагностики и своевременного лечения.

Материалы и методы. Обследование проводилось в кардиоревматологическом отделении СамГМО. Изучились особенности суставного синдрома, развития, клиники и течения ревматоидного артрита у 54 больных ревматоидным артритом с АИТ. Средний возраст 25-75 лет. Длительность РА в среднем 6 лет.

Результаты исследования Все больные в зависимости от функционального состояния ЩЖ были разделены на две группы. У 16 (27%) больных с РА диагностирован гипотиреоз (1-й гр.). Основной причиной гипотиреоза у всех закономерно явился аутоиммунный тиреоидит. В 2-ю группу включены 38 больных без нарушения функции ЩЖ В 1-й группе количество больных с системными проявлениями РА было статистически достоверно больше, чем во второй. При детальном анализе основных системных проявлений РА и его осложнений статистически достоверные различия между группами выявлены только по частоте встречаемости миокардиодистрофии и анемии. Проведенное исследование показало, что больные РА с гипотиреозом имели более высокую клиническую и лабораторную активность заболевания. В этой группе достоверно выше были показатели СОЭ, число припухших суставов по сравнению с больных без нарушения функции ЩЖ.

Выводы. У больных РА в сочетании с гипотиреозом чаще наблюдаются системные проявления и высокая активность суставного процесса.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИИ

Шохрухи Б., Рахимов Ф.А, Хамроев М.Ф.

Научный руководитель – Назаров Дж.Т.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить заболеваемость и факторы риска развития сердечных заболеваний.

Материал и методы исследования. Проанализировали данные 232 пациентов, 148 (63,8%) мужчин и 84 (36,2%) женщин, кардиологического центра Дангаринского района в период 2019-2021 гг., страдающих сердечными заболеваниями в возрасте 30-85 лет.

Результаты исследования. Самые высокие показатели были выявлены по следующим заболеваниям: стенокардия - 81 (34,9%), АГ - 77 (33,18%), кардиосклероз - 22 (9,48%), стенокардия нестабильная - 18 (7,75%) и первичный инфаркт миокарда (5,72%), – к группе риска которых относятся: курение, ожирение, гипертония, высокая нервно-психологическая нагрузка, сахарный диабет и наследственные факторы (пороки сердца).

Минимальные показатели по заболеваемости среди зарегистрированных больных следующие: повторный инфаркт миокарда - 1 (0,4%), ревматизм - 1 (0,4%), межжелудочковая недостаточность - 1 (0,4%).

Выводы. Проведённое исследование позволит совершенствовать организацию работы по оказанию медицинской помощи населению старшего трудоспособного возраста в соответствующем округе, идентифицировать первичную заболеваемость по наиболее распространённым поражениям сердечно-сосудистой системы, а также сократить риск возникновения осложнений и сопутствующих патологий.

КОРРЕЛАЦИОННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Эргашова М.М., Таурова З.К., Умаров И.Ж.

Кафедра внутренних болезней №3 Самаркандского Государственного медицинкогo Иститута

Цель исследования. Выявление минеральной плотности костной ткани и частоты проявления кардиоваскулярной патологии у больных с ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования. Для выполнения работы нами было обследовано 65 пациентов в возрасте 45-65 лет (средний возраст $54 \pm 5,2$ года). Преобладали женщины 48 (84,4%) в возрасте от 45 до 65 лет, серопозитивные по IgM ревматоидному фактору (87,3%) и антителам к циклическому цитруллинированному пептиду (81,6%), с умеренной и высокой клинической активностью болезни (DAS 28=3,9). Всем пациентам проводилось суточное мониторирование артериального давления (АД). Минеральную плотность костной ткани оценивали методом рентгеновской абсорбциометрии на аппарате Lunar (США) по Т-критерию. Всем больным был проведен общий анализ крови, количественная оценка СРБ, ревмапроба, липидограмма.

Результаты исследования. У 45 женщин (82%) установлено снижение МПКТ. У 37 (60%) женщин выявлен остеопороз по двум областям измерения (L2-L4 и Total hip). Остеопения выявлена у 20 (31%) пациентов и у 8 (12%) - нормальные показатели МПКТ. У больных выявили факторы риска развития остеопороза при ревматоидном артрите. Длительность РА более 10 лет, явилась наиболее значимым из них. У 71,2% пациентов рентгенологически выявлялись деструктивные изменения суставов кистей или стоп различной степени выраженности, 64,5% больных имели II функциональный класс. Артериальная гипертония была выявлена у 30 (46%) женщин (средний возраст $53 \pm 4,5$ года). Продолжительность менопаузы свыше 10 лет и атерогенные дислипидемии (OR=2,5; $p < 0,05$) оказались наиболее значимыми факторами риска развития гипертонии у женщин с РА. Проведенная оценка зависимости сердечно-сосудистого риска с продолжительностью ревматоидного артрита и состоянием минеральной плотности костной ткани выявила прямую пропорциональную зависимость степени риска сердечно-сосудистых осложнений с продолжительностью ревматоидного артрита ($r=0,61$; $p < 0,01$) и обратную зависимость с дефицитом МПКТ ($r=-0,39$; $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, имеется прямая корреляционная связь между степенью риска сердечно-сосудистой смертности и длительностью ревматоидного артрита, и обратная связь - со степенью выраженности остеопороза.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДОГРАММЫ КРОВИ У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д

Юлдашева М.У., Ниязова Н.Ф.

Кафедра эндокринологии ГОУ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить изменение показателей липидограммы крови у людей с избыточной массой тела и ожирением в результате недостаточности витамина Д.

Материал исследования. Были обследованы 50 женщин и мужчин в возрасте от 19 до 60 лет на базе эндокринологического центра г. Душанбе.

В основную группу входили 50 больных с избыточной массой тела и ожирением. Группу сравнения составили 20 практически здоровых лиц.

Методы исследования. Обследование включало следующие клинико-лабораторные исследования: осмотр, оценку антропометрических данных - измерение роста, веса, с последующим расчетом индекса массы тела ((ИМТ) $\text{кг}/\text{м}^2$), измерение окружности талии (ОТ) и бедер (ОБ) стандартными методами. Уровень 25 (ОН) D был оценен при помощи иммуноферментного метода. Содержание витамина Д считали нормальным при значениях 25(ОН)D /75- 150 нМоль/л, недостаточным — при значениях от 30 до 50 нМоль/л; значения ниже 10 до 20 нМоль/л расценивали как дефицит витамина Д, меньше 10 нМоль/л – как выраженный дефицит. Также определялись уровни холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программной системы STATISTICA for Windows (версия 5.5). Сопоставление частотных характеристик качественных показателей проводилось с помощью метода χ^2 . Сравнение количественных параметров осуществлялось с использованием модуля ANOVA. Для выяснения связи между исследуемыми показателями проводился корреляционный анализ с расчетом коэффициента корреляции по Пирсону.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных нами лиц было выявлено 50 (20%) человек с избыточным весом и ожирением. Из них 13 (26%) мужчин и 37 (74%) женщин, средний возраст которых составил $29,5 \pm 1,7$ лет. В ходе исследований из 50 человек избыточный вес наблюдался у 38 (76%) человек, где средний уровень ИМТ составил $28,1 \pm 1,2$, а лиц с ожирением 1 и 2 степени 12 (24%), где средний уровень ИМТ составил $34,8 \pm 1,6$ соответственно. При исследовании уровня витамина Д, наблюдалась достоверная разница у лиц с избыточным весом и ожирением: $13,4 \pm 0,7$, по сравнению с группой сравнения составляет - $27,4 \pm 1,7$ ($p < 0,03$). Наряду с этим определялся уровень холестерина в крови, который в основной группе был достоверно повышен по сравнению со здоровыми лицами ($4,3 \pm 0,1$ ммоль/л и $3,2 \pm 0,06$ ммоль/л соответственно) ($p < 0,02$). Уровень триглицеридов в группе сравнения составлял $0,6 \pm 0,14$ ммоль/л, а в основной группе с избыточным весом и ожирением составил $1,3 \pm 0,1$ ммоль/л. Уровень ХС - ЛПНП в крови у лиц в группе сравнения составил $1,4 \pm 0,05$ ммоль/л, и у лиц с избыточным весом и ожирением в основной группе составил $3,2 \pm 0,1$ ммоль. Уровень ХС-ЛПВП у лиц в основной группе - $0,6 \pm 0,14$ ммоль, а в группе сравнения - $1,4 \pm 0,08$ ммоль ($p < 0,02$).

Выводы. Полученные нами данные в ходе исследования, свидетельствуют о корреляционной взаимосвязи дефицита витамина Д у обследованных лиц с избыточным весом и ожирением. Существенной зависимости содержания витамина Д от пола и возраста обследованных лиц не выявлено.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ГМЦ №1 г. ДУШАНБЕ

Юлдашева М.У., Юлдошева М.У.

Кафедра эндокринологии ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино" Таджикистан

Цель исследования. Выявить распространенность ожирения среди пациентов, госпитализированных в Городской медицинский центр №1 им. Ахмедова Карима (ГМЦ №1).

Материал и методы. В исследование были включены 107 пациентов, госпитализированных в терапевтический, кардиологический, неврологический и эндокринологический отделения ГМЦ-1 в городе Душанбе. Среди обследованных 71 (66,4%) пациент составили женщины и 36 (33,6%) мужчин. Всем пациентам определили индекс массы тела.

Результаты исследования. Из 107 пациентов у 81 (71,7%) имеется избыток массы тела или ожирение различной степени. В отделении эндокринологии из 33 пациентов 26 (78,8%) пациентов имеют избыток массы тела или ожирение. В кардиологическом отделении из 30 пациентов 25 (83,3%) пациентов с избытком массы тела или ожирения. В отделении терапии из 21 пациента 14 (66,6%) имеют избыток массы тела или ожирение различной степени. В неврологическом отделении из 23 пациентов 16 (69,6%) страдают избыточным весом или ожирением. У большинства пациентов был диагностирован сахарный диабет 2 типа. Данной патологией страдают 58 (54,2%) пациентов, среди которых 48 (44,9%) имеют избыточную массу тела и ожирение различной степени. Распространенность артериальной гипертензии составила 48 (44,9%) пациентов, подавляющее большинство имеют избыточный вес или ожирение - 41 (38,3%) пациент. Число пациентов с ишемической болезнью сердца составило - 19 (17,7%), среди них 15 (14%) пациентов имеют избыток массы тела или ожирение.

Выводы. В данном исследовании отмечен высокий процент лиц с ожирением и подтверждена взаимосвязь ожирения с сахарным диабетом 2 типа и сердечно-сосудистым заболеванием. Метаболический синдром увеличивает риск развития сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Таким образом, разработка профилактической стратегии, направленной на снижение риска развития ожирения, может привести к снижению риска развития сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФИЦИРОВАННЫХ HELICOBACTER PYLORI

Юлдашова Р.У., Жунаидов А.Х.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Цель. Изучить динамику уровня гемоглобина при терапии железодефицитной анемии (ЖДА) препаратами железа различных групп у пациентов с *H. Pylori*.

Материал и методы. Исследование включало 56 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с ЖДА средней степени тяжести, у которых по результатам лабораторных исследований был подтверждено наличие *H. Pylori*. Пациенты включали 21 мужчин и 35 женщин. Исследование состояло из 2 этапов. На первом этапе пациенты были разделены на 2 однородные группы, основную и сравнительную по 28 пациентов в каждой. Пациенты основной группы принимали препараты трехвалентного железа в виде таблеток по 100 мг 1 раз в сутки. Пациенты сравнительной группы принимали препараты двухвалентного железа в виде препаратов железа сульфата по 100 мг 1 раз в сутки. На первом этапе пациенты получали ферротерапию в течении 1 месяца без сопутствующей эрадикационной терапии. На втором этапе исследования все пациенты наряду с ферротерапией получали эрадикационную терапию согласно рекомендациям Маастрихт-4.

Результаты. Анализ данных к концу первого месяца лечения показал, что в обеих исследуемых группах наблюдалось повышение уровня гемоглобина. При этом статистически различия в сравнении с показателями до лечения были не достоверны вследствие достаточно широкого раз-

броса показателей в самой выборке. В целом можно констатировать, что в основной группе определялось повышение среднего уровня гемоглобина на 10,7%, тогда как в сравнительной группе показатель увеличился на 13,8%. Следует отметить, что повышение среднего уровня гемоглобина на 10 г/л в течение 4 недель, которое считается согласно общепринятым стандартам критерием успешности ферротерапии было достигнуто только в группе сравнения. На втором этапе исследования все пациенты наряду с ферротерапией получали курс эрадикационной терапии. Анализ данных к концу второго месяца лечения показал, что в обеих исследуемых группах наблюдалось статистически достоверное повышение уровня гемоглобина ($p < 0,05$). При этом статистически достоверных различий в показателях к концу 2 месяца лечения у основной и сравнительной группах выявлено не было. Следует отметить, что в обеих группах после проведения эрадикационной терапии удалось достигнуть уровня прироста гемоглобина более 10 г/л в течение 4 недель, которое считается согласно общепринятым стандартам критерием успешности ферротерапии.

Заключение. Инфицирование *H. Pylori* является значимым фактором, влияющим на терапевтическую эффективность препаратов трехвалентного железа. Данный факт необходимо учитывать при назначении данной группы препаратов при ферротерапии и подтверждении наличия *H. Pylori* целесообразно проводить сопутствующую эрадикационную терапию.

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ

Юлдошева М.У., Юлдашева М.У.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Кафедра эндокринологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Актуальность исследования обусловлена поиском новых подходов к прогнозированию, доклинической диагностике и профилактике гиперпластических процессов эндометрии в возрастном аспекте, что и определило выбор темы и цели.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности лечения женщин с гиперпластическими процессами эндометрии и ожирения.

Материал и методы исследования. Проведен анализ эффективности лечения 96 женщин с гиперпластическими процессами эндометрии и ожирения. Пациенткам проводили клинико-лабораторные и инструментальные обследования.

Результат исследования. Возраст исследуемых женщин в группах колебался в пределах 35-45 лет. Из исследуемых больных основную группу составили 54 пациентки с гиперплазией эндометрия и ожирением (1-ая группа); 42 женщины с гиперплазией эндометрия без ожирения (2-я гр.) и 22 женщины без гинекологических заболеваний и ожирения (группа сравнения). Всем больным проводили гормональную терапию гестагенами (дюфастон в дозе 20–30 мг/сут. с 5-го по 25-й дни менструального цикла) в течение 6 месяцев, а 54 пациенткам с ожирением назначали также гипокалорийную диету и лечебную физкультуру. Анализ полученных результатов исследования выявил, что у пациенток 1й группы избыточная масса тела имела место в 48% наблюдений, ожирение (>30 кг/м²) в 39 % случаев, резко выраженное ожирение в 14 % наблюдений. Почти у половины больных с гиперплазией эндометрии наследственность была отягощена по сахарному диабету 2 типа и сердечнососудистой патологии. Сопутствующие гинекологические заболевания (аденомиоз, миома матки, дисфункция яичников) выявлены в 49 % наблюдений. Всем больным с гиперплазией эндометрии выполнено раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием, в результате которого выявлена простая или сложная гиперплазия эндометрия (в 32 % и 68 % наблюдений соответственно) без атипии. Пациенткам проводили лечение гестагенами (дюфастон с 5 по 25 д.) в течение 6 месяцев под контролем УЗИ малого таза и цитологического исследования эндометрия.

Выводы. Исходя из вышеуказанного установлено, что для улучшения результатов лечения гиперплазии эндометрия у пациенток с ожирением в большинстве случаев являются, кроме патогенетической терапии, диетотерапия, направленная на снижение массы тела и лечебная физкультура.

ИНДЕКС «КАЛЬЦИЙ/КРЕАТИНИН» КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СТЕПЕНИ КАЛЬЦИУРИИ ПРИ УРОЛИТИАЗЕ

Юрага Т.М.

Научно-исследовательская лаборатория, ГУО «БелМАПО», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Оценить информативность исследования экскреции кальция в суточной моче и в разовой порции мочи относительно креатинина.

Материалы и методы. Объектом исследования явились пациенты (n=481), страдающие уролитиазом в возрасте 26-79 лет. Группу сравнения составили лица в возрасте 18-69 лет безурологической патологии (n=239).

Результаты исследования. С учетом высокой частоты встречаемости кальциевых камней у пациентов с уролитиазом (до 80%) гиперкальциурия рассматривается в качестве основного лабораторного признака патологии при проведении метаболической диагностики. Помимо определения величины экскреции кальция в суточной моче, Европейской ассоциацией урологов рассматривается использование разовой порции мочи с расчетом индекса «отношение экскреции кальция (ммоль/л) к уровню креатинина (ммоль/л)». При референсных значениях «кальций/креатинин» 0,10-0,51 отн.ед. В основной группе превышение нормы кальция в суточной моче было в 32,7% случаев и 22,9% – при определении его концентрации в утренней моче относительно креатинина. В группе сравнения обнаружены увеличенные значения этих показателей при суточной экскреции, в утренней моче составили 1,4% случаев.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об информативности определения уровня кальция в утренней порции мочи относительно содержания креатинина, что позволяет использовать данный тест в качестве экспресс-метода. При этом полнота метаболической диагностики мочекаменной болезни предусматривает одновременное исследование как суточной экскреции кальция с мочой кальция (и других литогенных субстанций), так и определение их выделения относительно величины креатинина в разовой порции мочи.

**BIOINFORMATICS ANALYSIS OF ESOPHAGEAL CANCER ASSOCIATED
LNCRNA MEDIATED CERNA NETWORK AND IDENTIFICATION
OF TARGET BIOMARKERS**

Tayier Tuersong, Munire Shataer, Ma Liang Ying

Abstract

Background: LncRNA can be used as a competitive endogenous RNA (ceRNA) to absorb microRNAs and affecting the expression of target mRNA, thus playing an important role in the occurrence and development of cancers. In this study, we aimed to understand the function and regulatory mechanism of lncRNA as ceRNA in esophageal cancer, to clarify biomarkers and provide scientific basis for early diagnosis and early treatment.

Methods: The RNA-sequencing data of 171 esophageal cancer patients were downloaded from TCGA database by bioinformatics analysis. Differential expression of RNA (lncRNA, miRNAs, mRNAs) was identified using the edgeR package. Prognosis-related lncRNAs were screened by survival analysis.

Results: We identified 380 esophageal cancer related lncRNAs and 41 miRNAs; among these, 19 lncRNAs and 5 miRNAs were included in the ceRNA network. Expression levels of three DELncRNAs, including AC061975.7, HOTAIR, LINC00261 associated with patient overall survival. Our results indicate that lncRNA mediated ceRNA network plays an important role in the occurrence and development of esophageal cancer.

Conclusions: Our study provides new insights into the mechanism of tumorigenesis and contributes the platform on discovering of more capable biomarkers in esophageal cancer.

ВИРУС ЭПШТЕЙНА – БАРР И РАК НОСОГЛОТКИ

Норматова М.А., Абдуллоев М.А.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить роль вируса Эпштейна – Барр в развитии рака носоглотки.

Материал и методы исследования. Использовано и анализировано 7 электронных ресурсов из сайта PubMed.gov, 11 материалов конференции о роли вируса Эпштейна – Барра в канцерогенезе носоглотки.

Результаты исследования. Согласно опубликованным научным статьям, отмечается канцерогенная роль вируса Эпштейна – Барр в инициации многочисленных онкологических заболеваний человека. Может поражаться как лимфоидная, так и эпителиальная ткань. Наиболее часто канцерогенное воздействие вируса Эпштейна – Барр встречается при карциноме носоглотки. Данная патология распространена среди населения южного Китая и среди уроженцев Бидаю в Сараваке, Малайзия. Геномное исследование рака носоглотки выявило наличие множественных соматических мутаций в сигнальном каскаде, негативно регулирующем экспрессию генов, ответственных за иммунную реакцию организма, апоптоз и клеточный цикл (NF – κB). Нарушение контроля передачи сигналов NF-κB может создать условия для установления скрытой формы инфекции вируса Эпштейна-Барр.

Считается, что экспрессия латентных генов вируса Эпштейна – Барр множественными механизмами стимулирует трансформацию преинвазивных эпителиальных клеток носа и глотки в злокачественные клетки. Для развития патологии способствует вариабельность множественных локусов генома вируса Эпштейна – Барр и его онкогена латентного мембранного белка 1 (LMP1), с которым связан трансформирующий потенциал вируса.

Выводы. Проведенные научно-лабораторные исследования раскрыли механизм развития карциномы носоглотки под канцерогенным влиянием вируса Эпштейна – Барр.

ПТЕРИГИУМ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

Азимов А., Бобоева С., Давлатова Ш.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Хотамов Ш.О.

Цель исследования. Изучение и оценка частоты встречаемости птеригиума среди жителей Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в Республиканской клинической больнице района Дангары в 2021 году. Было обследовано 150 больных с клиническими признаками птеригиума. Пациенты были в возрасте от 25 до 70 лет. С целью изучения стадии и степени птеригиума были использованы следующие офтальмологические методы обследования: биомикроскопия, визометрия, рефрактометрия и кератометрия.

Результаты исследования. Основными жалобами у всех пациентов было чувство наличия инородного тела, слезотечение, зуд и повышение чувствительности к свету. У 35% больных наблюдалось нарушение зрения и астигматизм. У 80% больных птеригиум отмечался с носовой стороны, у 15% больных - с височной стороны, а лишь в 5% крыловидная плева одновременно нарастала на роговицу на двух глазах.

Выводы. Было определено, что птеригиум часто развивается в старческом возрасте и чаще наблюдается у мужчин. Главным риском его развития в 90% случаев является длительное пребывание на солнце и чаще отмечается у людей, живущих в сухом климате.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Айниев Б.С., Гулов Б.Г., Курбонов М.М.

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Центральная больница Дангаринского района

Цель исследования. Улучшение качества лечения больных с переломами длинных костей в сочетании с черепно-мозговой травмой (ЧМТ).

Материал и методы исследования. Работа основана на изучении клиники и лечения 39 больных в возрасте от 21 до 57 лет с сочетанными травмами, находившихся на лечении с 2019 по 2021гг. в отделении травматологии ортопедии и нейрохирургии ЦРБ Дангары. Среди сочетанной травмы опорно-двигательного аппарата наиболее часто встречались переломы плечевой кости - 7 (17,9%), переломы костей предплечья 2 (5,12%), переломы костей таза -6 (15,3%), бедра -11 (28,2%) и с переломами костей голени -13 (33,3%) больных. Используются клинические и рентгенологические методы исследования.

Результаты исследования. Повреждения опорно-двигательного аппарата в сочетании с черепно-мозговой травмой представлено наибольшим количеством больных - 36 (92,3%) человек. При лечении переломов в сочетании с ЧМТ в остром периоде на фоне интенсивной терапии производили первичную малоинвазивную фиксацию стержневыми аппаратами. Стабильная фиксация позволила избежать развития синдрома промежуточного мозга у всех больных (тахикардия, возбуждение, повышение температуры тела центрального генеза). По достижению стабилизации общего состояния через 2-3 недели с целью активизации пострадавших с сочетанной травмой производили погружной остеосинтез. Накостный остеосинтез пластинами АО производили при переломах плечевой кости - 6 (15,3%), костей предплечья - 4 (10,2%), при переломе в метаэпифизарной зоне всех локализаций – 9 (23,0%) и при переломах диафиза бедра – 9 (23,0%). Компрессионно - дистракционный остеосинтез аппаратом Илизарова был использован в основном при переломе костей голени 11 (28,2%) больным.

Выводы. В остром периоде при сочетанной травме длинных костей и черепа для предотвращения осложнений ЧМТ следует стремиться к ранней стабилизации отломков малоинвазивным методом внеочагового остеосинтеза. В лечебном периоде целесообразно перейти на стабильно погружной остеосинтез. Такая двухэтапная хирургическая тактика является мерой профилактики осложнений и способствует активизации больных и благоприятному исходу.

ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Айниев Б.С., Камолов К.М., Ашууров Ф.К.

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Центральная больница Дангаринского района.

Центральная больница Восейского района.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с множественными переломами костей конечностей.

Материал и методы исследования. Работа основана на изучении клиники и лечения 39 больных в возрасте от 20 до 57 лет с множественными переломами длинных костей, находившихся на лечении с 2018 г. по 2020 г. в отделении травматологии, ортопедии и нейрохирургии ЦРБ Дангары и Восейского района Хатлонской области.

Результаты исследования. Согласно классификации полисегментарных переломов среди множественных травм опорно-двигательного аппарата наиболее часто встречались ипсилатеральные переломы 14 (35,9%), Билатеральные переломы 13 (33,4%), Контралатеральные переломы 12 (30,8%). Все пострадавшие были доставлены с явлениями травматического (как правило, II–III–IV ст.) шока. Использованы клинические, рентгенологические и лабораторные методы исследования. Стабилизацию костных отломков производили аппаратами внешней фиксации. В качестве контроля состояния свертывающей системы крови и посттравматической анемии применяли коагулограммы и истинный уровень гемоглобина (для гематокрита 30%. Ht20-Hb60/ Ht30- HbX=90г/л).

При динамическом наблюдении состояния свертывающей системы крови у пациентов наблюдалось нарушение реологии крови за счет развития гиперкоагуляции. С учетом полученных данных с целью профилактики тромбоэмболических осложнений производили комплексную медикаментозную антикоагуляционную терапию низкомолекулярным гепарином (доза зависит от массы тела пострадавшего), клексан 0,1 мг/ кг 2 раза в день, под контролем свертывающая система крови. Комплексные противошоковые мероприятия, реологическая дезагрегантная инфузионная терапия, применение липотропных препаратов, ранняя оперативная стабилизация переломов АНФ при тяжелой скелетной травме, являются надежной мерой профилактики развития жировой эмболии.

Выводы. Своевременное комплексное оказание противошоковых мероприятий пострадавшим с множественными переломами костей конечностей на раннем периоде травматической болезни, стабилизация костных отломков, патогенетическая медикаментозная антикоагулянтная терапия являются важнейшими методами профилактики тромбоэмболических осложнений и синдрома жировой эмболии.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ВЫВИХАМИ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

Айниев Б.С., Камолов К.М., Абдуллозода Ш.Э.

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с травматическими вывихами акромиального конца ключицы.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе ЦРБ Дангары. Под нашим наблюдением находилось 11 пациентов с вывихами акромиального конца ключицы, среди которых 9 мужчин (81,8%) и 2 (18,2%), женщины в возрасте от 17 до 47 лет. В исследование были включены пациенты, перенесшие спортивную травму - 3 человека (27,2%), дорожно-транспортную - 5 человек (45,6%) и бытовую - 3 человека (27,2%). Сроки оказания хирургической помощи составляли от 2 часов до 3 суток с момента получения травмы. Тяжесть травмы определяли по методу Тосси. Все пациенты разделились следующим образом: вывих акромиального конца ключицы тип Тосси - 23 (27,2%) пациента, тип Тосси - 38 (72,8%) пациентов. Рентгенограмму обоих акромиально-ключевых суставов производили в положении стоя с грузами на руках. Всем пациентам было выполнено оперативное лечение. При вывихах акромиального конца ключицы тип (Тосси-2) после вправления вывих фиксирован двумя спицами Киршнера, при вывихах акромиального конца ключицы тип Тосси-3 после вправления вывиха и фиксации двумя спицами Киршнера вывих акромиального конца ключицы дополнительно фиксирован 8-образной проволочной петлей. В послеоперационном периоде больные приступали к восстановлению движений в плечевом суставе после купирования болевого синдрома и снятия гипсовой повязки на 10-12 сутки. окончательная оценка результатов лечения проводилась через 4 месяца с момента операции, при помощи рентгенологического контроля, определения объёма движений в плечевом суставе и визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты исследования. Оперативное лечение пациентов с травматическими вывихами акромиального конца ключицы продемонстрировало хорошие функциональные результаты у всех пациентов. Через 4 недели с момента операции большинство оперированных нами пациентов возвратились к привычному образу жизни, а спустя ещё 6-8 недель, они имели возможность приступить к спортивным нагрузкам. Разработанная хирургическая тактика лечения позволила получить более чем в 95% случаев полное восстановление функции, избежать серьёзных хирургических и инфекционных осложнений.

Выводы. Оперативное лечение вывихов акромиального конца ключицы приводит к положительному анатомо-функциональному восстановлению повреждённой конечности у 95% больных.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА

Айниев Б.С., Махмадалиев Р.Г., Гулов Б.Г.

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Центральная больница Дангаринского района.

Цель исследования. Оценить стабильность остеосинтеза при лечении переломов надколенника.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 12 пациентов с переломами надколенника в возрасте от 24 до 58 лет. Мужчин было 9, женщин-3. Все переломы были закрытыми. Все пострадавшие обследовались рентгенологически в прямой, боковой и, при необходимости, в аксиальных проекциях. Согласно классификации, предложенной Speck, Regazzoni (1994 г.), все пациенты разделились следующим образом: тип A_2 - 2 пациента (16,7%), тип B_3 -6 пациентов (50%), тип C_3 - 4 пациента (33,3%). Всем пациентам было выполнено оперативное лечение. При переломах типа A_2 надколенник фиксировали 8-образной стягивающей проволочной петлёй. Переломы типа B_3 фиксировали стягивающими винтами. При переломах типа C_3 , по возможности, выполнялся остеосинтез винтами, после чего фиксировали методом 8-образного серкляжа. В послеоперационном периоде больные приступали к восстановлению движений в коленном суставе после купирования болевого синдрома и снятия гипсовой повязки на 8-10 сутки. Для профилактики развития дегенеративно-дистрофических процессов на область коленного сустава назначали физиотерапевтическое лечение.

Результаты исследования. Оценку результатов лечения провели у всех 12 пациентов. Общий срок наблюдения составил от 6 до 24 месяцев. Металлоконструкции удалялись в среднем через 6-8 месяцев. Для оценки динамики восстановительного лечения нами использовалась функциональная шкала для нижней конечности (Lower Extremity Functional Scale, LEFS). Дефицит объема движений в коленном суставе определялся по показателю объема сгибания и разгибания в коленном суставе в процентах от нормальных величин. Функция нижней конечности на 15-е сутки после операции составила 20-23 балла - объем движений в коленном суставе составил 56%. На 30-сутки после операции функция нижней конечности увеличилась до 47-50 балла - объем движений 37%. На 60-е сутки после операции функция нижней конечности достигла 65-70 баллов - объем движений 19%, к 90-м суткам после операции дефицита объема движений не было. Нарушений консолидации переломов надколенника не было. Появление деформирующего артроза коленного сустава отмечалось у 1 больного.

Выводы. Эффективным методом лечения переломов надколенника является остеосинтез, который позволяет обеспечить надежную фиксацию костных отломков и совместить периоды консолидации перелома и восстановления утраченной функции коленного сустава.

СИНОВИАЛЬНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Айниев Б.С., Аскарлов А.Т., Айниева М.Б.

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка эффективности терапии препаратом гиалуроновой кислоты (ГК) в лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов II–III стадии и ожирением.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 47 больных в возрасте от 39 до 80 лет с остеоартрозом (ОА) коленных суставов с продолжительностью заболевания от 2-х до 8 лет. Мужчин было 10 (21,3%), женщин - 37 (78,7%). С односторонним поражением коленных суставов было 16 пациентов 34,1%, 5 мужчин и 11 женщин. С двухсторонним поражением коленных суставов пролечены 31 (65,9%) пациент (10 мужчин и 21 женщин). Всем пациентам проведены ортопедическое, рентгенологическое и КТ исследования. Больным 1-ой группы (n=24) было проведено комплексное лечение остеоартроза с внутрисуставным введением гиалуроновой кислоты Fermatron-Plus 30мг (2,0мл) с кратностью 1 раз в неделю в течение 3 недель, гипокалорийной диетой и изменением образа жизни на фоне стандартной схемы лечения ОА. Больным 2-ой группы (n=23) было проведено комплексное лечение остеоартроза по стандартной схеме, гипокалорийная диета в сочетании с физической активностью со стандартной схемой лечения ОА. Определение ИМТ у всех больных в исследуемых группах производилось на основании классификации массы тела по ИМТ (ВОЗ, 1997). Оценка эффективности исследования проводилась по динамике изменения индекса WOMAC (уменьшение болевого синдрома, скованность, функциональная недостаточность), снижение массы тела (в %), а также оценка качества жизни по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты исследования. У пациентов обеих групп на фоне гипокалорийной диеты и физической активности через 3 месяца лечения определялось снижение массы тела на 5,9%, ИМТ снизился от 5,9% до 7,4%. В результате проведенного лечения мы отмечали изменения функционального индекса WOMAC, а также изменения качества жизни по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), которое у больных 1-ой группы на фоне внутрисуставного введения препарата Fermatron-Plus уменьшалось на 83,3%, а у больных 2-й группы этот показатель снизился только на 33,4%. На фоне терапии остеоартроза с применением препарата Fermatron-Plus наблюдалось значимое улучшение качества жизни больных первой группы по сравнению с больными второй группы.

Выводы. Таким образом, применение препарата гиалуроновой кислоты Fermatron-Plus, диетотерапия, изменение образа жизни и физическая активность в стандартной терапии ОА коленных суставов приводит к уменьшению клинических проявлений ОА и улучшению качества жизни больных.

КОМПРЕССИОНО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Айниев Б.С., Фурохов И.Ё., Айниева М.Б.

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Центральная больница Дангаринского района

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения открытых переломов костей голени.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 27 больных с открытыми переломами костей голени в возрасте от 22 до 66 лет, обратившихся на лечение в период с 2018 по 2021 гг. в отделение травматологии, ортопедии и нейрохирургии ЦРБ Дангары.

Результаты исследования. Повреждения костей голени на уровне верхней трети наблюдалось у 7 (26,%) , средней трети – у 9 (33,3%) и нижней трети у 11 (40,7%) больных. Используются клинические, рентгенологические методы исследования, а также классификация открытых переломов Tscherne (1983). Открытый переломом I степени наблюдался у 12(44.4%) больных и соответствовал перелому типа А (по классификации АО), у 15 (55,6%) больных имели место открытые переломы II степени, которые соответствовали переломам типа А, В, С. При поступлении в первые 2-4 часа после получения травмы всем больным произведена первичная хирургическая обработка раны и перелома, конечность фиксирована аппаратом Илизарова. В послеоперационном периоде проведено общеукрепляющее, симптоматическое лечение и лимфотропная антибиотикотерапия. Первичное заживление раны отмечено у 26 (96,2%) больных, поверхностное нагноение у 1 (3,8%) больного. Отдалённые результаты лечения прослежены у 25 (92,6%) больных в сроки до 3 лет. У 88% больных результат отмечен как хороший. У 8% больных удовлетворительный, неудовлетворительные результаты у 4% больных которым произведено реконструктивно оперативное вмешательство.

Выводы. Таким образом, применение компрессионно-дистракционных аппаратов Илизарова и лимфотропная антибиотикотерапия в комплексном лечении открытых переломов костей голени приводит к положительному анатомо-функциональному восстановлению повреждённой конечности у 96% больных.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НОСА, ИХ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Бедимогова Ч.Н., Бустонов Б.М., Бустонов Х.М.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести анализ частоты встречаемости инородных тел носа и их лечения.

Материал и методы исследования. Изучены исследования, представленные в PubMed, Med-Lain и научных статьях. Получены данные о частоте инородных тел носа (ИТ) и их лечения.

Результаты исследования. В полость носа ИТ попадают: введенные собственной рукой, в некоторых случаях во время рвоты через хоаны, в редких случаях при повреждении и травме стенок костной структуры носа. Ринолиты– это кальциевые отложения, формирующиеся в полости носа. Диагностируются с частотой 1:10000 оторинологических пациентов, с помощью анамнеза и передней риноскопии. ИТ в большинстве случаев локализируются в общем носовом ходе. Встречаются живые ИТ носа. Симптомами инвазии пиявками являются кашель, одышка, кровохарканье, рецидивирующие носовые кровотечения. ИТ носа часто встречается у детей, чем у взрослых ($p = 0,001$),

особенно в возрастной группе 0-3 года (84,61%). Симптомы ИТ могут проявляться чиханием, заложенностью носа и гнойной ринореей с запахом. Частота осложнений ИТ носа составляет около 2,5% случаев, в виде острого риносинусита, носовых кровотечений, ринолита и перфорации носовой перегородки. Для удаления ИТ используются специальные инструменты, либо эндоскопы. И эта лечебная процедура выполняется под местной анестезией, при необходимости применяется общее обезболивание. При необходимости местно назначаются антисептические и антибактериальные препараты.

Выводы. Наличие инородных тел (ИТ) в полости носа представляет серьезную угрозу для жизни пациента и требует незамедлительного удаления.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ БЛЕФАРИТА

Бобоева С., Азимов А., Шарифзода З.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Хотамов Ш.О.

Цель исследования. Определить заболеваемость хроническим блефаритом среди жителей Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в Республиканской клинической больнице района Дангара в 2021 году. Нами было обследовано 125 человек в возрасте от 20 до 60 лет. Обследование включало наружный осмотр глаз и биомикроскопию. В анамнезе приблизительно у всех пациентов отмечались такие симптомы, как дискомфорт, слезотечение и зуд в глазах.

Результаты исследования. При обследовании были выявлены характерные для каждой формы блефарита отдельные симптомы:

1) простая форма - покраснение и припухлость краев век 60% (из 100%).

2) чешуйчатая форма - кроме выше названных симптомов также между основанием ресниц образуются чешуйки, плотно спаянные с кожей и формируются желтоватые жирные корочки 25% (из 100%).

3) язвенная форма - на краях век формируются гнойнички и желтоватые корочки, при удалении которых остаётся кровоточащая поверхность, после заживления которой образуются рубчики 15% (из 100%).

Отмечено, что при обследовании 125 больных у 74 человека выявили простую форму блефарита (59,2%), 35 человек - чешуйчатую форму (28%) и 16 человек - язвенную форму (12,8%). Пациентам было проведено необходимое лечение.

Выводы. Установлено, что блефарит среди жителей Дангары встречается чаще в возрасте от 40 до 60 лет. Из всех видов блефаритов наиболее распространенной является простая форма, которая составляет 59,2% случаев.

КЛИНИКА ПЕРФОРАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Бустонов Б.М.У., Солиева С.Ф., Бустонов Х.М.У.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить клинические проявления перфорации перегородки носа.

Материал и методы исследования. В связи с изучением результатов исследований, представленных в Pub Med, MedLain и научных статьях, нами описаны факторы риска развития перфорации перегородки носа (ППН) и особенности клиники данного процесса.

Результаты исследования. При перфорации перегородки носа страдает целостность слизистой оболочки, надхрящницы и хряща перегородки носа. Распространённость ППН в популяции

составляет 0,9 %. Ятрогенные факторы, как предшествующие операции на перегородке носа (ПН) выявляются у более 60% пациентов. На ранее перенесённую травму носа указывали около 4% пациентов. У менее 3% пациентов перфорации способствовала инвертированная папиллома. Инородные тела, особенно окисление батареек, приводят к некрозу слизистой и ППН уже в течение первых часов. Применение деконгестантов в течении 3-х недель и более вызывает деструкцию эпителия, гиперплазию, венозную застой в микроциркуляторном русле, нарушение трофики перегородки носа (ПН). Среди других факторов - злоупотребление интраназальными глюкокортикостероидами, электрокоагуляция сосудов на ПН, интраназальные стенты, болезнь Вегенера, новообразования. Спонтанные причины ППН отмечаются у более 30% пациентов.

Жалобы и симптомы наличия ППН у пациентов: свист при дыхании (21%), сухость, постоянное образование корок (93%), носовые кровотечения (22%), головная боль, затруднения носового дыхания (46%), седловидная деформация наружного носа, возможны варианты бессимптомных перфораций. По данным компьютерной томографии у 14,1% пациентов ППН сочеталась с патологией околоносовых пазух: хроническим синуситом (9,4%), полипозным риносинуситом (2,3%), кистами верхнечелюстных пазух (2,3%). Помимо этого, у 9% пациентов присутствовала седловидная деформация носа, у 5,4% пациентов - синехии полости носа, у 1,1% выявлено сужение клапана носа.

Выводы. Клиническая манифестация перфорации перегородки носа проявляется рядом симптомов и является довольно сложным заболеванием, при котором проводится как хирургическое, так и консервативное лечение.

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАМНЕЙ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА

Гафуров Э.К., Хасанов Д.Дж., Суяров О.Х.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить эффективность комбинированного лечения больных с МКБ при локализации камней в нижней трети мочеточника.

Материал и методы исследования. Нам удалось провести наблюдение 179 пациентов в период за 2018-2021 гг. в центральной республиканской больнице Дангаринского района с диагнозом: МКБ, камень нижней трети мочеточника. Из них мужчин (М) – 106 (59%), женщин (Ж) - 73 (41%). Все пациенты были распределены на четыре группы: 1 группа - 53 пациента: М-31 (58,5%), Ж-22 (41,5%) получили спазмолитическую терапию (СЛТ); 2 группа – 47: М-28 (59,5%), Ж-19 (40,5%) на фоне СЛТ получили низкоинтенсивную лазерную терапию (НЛТ); 3 группа – 36: М-21 (58,3%), Ж-15 (41,7%) получили СЛТ + α -1-адреноблокатор (тамсулозин-0,4 мг в сутки); 4 группа – 43: М-26 (60,5%), Ж-17 (39,5%) получили СЛТ + НЛТ + тамсулозин.

Результаты исследования. На фоне проводимой терапии наибольшая частота самостоятельного отхождения конкрементов наблюдалась у пациентов 4 группы - 49 (90%) человек, затем в 3 группе - 30 (83%) пациентов. Среди пациентов 2 группы эвакуация камней наблюдалась у 37 (78%) человек, в 1 группе - у 40 (75%) больных.

Выводы. Таким образом, наружное воздействие НЛТ на проекцию почки и мочеточника на фоне приема альфа адреноблокаторов и СЛТ является патогенетически обоснованным и целесообразным.

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАМНЕЙ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА

Гафуров Э. К., Хасанов Д. Дж., Суяров О. Х.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить эффективность комбинированного лечения больных с МКБ при локализации камней в нижней трети мочеточника.

Материал и методы исследования. Нам удалось провести наблюдение 179 пациентов в период за 2018-2021 гг. в центральной республиканской больнице Дангаринского района с диагнозом: МКБ, камень нижней трети мочеточника. Из них мужчин (М) – 106 (59%), женщин (Ж) - 73 (41%). Все пациенты были распределены на четыре группы: 1 группа - 53 пациента: М-31 (58,5%), Ж-22 (41,5%) получили спазмолитическую терапию (СЛТ); 2 группа – 47: М-28 (59,5%), Ж-19 (40,5%) на фоне СЛТ получили низкоинтенсивную лазерную терапию (НЛТ); 3 группа – 36: М-21 (58,3%), Ж-15 (41,7%) получили СЛТ + α -1-адреноблокатор (тамсулозин-0,4 мг в сутки); 4 группа – 43: М-26 (60,5%), Ж-17 (39,5%) получили СЛТ + НЛТ + тамсулозин.

Результаты исследования. На фоне проводимой терапии наибольшая частота самостоятельного отхождения конкрементов наблюдалась у пациентов 4 группы - 49 (90%) человек, затем в 3 группе - 30 (83%) пациентов. Среди пациентов 2 группы эвакуация камней наблюдалась у 37 (78%) человек, в 1 группе - у 40 (75%) больных.

Выводы. Таким образом, наружное воздействие НЛТ на проекцию почки и мочеточника на фоне приема альфа адреноблокаторов и СЛТ является патогенетически обоснованным и целесообразным.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТАВА КАМНЕЙ ПРОСТАТЫ

Гафуров Э.К., Асоев С.П., Хамроев М.Ф.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение состава камней простаты физико-химическими методами.

Материал и методы исследования. На примере историй болезни 20 больных, лечившихся в центральной республиканской больнице Дангаринского района в период 2018-2021 гг., представлены результаты изучения фазового состава (рентгенография, качественный и количественный анализ, спектрофотометрия - количественное определение содержания белка) и элементного состава (рентгеноспектральный микроанализ (РСМ)) камней предстательной железы (ПЖ).

Результаты исследования. По данным РСМ, в состав уратных камней простаты входят компоненты мочевой кислоты, для которых характерно кристаллическое строение. Для фосфатов, оксалатов и смешанных камней характерно аморфное строение. Элементный состав камней: во внешней части количество углерода меньше, чем в центральной части, а кислорода, кальция и фосфора, наоборот, больше. Белка в составах всех камней высокое (50 % масс.). Рентгеноскопически все изученные камни рентгеннегативны, что обусловлено большим содержанием белков. Выявлено, что у 6 (30%) пациентов камней ПЖ составляют фосфаты, у 5 (25%) — оксалаты, у 3 (15%) — ураты и смешанные камни (оксалаты и апатит) наблюдается у 6 (30%) больных.

Выводы. Выявлено, что в состав камней ПЖ в большинстве случаев входит белок (50 % масс.). Увеличение содержания белка в составе камней уменьшает их твердость. Из всех видов камней в ПЖ доля оксалатов самая высокая, соответственно в отдельном случае и при смешанных камнях.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОСТАВА МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ

Гафуров Э.К., Азизов Ш.Ш.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оптимизация информационных технологий (ИТ) для определения состава мочевых камней и состава мочи, и установить между ними качественные и количественные связи.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты клинического обследования, анализа мочи (биохимический и суточная экскреция), изучения фазового (ИК-спектроскопия, рентгенография — количественный и качественный анализ) состава камней. Проведен спектрофотометрический метод для количественного определения белка, а также исследование микроструктуры мочевых камней у 454 пациентов, 286 (63%) мужчин и 168 (37%) женщин, отягощённых мочекаменной болезнью, в период 2018-2021 гг. в центральной республиканской больнице Дангаринского района.

Результаты исследования. Установлено, что ~67%, ~11%, ~4% и ~18% приходится соответственно на долю оксалатов, фосфатов, уратов и смешанных камней, причем среди больших камней (~1 см и больше) иные соотношения (соответственно ~20%, ~30%, ~20% и ~30%). Установлено, что твердость камней связана с содержанием белка и видом кристаллического состояния. Получена корреляция между составом мочи и видом мочевых камней, а также представлена тенденция изменения отдельных показателей мочи до и после лечения. Применение ИТ (использование многофакторных алгоритмов) позволило оценить риск и тип камнеобразования, а также найти корреляции с отдельными показателями мочи и крови.

Выводы. Комплекс исследования с созданием «Банка данных» больных МКБ и электронного паспорта пациента позволяет провести многофакторную оценку процессов камнеобразования с учетом клинических факторов и тем самым оптимизировать лечение и профилактику мочекаменной болезни.

АНАТОМИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ И ЛОБНОЙ ПАЗУХ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Заринов И.А., Фурохов И.Ё., Холов А.Д.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии,
латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить анатомические особенности околоносовых пазух по рентгенологической диагностике.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 26 рентгенограмм придаточных пазух носа человека на базе центральной больницы района Дангары. Возрастной диапазон исследуемых находился в пределах от 19 до 50 лет. Рентгенологическое исследование было выполнено в прямой носо – подбородочной проекции. Статистическую обработку материала проводили при помощи программы Microsoft Excel 2007 с учетом современных требований к статистической обработке медицинских данных.

Результаты исследования. Нами исследованы пневматизация, перегородка, формы верхнечелюстной и лобной пазух. При выраженной пневматизации лобные пазухи наслаиваются на верхнюю стенку глазницы. Верхний контур лобных пазух интенсивный, фестончатый, чёткий. Перегородка лобных пазух представлена тонкой линейной тенью. Косое положение перегородки наблюдается в 10 (38,46%) случаях, вертикальное - в 13 (50%), отсутствие перегородки - в 3 (11,54%) случаях. При анализе изучаемых рентгенограмм установлено несколько форм верхнечелюстных пазух: треугольной, четырёхугольной, овальной и щелевидной форм. Изучая пневматизацию гайморовой пазухи, было выявлено, что в 79% случаев она симметрична, а в 21% - асимметрична. Симметричная пневматизация при треугольной форме пазухи наблюдается в 83,4% случаев, асимметричная - в 16,6%; при четырёхугольной форме - в 94,7% и в 5,3% соответственно. При овальной гайморовой пазухе пневматизация симметрична, а при щелевидной форме пазухи – асимметрична.

Выводы. Таким образом, проведённое нами исследование позволило выявить индивидуальные анатомические особенности строения околоносовых пазух, установить взаимосвязь между изучаемыми количественными показателями и пневматизацией, что имеет практическое значение.

МЕТОДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Зоиров Р.Т., Орифова Г.Х., Саидзода С.А.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Пиров Б.С.

Цель исследования. Изучить операции, применяемые при различных грыжах, и внедрение новых методик, в условиях центральной районной больницы района дангары.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 80 (100%) пациентов, которым в период с 2017 по 2021 гг. проведены различные виды грыжесечений. Мужчин было 74 (92,5%), женщин – 6 (7,5%). Возраст пациентов варьировал от 12 до 85±1 лет. Грыжи паховой области справа – 48 (58,75%), слева - 31 (38,75%), двухстороннее - 2 (2,5%), косые грыжи 48 (60%), прямые – 32 (40%).

Результаты исследования. При лечении косых паховых грыж пластика по методу Мартынову проведена у 34 (42,5%) больных, методу Бассини - 32 (40%), методу Постемского - 8 (10%), методу Марси - 2 (2,5%), методу Лихтенштейн - 2 (2,5%), комбинированные – 4(5%).

Выводы. Таким образом, пластика передней и задней стенок остаются на одном уровне значимости, хотя применение пластик задней стенки является более предпочтительным, так как является патогенетически обоснованной пластикой. Использование методик пластики задней стенки типа Лихтенштейн и Шолдайс, которые являются золотым стандартом, необходимо вводить в повседневную практику.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧЕК

Изатшоев А.А., Самадов А.Х., Пиров Б.С.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Отделение трансплантация органов и тканей человека, РКБ района Дангары.

Цель исследования. Оценить результаты 100 трансплантаций от живого родственного донора в региональном отделении трансплантации органов и тканей человека.

Материал и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ 100 историй болезни с декабря 2015 г. по сентябрь 2021г. в региональном отделении трансплантации органов и тканей человека Республиканской клинической больницы района Дангары, хирургическом отделении городской клинической больницы г. Худжанда и урологического отделения областной больницы Сугда. Среди реципиентов было 66 (66%) мужчин и 34 (34%) женщины в возрасте от 10 до 64 лет.

Результаты исследования. В 2015 году была проведена только одна пересадка почки, тогда как в последующие годы количество пересадок достигло в среднем 15 операций. Посттрансплантационные хирургические осложнения составили 13%. Из ранних хирургических осложнений в 3% случаях развилась перфорация тонкого кишечника. В результате, было произведено ушивание перфорированного участка с интубацией тонкого и толстого кишечника, и также выполнено ступенчатое дренирование брюшной полости. В одном (1%) случае произошла перфорация мочеточника стентом, который был удален, и перфорированная часть была ушита. В другом (1%) случае произошел некроз донорского мочеточника, и в этом случае была произведена пластика собственного мочеточника с лоханкой трансплантата. В одном случае отмечалась миграция стента, который был удален чрескожной эндоскопической нефрولاпаксией. В 4% случаях развилась гнойная раневая инфекция, лечение которой продолжалось 2 – 4 месяца. В двух (2%) случаях независимо от наличия отрицательного кросс – матч теста и индукции тимоглобулином 10 – 15 минут после пуска кровотока развивался сверхострое отторжение с разрывом трансплантата. В обоих случаях было произведено трансплантатэктомия, одному реципиенту в последующем проведена ретрансплантация. Другая больная была выписана в связи с отсутствием донора. У одного (1%) реципи-

ента после 4 часов трансплантации произошло кровотечение из послеоперационной раны с образованием гематомы, которая была вскрыта, удалена, кровотечение остановилась самостоятельно.

Выводы. Годичная выживаемость реципиентов составила 95%, что соответствует данным мировой статистики. Трансплантация почки от живых родственных доноров бесспорно является более эффективным методом лечения больных с терминальной стадией ХПН по сравнению с донорством после смерти мозга. Борьба с хирургическими осложнениями является одним из приоритетных задач при и после трансплантации почки.

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК

Изатшоев А.А., Самадов А.Х., Пиров Б.С

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ
Республиканская клиническая больница района Дангары.

Цель исследования. Изучить принцип подготовки живого донора к трансплантации почки в условиях регионального отделения.

Материал и методы исследования. В периоде 2015 по 2021 гг. проведён ретроспективный анализ 100 (100%) историй болезни пациентов, которым проводилась трансплантация. Среди реципиентов было 66 (66%) мужчин и 34 (34%) женщины в возрасте от 10 до 64 лет. Среди доноров было 54 (54%) мужчины и 46 (46%) женщин в возрасте от 18 до 59 лет.

Результаты исследования. Все доноры были обследованы по следующему плану: выбор донора – оценка АВО – совместимость донора и реципиента, ВИЧ, HCV, HBsAg, RW, тканевая совместимость и кросс – матч, информирование потенциального донора относительно процедуры его обследования и изъятия почки, получение согласия. Было проведено комплексное обследование: ангиография сосудов почки, общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ крови с посевом, рентгеноскопия органов грудной клетки, ЭхоКГ, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, малого таза и почек, консультация психиатра, эндокринолога, стоматолога, гинеколога и нефролога. 26 (26%) донорам нефрэктомия проводилась справа, 74 (74%) – слева. Основным диагнозом был хронический гломерулонефрит, ХБП V стадии - 87 (87%) больных, поликистозная почка - 4 (4%), МКБ – 4, диабетическая нефропатия – 3 (3%) и системная красная волчанка – 2 (2%). Додиализная трансплантация была проведена 6 пациентам.

Выводы. Для проведения пересадки почки и получения хороших результатов необходим тщательный отбор донора и проведение разногруппных пересадок.

ВЛИЯНИЕ ДОРОДОВОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК И ДЛИТЕЛЬНОГО БЕЗВОДНОГО ПЕРИОДА НА ИСХОДЫ РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж., Нурматова Г.С.

Кафедра акушерства - гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка влияния длительного безводного промежутка на исходы родов и состояние новорожденных.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 26 женщин с диагнозом длительный безводный промежуток и сроком гестации 22-35 недель. Так же были включены 27 новорожденных от этих женщин. Проведен ретроспективный анализ историй родов, которые проходили в родильном доме Дангаринского района за период 2016 – 2019 гг. В процессе исследования использовались следующие данные о пациентках: средний возраст, средний срок на момент

разрыва плодных оболочек и излития околоплодных вод, средний срок на момент родов, средняя длительность безводного промежутка, средний амниотический индекс, число осмотров в зеркалах, наличие хориоамнионита, вредные привычки. Так же использовались данные о новорожденных: рост, вес, оценка по шкале Апгар, частота неонатологических осложнений.

Результаты исследования. Самое выраженное влияние на течение родов было обнаружено в группе женщин и их новорожденных детей с наиболее длительным безводным промежутком, также у женщин, которые подвергались частым осмотрам в зеркалах (2 и более раза) - в 100% случаев было выявлено такое осложнение как хориоамнионит, а у новорожденных в 90% случаев выявлялись гнойно-септические осложнения. А вот количество дыхательных расстройств у новорожденных, напротив, было выше в группах с более коротким безводным промежутком. Достоверной связи между длительностью безводного промежутка и динамикой амниотического индекса выявлено не было.

Выводы. Отмечена прямая связь между проведенным количеством осмотров в зеркалах и длительностью безводного периода на частоту развития хориоамнионита. При преждевременном излитии околоплодных вод у 15 женщин отмечалось прогрессирующее снижение ИАЖ (Индекс амниотической жидкости). Длительный безводный промежуток является фактором риска возникновения осложнений у новорожденных. У женщин с более длительным безводным промежутком частота дыхания у новорожденных была ниже.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ РОДОВ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж., Нурматова Г.С

Кафедра акушерства – гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Анализ результатов ведения вагинальных родов после кесарева сечения.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ историй родов за 5 лет (период 2016 – 2020 гг.) в центральной больнице Дангаринского района (ЦРБ).

Результаты исследования. Всего в ЦРБ было принято 13306 родов. Из них 170 (1,2%) родов были после кесарева сечения (КС). С диагнозом «один рубец на матке» в клинику поступило 1,2% (n=170) беременных. В I периоде родов выявлено, что у 23.% (n=40) женщин роды закончились операцией кесарева сечения в экстренном порядке: затянувшаяся активная фаза I периода родов 30% (n=12), 20% (n=8) из них после безрезультатной родостимуляции амниотомией, 12,5% (n=5) нарушение состояния плода 48,2% (n=273). Затянувшиеся роды были у 10,5% (n=291), в анамнезе которых не было естественных родов. Стимуляция окситоцином применялась индивидуально и составила 6,2% (n=59). Во II периоде показанием для экстренного оперативного родоразрешения были обструктивные роды 6,2% (n=35). Успешно роды прошли у 960 (46%) женщин. Разрыв матки был в 1,4% (n=13) случаях, в 4 из них произошла интранатальная гибель плода, без массивного кровотечения. У 11 женщин была проведена органосохраняющая операция, экстирпация в 2 случаях, ввиду длительной транспортировки и было упущено время для ушивания разрыва матки.

Выводы. 1) Вагинальные роды после кесарева сечения позволяют не только сократить финансовые затраты на родовспоможение, но и увеличить фертильный потенциал в популяции.

2) Успешность вагинальных родов после предыдущего кесарева сечения составило 46%.

3) Вероятность разрыва матки составляет 1,4%, тогда как по данным мировой литературы общая частота разрыва матки при вагинальных родах после кесарева сечения составила 1,8%.

4) Разрыв матки не является показанием к экстирпации, в 84,6% случаев была проведена органосохраняющая операция.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Кобилова З., Сармисокова Х.Дж., Камолова З.Н.

Кафедра акушерства – гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить исходы беременности и родов при гипертензивных нарушениях и разработать предложения по обеспечению благоприятных результатов при данном осложнении.

Материал и методы исследования. Изучены годовые отчеты родильного дома за 2020 год, проведен ретроспективный анализ 96 историй родов и карт новорожденных от матерей с гипертензивными нарушениями в родильном доме Дангаринского района за анализируемый период времени.

Пациенткам, поступившим в стационар, было проведено комплексное клинично-лабораторное обследование согласно разработанным стандартам (гемоглобин, СОЭ, АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок, креатинин (40-100 мм/л), остаточный азот, тромбоциты).

Результаты исследования. Анализ годовых отчетов показал, что в Дангаринском районе гипертензивные нарушения наблюдались у 7 (7,29%) с экстаргенитальной патологией. Установлено, что среди обследованных беременных умеренная преэклампсия диагностирована у 50 (52%), тяжелая-у 30 (31%), эклампсия имела место у 1 (1%) женщин, при этом 8 (8,33%) с патологиями почек. 42 (43,75%) пациенток были городскими жителями и 54 (56,25%) –сельскими. Среди городских жительниц 21 (50%) была с умеренной преэклампсией, 20(47,61%)- с тяжелой и 1(2,39%)- с эклампсией. Практически все пациентки страдали экстрагенитальной патологией: анемия установлена у 78 (81,25%) женщин, заболеванием почек страдали 8 (8,33%), легких – 4 (4,16%), ожирением -6 (6,26%) женщин.

Анализом установлено, что гипертензивные нарушения имели место у 18(18,75%) первородящих и 78 (81,25%) повторнородящих. Беременность завершилась срочными родами у 72 (75%), преждевременными – у 19 (19,79%), запоздалыми – 5 (5,21%) женщин, при этом в группе беременных с умеренной преэклампсией срочные роды произошли у 29 (40,27%) первородящих и преждевременные – у 10 (52,63%), при тяжелой преэклампсии – 8 (26,66%) и преждевременные – в 22 (73,34%) случаях соответственно. Через естественные родовые пути роды произошли у 85 (88,54%) женщин, кесарево сечение произведено в 11 (11,46%) случае по экстренным показанием (обструктивные роды, дистресс плода, неэффективность неотложная акушерская помощь (НАП). Особенности течения периода ранней адаптации новорожденных у матерей с гипертензивными нарушениями явились более высокая частота потери массы тела (37%), длительное течение конъюгационной желтухи (2,5 суток) и частым развитием постгипоксических поражений ЦНС (26,3%) новорожденных. Не состояли на учете 39 (41%) пациенток, из них с умеренной преэклампсией – 15 (38,4%) и с тяжелой -24 (42,4%) женщины, что указывает на низкий охват беременных антенатальным наблюдением.

Выводы. Исходы беременности и родов, а также состояние новорожденных зависит от качества антенатального ухода и своевременного оказания специализированной помощи в стационаре.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНОМ СОСТОЯНИИ

Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж., Камолова З.Н.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить исходы беременности и родов при гипертензивном состоянии и разработать алгоритм по обеспечению благоприятных результатов при данном осложнении.

Материал и методы исследования. Изучены годовые отчёты отделения акушерства и гинекологии центральной республиканской больницы Дангаринского района за 2020 год, проведён ретроспективный анализ 96 историй родов и карт новорожденных от матерей с гипертензивным состоянием.

Пациенткам было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование согласно разработанным стандартам (гемоглобин, СОЭ, АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок, креатинин, остаточный азот, тромбоциты).

Результаты исследования. Анализ показал, что гипертензивные состояния наблюдались у 7 (7,29%) женщин с экстрагенитальной патологией. Установлено, что среди обследованных беременных умеренная преэклампсия диагностирована у 50 (52%), тяжелая-у 30 (31%) женщин, эклампсия имела место у 1 (1%) женщины, при этом 8 (8,33%) беременных были с патологиями почек. 42 (43,75%) пациентки были городскими жителями и 54 (56,25%) – сельскими. Среди городских жительниц 21 (50%) была с умеренной преэклампсией, 20 (47,61%) - с тяжелой и 1 (2,39%) - с эклампсией. Практически все пациентки страдали экстрагенитальной патологией: анемия установлена у 78 (81,25%) женщин, заболеванием почек страдали 8 (8,33%), легких – 4 (4,16%), ожирением - 6 (6,26%) женщин.

Анализом установлено, что гипертензивные нарушения имели место у 18 (18,75%) первородящих и 78 (81,25%) повторнородящих. Беременность завершилась срочными родами у 72 (75%), преждевременными – у 19 (19,79%), запоздалыми – у 5 (5,21%) женщин, при этом в группе беременных с умеренной преэклампсией срочные роды произошли у 29 (40,27%) первородящих и преждевременные – у 10 (52,63%), при тяжелой преэклампсии – у 8 (26,66%) и преждевременные – в 22 (73,34%) случаях.

Через естественные родовые пути роды произошли у 85 (88,54%) женщин, кесарево сечение произведено в 11 (11,46%) случаях по экстренным показаниям (обструктивные роды, дистресс плода, неэффективность неотложной акушерской помощи (НАП). Особенности течения периода ранней адаптации новорожденных у матерей с гипертензивными нарушениями стали более высокая частота потери массы тела (37%), длительное течение конъюгационной желтухи (2,5 суток) и частое развитие постгипоксических поражений ЦНС (26,3%) новорожденных.

Не состояли на учете 39 (41%) пациенток, из них с умеренной преэклампсией – 15 (38,4%) и с тяжелой -24 (42,4%) женщины, что указывает на низкий охват беременных антенатальным наблюдением.

Выводы. Таким образом, исходы беременности и родов, а также состояние новорожденных зависит от качества антенатального ухода и своевременного оказания специализированной помощи в стационаре.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РИНОПЛАСТИКА ОТКРЫТЫМ ДОСТУПОМ (ПО МАТЕРИАЛАМ ДАНГАРИНСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Кодиров С.А., Авлиезода А.Д., Хушбахти М.
Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.
Научный руководитель - Махмудов И.Х.

Цель исследования. Продемонстрировать клиническую значимость ринопластики как хирургического метода для восстановления носового дыхания и эстетической функции носа.

Материал и методы исследования. С 2016 по 2020 годы на базе Республиканской клинической больницы Дангаринского района 387 больным произведена операция септопластики и септо-ринопластики по поводу искривления перегородки носа без или в сочетании с деформацией наружного носа. Из них мужчин было 259 (66,9%), женщин - 128 (33,1%). В 322 случаях (83,42%)

искривление перегородки носа сочеталось с деформацией наружного носа. Только у 65 пациентов (16,8%) имело место изолированное искривление перегородки носа, без каких-либо видимых патологических деформаций наружного носа. Во всех случаях у больных, кроме деформации наружного носа и искривления перегородки носа, отмечались и другие внутриносые патологии, которые приводили к нарушению носового дыхания.

Результаты исследования. Септопластика в сочетании с ринопластикой была выполнена 252 (90,9%) больным. Септопластика в изолированном виде была проведена только 35 (9,4%) пациентам. В ходе выполнения септопластики и септо-ринопластики также были выполнены следующие виды манипуляций или операций для восстановления функции носового дыхания: латеропексия нижних носовых раковин при их гипертрофии - 261 (67,4%) больному, конхоэктомия - 24 (6,2%), конхотомия - 93 (24,03%), гайморотомия - 9 (2,32%), ликвидация синехии - 5 (1,3%).

Выводы. Функциональная ринопластика с открытым доступом - это оперативное вмешательство, которое позволяет одновременно выполнять устранение деформации наружного носа, восстановление носового дыхания и устранение назальной обструкции.

УСТРАНЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГИПОСПАДИИ

Курбанов У.А., Джанобилова С.М., Холов Ш.И., Саидов И.С.

Кафедра хирургических болезней №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Определить эффективность коррекции врождённого искривления полового члена у пациентов с различными формами гипоспадии.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено в условиях отделения реконструктивно-пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии в период с 2000 по 2018 гг. и включало 78 пациентов с дистальной, проксимальной и осложнённо-рецидивной формами гипоспадии.

Результаты исследования. Гипоспадия проявляется дистопией наружного отверстия уретры и может сопровождаться врождённым искривлением полового члена (ВИПЧ). В ходе обследования у 49 (62,8%) из 78 больных с гипоспадией было выявлено сопутствующее проявление порока в виде ВИПЧ. Измерение угла деформации полового члена (ПЧ) производилось с использованием обычного транспортира, учитывая изменение угла вершины головки в момент максимальной эрекции относительно нормального положения вне эрекции. По результатам измерения угла искривления ПЧ минимальное ВИПЧ (15-30°) наблюдалось у 16 больных, тогда как выраженная степень ВИПЧ (30-50°) - у 33 больных.

При наличии минимального ВИПЧ у 12 больных способ Salinas усовершенствовали путём сочетания двух операций одномоментно - воссоздание недостающей части уретры и удлинение ПЧ, применив местно-пластические операции (МПО) по схеме «Butterfly». Больным с проксимальными формами гипоспадии также применили МПО с использованием схемы Z-plasty и Butterfly, что позволило усовершенствовать хирургическую технику при лечении тяжелых форм гипоспадии.

Выводы. Врождённое искривление полового члена часто сопровождает гипоспадию и нуждается в дополнительной коррекции, определяемой тяжестью данной уrogenитальной аномалии. Как ранние, так и поздние результаты выбранной тактики лечения при различной степени ВИПЧ в проведенном исследовании продемонстрировали благоприятный исход с положительным эстетическим эффектом и функциональным восстановлением репродуктивной системы.

ВНЕДРЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В СТАЦИОНАРАХ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

Курбанов У.А., Самадов А.Х., Изатишов А.А.

¹Республиканская клиническая больница (РКБ) района Дангары,

²Хатлонский государственный медицинский университет,

³Центральная районная больница (ЦРБ) района Дангары.

Цель исследования. Представить значение хирургических операций, внедренных в работу различных отделений и стационаров Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 5568 историй больных, которым проведены различные операции в стационарах Дангаринского района в период с 2016 по 2021 годы. Среди пациентов мужчин было 2606, женщин - 2962. За исследуемый период в практическую деятельность двух стационаров района Дангары были внедрены 82 вида операций.

Результаты исследования. На протяжении отчётного периода в клиническую практику были введены 82 метода операций по следующим направлениям: реконструктивно-пластические операции - 50, трансплантация и урология-13, хирургия-8, гинекология-2, колопроктология-7. Из вышеперечисленных наименований проведены 461 операций хирургами отделения трансплантации органов и тканей человека ГОТЧ и клиническими ассистентами профессорско-преподавательского состава ХГМУ. Результаты данного исследования показали, что качество и количество оказания плановой специализированной хирургической помощи удвоилось в стационарах района Дангары за пятилетний период. Существуют соответствующие условия для оказания дальнейшей высококачественной и специализированной хирургической помощи.

По данному поводу защищена кандидатская диссертация, утверждены три темы кандидатского исследования, готовится к предзащите одна докторская, имеется 65 актов внедрений, 9 рационализаторских предложений и 4 малых патента.

Выводы. Внедрённые и проведенные новые методы операций дают возможность больным в регионе получить качественную и квалифицированную медико-хирургическую помощь.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН №1 ХАТЛОНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Курбанов У.А., Пиров Б.С., Мухторов С.О.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

30 августа 2018 года в ХГМУ, согласно постановлению Учёного совета ХГМУ, создана новая кафедра хирургических дисциплин, которая в 2019 году в связи с созданием еще одной хирургической кафедры переименована в кафедру хирургических дисциплин №1. Кафедрой с первых дней заведует кандидат медицинских наук, доцент Пиров Бахтиер Садуллоевич. Основателем кафедры является доктор медицинских наук, профессор Убайдулло Курбон, который с первых дней жизни кафедры ежегодно в условиях Хатлонской области проводит не менее 600 пластических и реконструктивных операций на безвозмездной основе не только жителям Хатлонского региона, но и всей Республики. В целом на кафедре работают 1 профессор кафедры, 1 доцент, 16 ассистентов и один лаборант.

На кафедре имеется 11 кабинетов: кабинет заведующего кафедрой, ассистентская комната и 9 учебных аудиторий, которые расположены на 2 базах – Центральная Республиканская больница района Дангары и Республиканская клиническая больница района Дангары. Одновременно на кафедре могут заниматься 160 студентов. На кафедре имеется мультимедиа, персональные компьютеры, ноутбук и 2 принтера.

Если в задачи кафедры хирургии в 2018 году входило изучение трех предметов: общей хирургии, хирургических болезней и оперативной хирургии для студентов 2-го курса стоматологиче-

ского факультета, 3-го курса медицинского, педиатрического и стоматологического факультетов, то с 2019 года с переименованием кафедры количество предметов увеличилось. Введены такие предметы как: детская хирургия и урология, акушерство и гинекология для студентов 4-го курса медицинского и педиатрического факультетов, 5-го курса медицинского и педиатрического факультетов. Согласно учебному плану ХГМУ, для изучения предметов кафедры на 2019-2020 учебный год было выделено 10188 часов.

В 2020-2021 учебном году, несмотря на выделение акушерства-гинекологии в новую самостоятельную кафедру, на изучение дисциплин на кафедре общее количество часов не изменилось, так как студенты 5-го и 6-го курсов медицинского и педиатрического факультетов обучаются хирургическим болезням, детской хирургии и урологии.

Тематические планы по практическим и лекционным занятиям для студентов 3-го курса медицинского, педиатрического и стоматологического факультетов, 4-го, 5-го и 6-ого медицинского и педиатрического факультетов также составлены и утверждены.

Молодые ассистенты кафедры регулярно посещают занятия заведующего кафедрой и преподавателей с большим стажем работы, чтобы научиться у них методике преподавания и другим тонкостям обучения студентов-медиков. Сотрудники кафедры во время учебного процесса активно используют интерактивный метод обучения и инновационные методы проведения занятий с использованием видеороликов, презентаций, баннеров и манекенов.

Достижения кафедры. Ассистент кафедры Дададжанов Д.Ю. в конкурсе ХГМУ в 2020 году получил звание “Преподавателя года”. Ассистент кафедры Дададжанов Д.Ю. и студент 5-го курса медицинского факультета Азизов Ш. участвовали в олимпиаде среди студентов стран СНГ «Последователи Авиценны» в городе Ташкенте, где получили 3 место.

Со дня основания до сегодняшнего дня кафедра сдала в печать более 61 статьи, достигла более 5 рационализаторских предложений и 4 патента, написана 1 монография. Более 4 000 пациентам оказана консультативная и медицинская помощь.

Научная работа. В 2018 году Пиров Б.С. участвовал в Конгрессе нефрологов стран СНГ, который состоялся в городе Душанбе, где выступил с докладом на тему: «Осложнения после трансплантации почки». В 2018 году Пиров Б.С. участвовал в годичной конференции, которая проходила в Институте последипломного образования медицинских работников в городе Душанбе. В 2020 году участвовал в первой годичной конференции Хатлонского государственного медицинского университета. В 2020 ассистент кафедры Дададжанов Д.Ю. на конференции Академии наук «Инновационное развитие науки» выступил с докладом «Воридсозии амалиётҳои ҷарроҳии реконструктивӣ-пластикӣ дар шароити БҶК н. Данғара». 27 ноября 2020 года ассистент кафедры Холов Ш.И. участвовал на 68-й Международной научно-практической конференции ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования». Уже 2 учебных года на кафедре функционирует кружок “Молодые хирурги”, который проходит 1 раз в месяц.

ТАКТИКА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Мирзоева С.М., Курбанова Р.Т., Айниев Б.С.

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования: Изучить результаты ранней диагностики и лечения системных наследственных заболеваний (синдром Ларсена) у детей.

Материал и методы исследования. Нами амбулаторно на базе НМИЦ РТ "Шифобахш" с 2017 по 2021гг. наблюдались 42 больных с системными заболеваниями скелета (синдром Ларсена). Больным было проведено клиническое, биохимическое, рентгенологическое, молекулярно - генетическое исследование, КТ. Из 42 детей в возрасте до одного года было 10, до 3-х лет-14, до 7 лет - 12, до 14 лет- 6 больных. Девочек было 23, мальчиков 19.

Результаты исследования. Больные были направлены в клинику с различными диагнозами: врожденный вывих бедра (16 больных), артрогриппоз (12), врожденная косолапость (8), аномалия развития конечностей (6). У детей имелись множественные вывихи в локтевых, коленных, тазобедренных суставах. Поражения были симметричны у 18 детей и ассиметричны у 24. У больных лицо было округлое с широко расставленными глазами, выступающим лбом и низкой переносицей. Имелась диспропорция между большим сводом черепа и небольшим лицом. В верхних конечностях отмечена сгибательно - приводящая контрактура в локтевых суставах. Кисти имели короткие пястные кости. При небольших подвывихах (11 случаев) имелась рекурвация в коленном суставе и ограничение сгибания, при полном вывихе (3) сгибание отсутствовало. Наблюдались эквинусные (8), плосквальгусные деформации стоп (3). Больным проводилось длительное комплексное консервативное лечение, и устранение деформаций с коррекцией вывиха редрессирующими гипсовыми повязками. Вследствие безуспешности консервативного лечения было проведено оперативное вправление.

Выводы. Деформации при синдроме Ларсена как наследственно-системные заболевания - одна из разновидностей скелетных дисплазий энхондральной кости с многочисленными пороками развития скелета трудно поддаются коррекции, требуют ранней диагностики и продолжительного комплексного консервативного лечения, а при безуспешности его и позднем обращении - хирургической коррекции деформаций.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ПОЛИТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Мирзоева С.М., Айниев Б.С., Рахмонов М.Б.

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить эффективность диагностики и лечения повреждений опорно-двигательной системы у детей с политравмой.

Материал и методы исследования. Нами проанализированы истории болезни детей с политравмой, лечившихся в детском травматологическом отделении НМИЦ РТ «Шифобахш» и ЦРБ Дангары за 3 года. Из 946 детей с повреждениями опорно-двигательной системы различных локализаций 68 (7,1%) детей имели сочетанное и множественное повреждение. Мальчиков было 62%, девочек-38%. Основную часть пострадавших (54,3%) составили дети в возрасте от 12 до 15 лет. На долю младшего школьного возраста (7-10 лет) пришлось 9,8 % пострадавших. Дети от 2 до 6 лет составили 37,2 % детей. Основной причиной возникновения политравмой у детей старшего возраста являлись дорожно - транспортные происшествия - 32 (47%) случая. Второй по частоте причиной являлось падение с высоты- 18 (26,4 %) детей.

Результаты исследования. Анализ материала показал, что 82,6 % пострадавших поступили в клинику в состоянии травматического шока, 11,4% поступили в субкомпенсированном и 6 % в критическом состоянии. Множественные переломы костей конечностей наблюдались у 18,1% пострадавших. При множественной и сочетанной травме переломы бедра встречались у 10,1%, перелом голени у 7,3% больных. У детей с катравмой перелом позвоночника в сочетании ЧМТ наблюдался у 19,2% случаев. Доминирующая скелетная травма была у 32 (47%) детей, черепно-мозговая травма-у 26 (38,4%) абдоминальная –у 6 (8,8%), торакальная травма-у 4 (5,8%) пострадавших. Приоритетом в оказании неотложной реанимационной помощи при политравме у детей является устранение жизнеугрожающих последствий политравмой. При лечении повреждений ОДА у детей с политравмой прооперированы 50,5% больных, применялись простые и малоинвазивные способы фиксации повреждения костной системы. Большая часть остеосинтеза длинных трубчатых костей была проведена в отсроченном периоде, в сроки позднее 1-х суток. Накостный остеосинтез проведен у 9,1% детей с переломами бедра и 7,2% голени, интрамедуллярный бедра выполнен у

10 больных. Остеосинтез аппаратом Илизарова выполнен у 12 детей с открытым множественным сегментарным повреждением голени.

Выводы. 1. При оказании помощи детям с политравмой совместное участие анестезиологов-реаниматологов, травматологов, нейрохирургов и хирургов позволяет получить хороший результат.

2. Ранее оперативное лечение скелетной травмы у детей с политравмой с применением простых и малоинвазивных методов фиксации повреждения костной системы способствует получению положительного результата.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО КЕРАТИТА

Муратбеков Р.М., Фозилов Н.С., Махмудов У.М.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Эшпулатова С.О.

Цель исследования. Изучение этиологических факторов развития бактериального кератита.

Материал и методы исследования. Мы располагаем опытом лечения 69 больных с бактериальным кератитом, поступивших в Республиканскую клиническую больницу Дангаринского района (РКБ) в период с 2019 по 2021 годы. Среди них было 34 женщин, 35 мужчин. Возраст больных колебался в пределах от 18 до 60 лет. Больным проведено комплексное обследование: сбор анамнеза, осмотр, объективное исследование органа зрения, лабораторное исследование (общий анализ крови, серологические и цитологические методы) и инструментальное исследование (офтальмоскопия, электронная микроскопия, флюоресцентная проба, биомикроскопия, таблица Головина-Сивцева и набор корригирующих стекол).

Результаты исследования. Результаты диагностики среди 69 больных с бактериальным кератитом показывают, что у 4 (5,7%) больных предрасполагающими факторами развития бактериального кератита являются заболевания глазного яблока, у 24 (34,7%) больных отмечается заболевание придаточного аппарата: блефарит 12,7%, дакриоцистит 9,4%, синдром сухого глаза 5,9%, глаукома 3,8% и у 2,9% больных был обнаружен хронический конъюнктивит, дистрофические заболевания роговицы (дистрофия, буллезная кератопатия). По анализам серологического и цитологического исследования выявили, что в крови у 68,4% больных отмечаются грамположительные бактерии, в меньшей степени грамотрицательные бактерии (17,8%), в (13,8%) случаев - полимикробная флора. У (35,1%) больных выявили *Staphylococcus epidermidis*, (29,4%) – *Staphylococcus aureus*, (11,5%) – *Pseudomonas aeruginosa*, (9%) – *Streptococcus pneumoniae*. Значительно реже наблюдается *Streptococcus species* (6%), *Pseudomonas* (4%), *Moraxella* и *Serratia marcescens* (2%), *Bacillus* (1%), *Corynebacterium* (1%), *Haemophilus influenza* (1%).

Выводы. Таким образом, результаты исследования показывают, что в крови у наибольшего количества больных с бактериальным кератитом выявили *Staphylococcus epidermidis* и он является основным этиологическим фактором для развития бактериального кератита. В большинстве случаев отмечаются заболевания придаточного аппарата, как предрасполагающего фактора для развития бактериального кератита. Определение преобладающего этиологического фактора развития бактериального кератита даёт возможность для целесообразного выбора и лечения данного заболевания.

ПОКАЗАТЕЛИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Мухамедова И.Г., Айниев Б.С., Шайдуллоев П.З.

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение состояния костной ткани верхних конечностей у пациентов с клиническими проявлениями остеохондроза шейного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования. В ортопедическом отделении НМЦ-РТ в течение 2019-2010 года обследовано и пролечено 40 больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Среди больных женского пола было 28 (70%), мужского -12 (30%) человек, в возрасте от 45 до 75 лет. В клинической картине ведущими симптомами были боли в шейном отделе позвоночника: цервикалгия - у 12 (30%) больных, цервикобрахиалгия – у 16 (40%) больных, а также отмечалось напряжение мышц шеи, корешковые синдромы с трофическими расстройствами в брадитонических зонах (эпикондилиты, стилоидиты). У всех больных рентгенологически были отмечены признаки остеохондроза. Состояние минеральной плотности костной ткани (МПКТ) поясничного отдела позвоночника и дистальном отделе лучевой кости предплечья определялись интерпритацией результатов по оценке Т-критерия согласно клиническим рекомендациям Российской ассоциации по остеопорозу (2010),исходно и на фоне комплексной терапии 28 (70%) больным. Для оценки степени снижения МПКТ применяли Т-критерий. Нормальными показателями МПКТ расценивали (считали) показатели Т-критерия в диапазоне от +2,5 до –1 SD, остеопению (диагностировали) при показателях от –1 до –2,5 SD, остеопороз — при показателях –2,5 SD и ниже.

Результаты исследования. Согласно результатам денситометрии, у 21 (75%) женщины выявлено снижение МПКТ, соответствующее остеопении или остеопорозу. Из них ОП регистрировали у 9 (32,1%) больных, а остеопению – у 12 (42,8%). До лечения МПК в среднем составляла $0,276 \pm 0,01$ г/см². Чаще остеопенический синдром диагностировали на уровне предплечья, более выраженный на стороне с выраженным болевым синдромом в диапазоне -2,6 до - 4,9SD, и менее выраженный -1,1 до -2,5SD - на интактной конечности.

Тот факт, что выявленная рентгенологически у 42,8% больных с низкими показателями МПКТ деформация тел двух и более позвонков была определена у 9 из 21 больного преимущественно локализованная в нижнегрудном (Th₈–Th₁₂) отделе позвоночника, также свидетельствовало об ускоренной потере костной ткани.

Выводы. Таким образом, проведенные денситометрические исследования состояния костной ткани у больных с шейным остеохондрозом выявили зависимость состояния костной ткани от давности заболевания и тяжести процесса. На конечности с болевым синдромом состояние минеральной плотности костной ткани снижено до остеопороза и требует дальнейшего лечения.

ОПЕРАЦИОННЫЙ ДОСТУП ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Орифова Г.Х., Муминова Ф.М., Курбонов С.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пиров Б.С.

Цель исследования. Изучить наиболее оптимальный хирургический доступ к проведению операции при желчнокаменной болезни.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 98 пациентов, которым проведены операции при желчнокаменной болезни с 2017 по 2021 гг. в РКБ района Дангары. Возраст пациентов варьировал от 23 до 74 ± 1 лет. Мужчин было 3 (3,06%), женщин - 96 (96,94%) человек.

Результаты исследования. Хирургическое вмешательство всем пациентам проведено под общей анестезией. В 28 (28,5%) случаях у пациентов отмечались сопутствующие заболевания, в том числе в 12 (12,24%) случаях - ишемическая болезнь сердца (ИБС), в 8 (8,16%) - сахарный диабет, в 8 (8,16%) случаях различные хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). У 34 (34,7%) пациентов проведена операция через срединную лапаротомию, в 64 (65,3%) случаях лапаротомию проводили подреберным разрезом. В 12 (12,24%) случаях холецистэктомия проведена от дна желчного пузыря, в 16 (16,32%) - от шейки.

Выводы. Наиболее целесообразным хирургическим доступом при остром калькулёзном холецистите является подреберный разрез, а при хроническом холецистите и при отсутствии признаков спаечной болезни – срединная лапаротомия.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕФРОПТОЗА В ДАНГАРИНСКОМ РАЙОНЕ

Орифова Г.Х., Раджабова Н.Н.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пиров Б.С.

Цель исследования. Изучить распространенность и применяемые операции при нефроптозе.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 39 (100%) пациентов, которым с 2017 по 2021 гг. с диагнозом нефроптоз с различными стадиями заболевания проведена операция нефропексии. Мужчин было 4 (10,2%), женщин - 35 (89,8%). Возраст пациентов варьировал от 22 до 68 лет. Правосторонний нефроптоз отмечался у 30 (76,9%) пациентов, у 9 (23,1%) - слева, у 3 (7,6 %) - двухсторонний нефроптоз.

Результаты исследования. В 9 (23,1%) случаях определен нефроптоз 2 степени, 3 степени – 27 (69,2%) и 4 степени – 2 (5,1%) случаях. За исключением одного (2,6%) пациента, которому проведена нефропексия с применением сетчатого протеза, всем пациентам 38 (97,4%) применили нефропексию по методу Федоров-Федорченко.

Выводы. Таким образом, большинству (69,2%) пациентов поставлен диагноз: Нефроптоз 3 степени, при котором методикой выбора была нефропексия по методу Федоров-Федорченко (97,4%).

ТОКСИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ СМЕСИ НАСВАЙ НА ОРГАНИЗМ ДОНОРОВ И РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧКИ

Пиров Б.С., Мухторов С.О., Дададжонов Дж.Ю.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить состав и вредное воздействие смеси насвай на функцию донорской почки.

Материал и методы исследования. В условиях Республиканской клинической больницы района Дангары с 2017 по 2021 гг. проведено проспективное исследование 20 доноров, которые принимали смесь насвай. Возраст пациентов варьировал от 20 до 63 лет. Все доноры были мужского пола. Состав насвая исследовался в условиях токсикологической лаборатории Минска. Результаты сравнивались с концентрацией токсических веществ легких сигарет. Критерии включения доноры от 18 до 65 лет, принимающие насвай в анамнезе, претенденты на родственные доноры почки. Критерии исключения доноры старше 75 и моложе 18 лет, принимающие табак в виде сигарет.

Результаты исследования. Концентрация бензпирена и хрома в насвае по сравнению с легкими сигаретами намного повышена. Соединения хрома вызывают местное раздражение кожи и слизистых оболочек, что определило образование язв в полости рта у 12(60%) потребителей насвая. Высокое содержание никеля и мышьяка в насвае обуславливает системное токсическое действие. Также накопление данных элементов характеризуется токсическим воздействием на центральную и периферическую нервную систему, поражениями сосудов, печени, почек, верхних дыхательных путей, ЖКТ. Содержание свинца и нитрит ионов в насвае значительно выше, чем в сигаретах. При отравлении свинцом наступают боли в животе, суставах, судороги, обмороки. При поступлении нитрит ионов в организм человека может развиваться метгемоглобинемия-гипоксия, вызванная переходом гемоглобина крови в метгемоглобин, который не способен переносить кислород. Высокие показатели N-нитрозаминов (TSNA) в насвае повышают риск развития сквамозно-клеточной карциномы ротовой полости и ротоглотки.

Применение насвая вредно не только донорам, но и реципиентам с терминальной хронической почечной недостаточностью (тХПН), так как увеличивает риск снижения скорости клубочковой фильтрации.

Выводы. Ограничение применения насвая донорами и реципиентами приводит к улучшению скорости клубочковой фильтрации и дает возможность родственникам стать донорами, ипозволяет проведение трансплантации почки реципиентам с тХПН.

МЕТОДЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Пиров Б.С., Самадов А.Х., Файзов М.С.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить операции, применяемые при различных локализациях камней при мочекаменной болезни.

Материал и методы исследования. На базе Республиканской клинической больницы района Дангара в период с 2015 по 2021 гг. было проведено ретроспективное исследование 31 (100%) пациента, которым проведены различные операции при мочекаменной болезни. Возраст пациентов варьировал от 20 до 58±1 лет. Мужчин было 14 (45%), женщин - 17 (55%).

Результаты исследования. Оперативные вмешательства были проведены под местной 1 (3,3%) и 30 (96,7%) под общей анестезией. Камень удаляли слева у 12 (38,7%), справа – у 19 (61,3%). В 17 (54,8%) случаях в почке, 2 (6,5%) - лоханке, 11 (35,5%) - мочеточнике, в -1 (3,2%) в мочевом пузыре. В 4 (13%) случаях операция проведена через лапаротомию, по Фёдорову - 23 (74%), по методу Гибсона - 2 (6,5%), по методу Погорелко - 2 (6,5%).

Выводы. Наиболее целесообразным является разрез по Федорову при локализации камней в почке, лоханке и в верхней трети, при средней трети мочеточника - разрез по Гибсону, а при локализации нижней трети через ниже-лапаратомный доступ.

МЕТОДЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Пиров Б.С., Курбонов М., Дададжонов Дж.Ю.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить оптимальный хирургический метод при лечении варикоцеле.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 59 (100%) пациентов с различной степенью варикоцеле, которым проведены операции в условиях Республиканской клинической больницы района Дангары с 2017 по 2021 гг. Возраст пациентов варьировал от 13 до 43 лет. Правостороннее расширение вен отмечалось в 56 (94,9%) случаях, а 3 (5,1%) - слева.

Результаты исследования. Венозное расширение II степени по ультразвуковым (УЗ) показателям определили у 33 (56%) и III степени – 26 (44%) человек. Операция Мармара-Голдштейна (разрез 3 см в паховой области) проведена 56 (94,9%) больным, микрохирургический тестикуло-и-лиакальный анастомоз-2 (3,4%) и операция Иванисевича (разрез 4-5 см над паховой областью с возможным развитием водянки оболочек яичка) - 1 (1,7%).

Выводы. У большинства пациентов (56%) на УЗ исследовании выявили II степень и у 44% больных - III степень варикоцеле, при этом более 94,9% пациентам проведена операция Мармара, при которой перевязываются вены гроздевидного сплетения семенного канатика, что обеспечивает безопасность и доступность данной методики.

МЕТОДЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГРЫЖАХ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ДАНГАРЫ

Пиров Б.С., Файзов М.С., Мухторов С.О.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить применяемые операции при различных грыжах и внедрение новых методик.

Материал и методы исследования. В условиях Республиканской клинической больницы района Дангары проведено ретроспективное исследование 159 (100%) пациентов, которым проведено различные виды грыжесечений в период с 2017 по 2021 гг. Возраст пациентов варьировал от 13 до 76±1 лет. Грыжи передней брюшной стенки отмечены в 37 (23,27%), паховой области – 122 (76,73%), из них косые грыжи 64 (40,2%), прямые – 58 (36,4%).

Результаты исследования. По поводу грыж брюшной стенки проведены такие виды операции: Сапежко 6 (3,77%) и Мейо – 5 (3,14%), с применением сетчатых эндопротезов – 26 (16,3%), при паховых грыжах по методу Мартынова 64 (40,2%), по методу Бассини 24 (15%) по методу Постемского - 18 (11,3%), по методу Марси 2 (1,25%), по методу Лихтенштейна 8 (5%), комбинированные способы – 6 (3,77%).

Выводы. Таким образом, большинству 16,3% больных с грыжей передней стенки проведено операции с применением сетчатых эндопротезов. Но при паховых грыжах ситуация выглядит хуже. Из 40,2% всех оперированных использовали методику пластики передней стенки, что недопустимо в клиниках республиканского уровня.

МЕТОДЫ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ДАНГАРЫ

Пиров Б.С., Файзов М.С., Мирзоев Б.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить применяемые операции при ЖКБ в условиях в условиях Республиканской клинической больницы района Дангары.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 301 (100%) пациента, которым проведены различные виды холецистэктомий в период с 2017 по 2021 гг. Из них женщины составили 282 (93,7%), мужчины – 19 (6,3%). Возраст пациентов варьировал от 31 до 77±1 лет.

Результаты исследования. По поводу ЖКБ проведены такие виды операции: традиционная холецистэктомия- 159 (52,8%) и эндовидео-лапароскопическая холецистэктомия – 142 (47,2%).

Выводы. Таким образом, традиционные и эндовидеолапароскопические операции в условиях РКБ района Дангара проводятся почти в одинаковых количествах, что говорит о внедрении новых технологий в практику данного учреждения.

ОПЫТ СТА ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧЕК

Пиров Б.С., Изатишоев А.А., Самадов А.Х.,

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Подвести итог 100 трансплантаций почек от живого родственного донора и оценить их результаты в региональном отделении трансплантации органов и тканей человека.

Материал и методы исследования. В условиях Республиканской клинической больницы (РКБ) района Дангары проведен ретроспективный анализ 100 (100%) историй болезни пациентов с 2015 по 2021гг., которым была проведена трансплантация почек. Среди реципиентов было 66 (66%) мужчин и 34 (34%) женщины в возрасте от 10 до 64 лет. Среди доноров было 54 (54%) мужчины и 46 (46%) женщины в возрасте от 18 до 59 лет. Средняя продолжительность диализа до аллотрансплантации почек составляла 1 – 12 месяцев. В 38 (38%) случаях пациенты получили почку от близкого родственника (мать, отец, брат, сестра), 62 (62%) пациента от дальних родственников (жена, муж, тети и дяди, двоюродные и троюродные братья и сестры).

Результаты исследования. Указанные 100 аллотрансплантаций были проведены в региональном отделении трансплантации органов и тканей человека РКБ района Дангара, в хирургическом отделении городской клинической больницы г. Худжанда и урологическом отделении областной больницы Худжанда. Биохимические показатели – мочевины и креатинина на 3-и сутки после трансплантации нормализовались. У 74 (74%) пациентов, донорами которых были родственники, результаты были удовлетворительными: мочевины 5 – 6 ммоль/л, креатинина 90 – 100 ммоль/л. У 10 (10%) больных, которые в постресплантационном периоде до нормализации показателей мочевины и креатинина получили до 2 сеансов гемодиализа, отмечалась замедленная функция трансплантата. Трансплантированная почка, изъятая у донора старше 50 лет, в 5 (5%) случаях характеризовалась замедленной или отсроченной функцией трансплантата. Биохимические показатели снижались медленно, мочевины до 8 – 10 ммоль/л, креатинина до 150 – 200 ммоль/л в течение месяца.

Выводы. Таким образом, у 74% пациентов хорошими результатами считались показатели мочевины и креатинина, которые восстанавливались в первые недели после пересадки, тогда как у 15% пациентов показатели креатинина были выше 600 ммоль/л в течение недели и отмечалась замедленная и отсроченная функция почки.

ДАКРИОЦИСТИТ И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ПРОЯВЛЕНИЙ

Раджабов Н.О., Шоймардонова Т.М., Хасанзода М.С.

Кафедра хирургических дисциплин №2. ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Эшпулатова С.С.

Цель исследования. Изучение клиники дакриоцистита, особенностей его проявления у людей различных возрастных групп и оценка его осложнений.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили анализ журнала посещаемости больных за 2020-2021гг., объективный осмотр больных и сбор анамнеза. Все данные были проанализированы с помощью программы Microsoft Excel. Исследование было проведено на базе Республиканской клинической больницы района Дангара.

Результаты исследования. Нами был проведен анализ журнала посещаемости больных с подтвержденным диагнозом – дакриоцистит на основании объективного осмотра больных и сбора анамнеза. Из общего числа больных дакриоцистит был выявлен у 157 человек. Среди них мужчин было 40 (25,5%), женщин - 54 (34,4%), детей от 10 – дневного возраста до 1,5 года - 63 (40,1%). Как показывает исследование, доля заболеваемости дакриоциститом среди детей превышает показатель заболеваемости данным процессом среди взрослых, что связано это с анатомо-физиологическими особенностями слезно-носового канала. Частыми жалобами больных были: припухлость 85 (54,1%), болезненность в области слезного мешка – у 100 (78,4%) слезо- и гноетечение – у 157 (100%), блефарит - у 23 (14,5%), конъюнктивит – у 13 (8,3%) человек. В ходе наблюдений были выявлены следующие осложнения: абсцесс глазницы у взрослых - 3 (1,9%), среди детей - 10 (6,7%), флегмона глазницы – 2 (1,3%) случая.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что дакриоцистит может проявляться в любом возрасте, носит специфический характер возникновения и может ассоцииро-

ван с осложнениями трудно поддающимся консервативному лечению. До хирургического вмешательства дакриоцистит лечат с помощью зондирования носослезного канала, и при неэффективности зондирования прибегают к хирургическому вмешательству.

СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Раджабова Р.Б., Хасанов Д.Дж., Аюбджонова Ш.Н.
Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение структуры гинекологических заболеваний среди женщин Дангаринского района.

Материал и методы исследования. В центральной районной больнице Дангаринского района было исследовано 62 историй болезни женщин, поступивших в гинекологическое отделение в период от 01.01.2017 до 01.03.2017 гг. Возраст исследуемых составил от 18 до 54 лет.

Результаты исследования. Из общего количества поступивших в гинекологическое отделение женщин у 11 (17,74%) диагностировали кисту яичников (правого или левого), у 2 (3,2%) - сактосальпинкс, у 9 (14,5%) - эндометрит, у 5 (8%) - метроэндометрит, у 6 (9,6%) - миому матки, у 3 (4,8%) - пролапс стенки влагалища и матки, у 5 (8%) - разрыв промежности, у 2 (3,2%) - гематому малых или больших половых губ, у 1 (1,6%) - кольпит, у 2 (3,2%) - аднексит, у 1 (1,6%) - бартолинит и у 15 (24%) - случаи внематочной беременности.

Выводы. Исходя из результатов исследования, выявилось, что женщины Дангаринского района часто подвержены случаям внематочной беременности, что составило 24% из общего числа обратившихся за медицинской помощью женщин. На втором месте по частоте заболеваемости находится киста яичников, что составило 17,74% из всех женщин. Очередной патологией репродуктивной системы является эндометрит (14,5%), также часто встречаются метроэндометрит, миома матки, разрыв промежности, пролапс стенки влагалища, процент которых колеблется от 9,6% до 4,8 %.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Раджабова Р.Б., Хасанов Д. Дж., Аюбджонова Ш. Н.
Кафедра терапевтических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить встречаемость преэклампсии у беременных женщин с пиелонефритом в анамнезе.

Материал и методы исследования. В центральной районной больнице Дангаринского района было исследовано 70 историй болезни беременных женщин, поступивших в гинекологическое отделение с симптомами пиелонефрита в период от 01.01.2017 до 31.11.2017 гг. Возраст пациенток варьировал от 18 до 42 лет.

Результаты исследования. Из общего числа беременных женщин с диагнозом «пиелонефрит» первобеременные составили 23 (37%) человека и повторнобеременные - 39 (63%). У 8 (11,5%) беременных женщин пиелонефрит сопровождался преэклампсией, из них 5 первобеременных и 3 повторнобеременных женщин. Умеренная преэклампсия наблюдалась у 5 (7,2%) женщин, тяжелая преэклампсия - у 3 (4,3%). У всех женщин анализ на бессимптомную бактериурию был положительным, отмечались высокие значения лейкоцитов в общем анализе мочи - 25-35 лейкоцитов в поле зрения.

Выводы. У женщин, болеющих пиелонефритом, в 11,5% случаев наблюдается преэклампсия, особенно при повторной беременности, что требует тщательного подхода к пиелонефриту, его профилактике и лечению.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА УША И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Рашидов Ф.С., Эшонов Ш.С., Бустонов Х.М.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести анализ частоты выявления инородных тел уха и изучить возможные методы их лечения.

Материал и методы исследования. На основании изучения базы данных ретроспективных исследований, представленных в PubMed, MedLain, и научных статьях как иностранных, так и отечественных авторов, нами представлены данные о встречаемости инородных тел уха (ИТ) и их лечении.

Результаты исследования. По всему миру заболеваемость ИТ уха колеблется от 10% до 20%, которое чаще отмечается у детей, у взрослых -случайным попаданием, либо при психических нарушениях. ИТ уха встречаются в 1,3 раза чаще, чем в полости носа и в 5 раз чаще, чем в полости глотки. Отмечается тенденция, что чем младше возраст, тем выше заболеваемость ИТ уха, ($p>0,001$). Это характерно для 70% детей от годовалого возраста до пяти лет и более 26% пациентов юношеского возраста. Локализация отмечается в два раза чаще в правом ухе, чем в левом. Частыми жалобами было ощущение наличия ИТ внутри уха, снижение слуха, боль в ухе, кровотечение из уха. Воспалительные явления в слуховом проходе, вызываемые ИТ, могут проявляться мацерацией кожи, её изъязвлении и осложнениями в виде диффузного наружного отита. ИТ обычно являются камни, бумага, пластиковые бусинки, жевательная резинка, ватные палочки или спички, насекомые, семена. По частоте убывания ИТ в ухе были: бусинки, игрушки и вата.

Симптомы ИТ разнообразные и зависят от их величины и характера. ИТ с гладкой поверхностью, не вызывая травмы стенок слухового прохода, могут не беспокоить длительное время. Однако живые ИТ и обтюрирующие предметы с острыми краями сопровождаются болью и шумом в ухе. Для детей привлекательны маленькие, блестящие литиевые батарейки (1.5в), что увеличивает вероятность вставления их в ухо. В процессе электролиза высвобождается гидроксид натрия и газообразный хлор, что вызывает химический ожог и некроз ткани. Литиевые батарейки из-за опасности серьезных осложнений удаляются быстро. Диагностика ИТ уха не представляет сложности. По сравнению с ИТ в полости глотки и дыхательных путей, ИТ уха обычно менее опасны. Для удаления ИТ уха используются различные инструменты, такие как специальный ушной набор микроинструментов, набор Зигля, либо операционный микроскоп и выполняется под местной анестезией, но при осложнённых случаях возможно проведение общего обезболивания. Проводят промывание полости слухового прохода стерильным физиологическим раствором при помощи отсоса, либо шприца Жанне. При необходимости местно назначаются антисептические и антибактериальные препараты.

Выводы. ИТ уха встречаются часто и обычно удаление их проводится без осложнений. Однако даже в современных условиях ИТ уха могут представить угрозу жизни пациентов и серьезные осложнения. В связи с этим необходимо повысить уровень санитарно- просветительной работы населения, в частности, сельской местности.

МИОПИЯ У СТУДЕНТОВ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Рашидов Ф.С., Уррозода У.К., Хочаева М.Д.

Кафедра хирургических дисциплин № 2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Эшпулатова С.С.

Цель исследования. Определить распространённость миопии среди студентов Хатлонского государственного медицинского университета (ХГМУ).

Материал и методы исследования. По результатам комплексного медицинского осмотра студентов ХГМУ за 2020-2021 гг. был проведен анализ распространённости среди них миопии. Для

исследования было отобрано 1100 медицинских амбулаторных карт студентов 1, 2 и 3 курсов всех факультетов, прошедших медицинский осмотр в студенческой поликлинике. Также было проведено изучение вопросов, касающихся образа жизни, наследственности, места жительства и других медико-социальных аспектов. Рассчитывались интенсивные и экстенсивные показатели распространенности, ошибки репрезентативности показателей (m), 95% доверительные интервалы варьирования показателей (DI).

Результаты исследования. Наличие миопии выявлено у 12,4% студентов. Анализ полученных данных показал, что средний возраст студентов с миопией составил 19 лет, а наиболее типичный возрастной диапазон находился в пределах от 18 лет до 21 года. В ходе исследования было выявлено, что чаще встречалась миопия легкой степени – 62,7% случаев. На втором месте по распространенности была миопия средней степени – 32,1% всех случаев миопии. На третьем месте – миопия высокой степени, встречающаяся у студентов в 5,1% случаев.

Выводы. Выявленная аномалия рефракции среди студентов ХГМУ, особенно миопии, совпадает с мировыми показателями. По степени нарушения рефракции преобладает миопия слабой и средней степени, что требует особого внимания со стороны вузов и студентов по профилактике возникновения и предупреждению прогрессирования миопии.

ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНЬЮНКТИВЫ

Рашидова Ф.М., Боймуродов И.К., Хомидов Д.А.

Кафедра хирургических дисциплин № 2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Эшпулатова С.С.

Цель исследования. Определить разновидность клинических проявлений дистрофических заболеваний конъюнктивы среди жителей населения Дангаринского района.

Материал и методы исследования: Исследование было проведено на базе Республиканской клинической больницы района Дангара. Материалом для нашего исследования послужило обращение больных, статистические данные журнала посещаемости больных за 2020-2021 гг. Были анализированы результаты анкетирования, данные объективного осмотра больных и сбора анамнеза, которые были обработаны и внесены в программу Microsoft Excel. Всем пациентам выполнено обследование: определение остроты зрения, определение остроты зрения с коррекцией, биомикроскопия, проба Ширмера.

Результаты исследования. В течение 2020-2021 гг. к офтальмологу обратились 350 больных с дистрофическим заболеванием конъюнктивы. Диагноз был поставлен на основании жалоб, сбора анамнеза и объективных данных. Из 350 (100%) больных женщины составили 219 (62,5%), мужчины-131 (37,4%) человек. Жалобы больных в основном были такие: ощущение жжения - 250 (58,5%) случаев, чувство наличия инородного тела под веками – 350 (100%), сухость в глазу - 330 (94,2%), светобоязнь - 180 (51,4%), снижение остроты зрения - 200 (57,1%), плохая переносимость ветра, дыма -134 (38,2%). Нами были выявлены следующие патологии конъюнктивы: пингвекул у 156 (44,6%), птеригиум у 98 (28%), синдром сухого глаза (сухой кератоконъюнктивит) у 96 (27,4%) пациентов.

Выводы. Частое возникновение дистрофических заболеваний конъюнктивы и разновидности клиники различны у всех больных, что связано с запылённостью и задымлённостью воздуха, напряжением зрительной работы у экранов компьютерных систем, длительная инстилляционная терапия глазных капель, аллергические и инфекционные агенты.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Сармисокова Х.Дж., Камолова А.А., Гайратова Н.Н.

Кафедра акушерства - гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить распространённость послеродовых кровотечений среди женщин Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили статистические данные женской консультации и данные гинекологического отделения.

Результаты исследования. При изучении материала выяснилось, что частые причины кровотечений у женщин бывают при извлечении остатков последа, акушерских операций, нарушении проницаемости стенки сосудов. В период за 2020 – 2021гг. до- и послеродовые кровотечения были зарегистрированы у 43 женщин. Кровотечение вследствие извлечения последа в 2020г. было выявлено у 8 (18,6%), а в 2021г. у 6 (13,9%) женщин. Послеродовые кровотечения в 2020г. были выявлены у 15 (34,9%), а в 2021г. - у 14 (32,6%).

Выводы. Проведенный нами анализ свидетельствует о том, что частые причины кровотечений у женщин бывают из-за извлечения остатков последа, что является одним из основных распространенных причин появлений анемий различных видов среди женщин, а это приводит к нарушению функционирования органов и систем. Для предотвращения послеродовых кровотечений стоит своевременно провести массаж матки и провести тщательный контроль состояния матки у рожениц в 3 периоде родов.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Сармисокова Х.Дж., Кобилова З.А., Нурматова Г.С.

Кафедра акушерства - гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Уточнение причин, приводящих к возникновению женского бесплодия.

Материал и методы исследования. Гистеросальпингография (ГСГ), лапароскопия, ИФА и ПЦР диагностика, бактериальный посев из цервикального канала на чувствительность к антибиотикам, обследование на содержание гормонов в крови, УЗИ, кольпоскопия.

Результаты исследования. Нами обследовано 40 пар, живущих в бесплодном браке от 2-х до 13 лет, причиной которого оказались факторы, связанные с женским здоровьем. В обследуемой группе были женщины следующих возрастов: до 25 лет — 27 (67,5%), 25-30 лет - 12(30%), 35 лет - 1 (2,5%).

Все женщины (100%) были обследованы на инфекции, передаваемые половым путём (выявлено 12, что составило 30%). У данной группы выявлены такие инфекции как хламидиоз, ЦМВ, микоплазмоз, уреоплазма, генитальный герпес, а также гонорея в анамнезе. Главная опасность этих инфекций в их тщательной маскировке и обнаруживаются они, как правило, случайно. При этом, маточные трубы могут быть проходимыми, но не могут продвигать яйцеклетку в полость матки.

40 обследуемым (100%) проведена гистеросальпингография (ГСГ), по результатам которой проходимость маточных труб нарушена у 19 исследуемых, что составило более 45%. В основном, это были женщины, которые перенесли заболевания, передаваемые половым путем или аборт в анамнезе.

Четверым из наших пациенток (10%) проведена лапароскопия и сальпинголизис, после чего проходимость маточных труб была восстановлена.

Гормональная функция (ФГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, Т3-Т4) была исследована у 22 пациенток (55%). Из обследованных женщин у 7 (17,5%) выявлено нарушение овуляции, у которых также отмечались-гиперпролактенемия и гипертрихоз, а поликистоз яичников - у 2 (5%) больных. У 4 (10%) из обследованных нами женщин отмечалась эрозия шейки матки, после излечения, которой наступила беременность.

Из вышеизложенного следует, что в нашем регионе наиболее значимый фактор бесплодия - трубный фактор, то есть нарушение проходимости маточных труб. При исследовании данную проблемы выяснилось, что у всех этих женщин супруги находились в миграции (РФ) имели внебрачные половые контакты.

Выводы.

1. Необходимо улучшить работу центров репродуктивного здоровья в плане оздоровления женщин детородного возраста (профилактика заболеваний передающихся половым путем, контрацепция, межродовой интервал).
2. Силить санитарно - просветительную работу с целью пропаганды здорового образа жизни.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ МИОПИИ У СТУДЕНТОВ

Турдиев О.Х., Раджабова Р., Бустонов Х.М.У.
Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить распространённость, структуру близорукости различной степени и некоторые медико-социальные показатели среди студентов I-курса с данным заболеванием.

Материал и методы исследования. Для исследования было отобрано 580 медицинских карт формы 038 для поступающих в высшие учебные заведения абитуриентов на всех факультеты Дангаринского государственного университета и медицинского училища. Исследование проведено в 2020-2021 академическом году.

Результаты исследования. Наличие миопии выявлено у 7,2% студентов, средний возраст которых составил от 15 лет до 21 года. В ходе исследования было выявлено, что чаще встречалась миопия лёгкой степени - 65%. На втором месте по распространённости была миопия средней степени - 30% всех случаев. На третьем месте – миопия высокой степени, встречавшаяся у студентов - 0,86% случаев. С каждым годом отмечается увеличение количества детей с приобретенной (школьной) близорукостью. Причиной этому служат генетические факторы, увеличение времени затрачиваемого на компьютерные игры, усиление школьной программы, экономическая обстановка. Так, в Гонконге и Тайване количество близоруких школьников составляет 84%, в Швеции - 49%, в России - 24%. Также близорукость приводит к увеличению инвалидизации вследствие развития её осложнений (рефракционная амблиопия, отслойка сетчатки, глаукома и т.д.). Несомненно, близорукость в последнее десятилетие стала всемирной проблемой.

Выводы. Выявленная в данном исследовании распространённость аномалии рефракции студентов Дангаринского государственного университета и медицинского училища значительно меньше, чем мировые показатели. Всем выявленным студентам выписаны очки для дали и дан совет по профилактике возникновения осложнений и предупреждению прогрессирования миопии.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТОВ И НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЁЗНОНОСОВОГО КАНАЛА У НОВОРОЖДЁННЫХ

Турдиев О.Х., Мирзоев Н.Г., Бустонов Х.М.У.
Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка эффективности лечения дакриоциститов у новорожденных.

Материал и методы исследования. В условиях глазного кабинета ЦРБ Дангаринского района было проведено офтальмологическое обследование и лечение 34 детей от 3-хмесячного, грудного до 2-хлетнего возраста.

Результаты исследования. Патология слёзоотводящего аппарата по-прежнему остаётся одной из актуальных проблем в офтальмологии и ринологии. Основная причина врождённого дакриоцистита состоит в том, что к моменту рождения не открывается (вследствие аномалии развития) носовое устье носослёзного протока, которое в таких случаях заканчивается слепым мешком. Неизлеченные дакриоциститы постепенно приводят к необратимым анатомическим изменениям слёзных путей, что со временем исключает успех консервативного лечения. Лече-

ние рекомендуется начинать с энергичного массажа снаружи у внутреннего угла глазной щели, сверху вниз. От толчкообразного надавливания на содержимое слёзного мешка разрывается мембрана, закрывающая выход из него слёзного протока, и восстанавливается проходимость слёзоотводящих путей.

За период с 2014 года по 2020 год в глазном кабинете ЦРБ Дангара данный способ лечения дакриоцистита был проведён 34 детям от 3-хмесячного, грудного до 2-хлетнего возраста. Энергичный толчкообразный массаж содержимого слёзного мешка сочетался назначением антибиотикотерапии, закапыванием антибактериальных глазных капель и 0,01% раствора галазолина в полость носа. В ходе данного лечения к концу 1-ой недели отмечены положительные результаты со стороны проходимости слезоотводящих путей у 12 детей, к началу 3-ей недели у 10 детей, и к 5-ой неделе у 5-и детей. Зондирование слёзноносового канала после 4-х месяцев лечения проведено 7-ми детям.

Выводы. Для комплексной оценки состояния слез отводящих путей необходимо применять ранний толчкообразный массаж, сверху вниз слезных мешков с закапыванием антибактериальных глазных и раствора деконгестантов в полость носа.

МЕТОДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Умаров Т.Н., Самадов А.Х., Изатшоев А.А.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Республиканская клиническая больница (РКБ) Дангаринского района.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пиров Б.С.

Цель исследования. Изучить распространенность и количественные характеристики операций при аденоме предстательной железы.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 31 (100%) пациента с аденомой предстательной железы, которым проведена консервативная терапия, а также хирургическое вмешательство в условиях РКБ Дангаринского района. Возраст пациентов варьировал от 64 до 84 лет. Первая степень аденомы отмечалась у 10 (32,2%), вторая степень – у 8 (25,8%), и третья – у 13 (41,9%) пациентов. Из 31 (100%) пациента у 4 (12,9%) отмечались множественные камни мочевого пузыря.

Результаты исследования. Все пациенты с первой степенью аденомы лечились консервативно - применение альфа-адреноблокаторов и 5-альфа редуктазы. При 2 и 3 степенях проводили традиционную аденомэктомия. В 4 (12,9%) случаях наложена эпицистостома, в 17 (54,8%) - цистостома с 3-просветным катетером.

Выводы. Таким образом, у 21 (67,8%) больных определили 2 и 3 степень аденомы предстательной железы, которым проведена традиционная аденомэктомия. Улучшения результатов можно достичь внедрением в клиническую практику методов миниинвазивной хирургии таких, как: биполярная и плазменная трансуректальная резекция, плазменная вапоризация и лазерная энуклиация.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЩАДЯЩЕГО ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ РИНОСИНОСИТОВ

Отахонов Ф.Х., Каримов С.С., Юлдошев А.Н.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность метода активного отсасывания патологического секрета из полости носа и околоносовых пазух (ОНП) при лечении острых гнойных риносинуситов (ОГРС).

Материалы и методы исследования. В оториноларингологическом отделении ЦРБ Данга-ринского района и студенческой поликлинике ХГМУ в период с 2019 по 2021 годы нами проведено обследование и лечение 86 больных с ОГРС. Мужчин было 49 (57%), женщин - 37 (43%). Возраст пациентов колебался от 15 до 54 лет. Жалобами больных являлись головная боль, боли в области лба, заложенность носа, гнойные выделения из носа, скопление слизисто-гнойной мокроты в горле, особенно по утрам, снижение обоняния. При эндоскопии носовой полости у всех больных выявлена в разной степени гиперемия и отёк слизистой оболочки, сужение носовых ходов за счёт набухания носовых раковин, а также гнойные выделения из среднего и верхнего носовых ходов. Рентгенография околоносовых пазух (ОНП) выявила у 54 (62,8%) больных двусторонний риносинусит, у 32 (37,2%) - односторонний. После установления диагноза пациентам с ОГРС наряду с антибактериальной терапией и назначением деконгестантов проводили активное отсасывание гнойного содержимого из полости носа и ОНП 1-2 раза в день с курсом на 7 дней. Техника отсасывания была такова: после анемизации носовых ходов, специальные насадки, подключенные к электроотсосу, попеременно вводили в ноздри и производили отсасывание носовой полости с одновременным пальцевым нажатием крыла носа противоположной стороны. При этом больного просили делать глотательные движения, что создавало полную герметизацию носоглотки. При создании полной герметизации носоглотки создавшееся высокое отрицательное давление приводит к эвакуации гноя из всех ОНП через их выводные отверстия. После этого промывали полость носа методом «перемещения» раствором фурасола (фурагин растворимый).

Критериями эффективности лечения являлась инволюция симптомов синусита, положительная динамика клинической, риноскопической и рентгенологической картины.

Результаты исследования. На 7-й день лечения симптомы синусита (заложенность носа, ринорея и головные боли) полностью отсутствовали у n=78 (90,7%) пациентов; у n=8 (9,3%) пациентов сохранялась умеренная заложенность носа. При промывании полости носа промывная жидкость у n=80 (93%) пациентов была чистой. При эндоскопии носа у n=79 (92%) больных отметили отсутствие гиперемии и набухания слизистой носовой полости и носовых раковин, расширение носовых ходов. На 10-й день после лечения всем больным проводили повторную рентгенографию ОНП. У n=72 (83,7%) пациентов околоносовые пазухи были пневматизированы; у n=14 (16,3%) пациентов отмечено незначительное пристеночное утолщение слизистой оболочки ОНП (улучшение). При оценке переносимости метода активного отсасывания полости носа и ОНП отклонений в состоянии здоровья пациентов отмечено не было.

Выводы. Таким образом, клиническая эффективность метода активного отсасывания гнойного содержимого из полости носа и ОНП при лечении ОГРС составила в среднем 93%. Метод характеризуется хорошей переносимостью. В отличие от пункции гайморовой или лобной пазух при этом простом методе можно бескровно, безболезненно и безопасно удалить гнойное содержимое из полости носа и со всех ОНП. Данный неинвазивный метод эвакуации гноя из ОНП снижает риск заражения больных ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. Учитывая результаты данного опыта, метод может быть рекомендован для включения в комплексную терапию ОГРС.

ЗАКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ СТАБИЛЬНЫХ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Фурохов И. Ё., Айниева Д.Б., Аскарлов А.Т.

Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель – к.м.н., Айниев Б.С.

Цель исследования. Выявление особенностей техники оперативного вмешательства при стабильных чрезмыщелковых переломах плечевой кости у детей.

Материал и методы исследования. В отделении травматологии и ортопедии ЦРБ Дангары и детской травматологии НМЦРТ в период с 2018 по 2020 гг. находились на лечении 79 детей с закрытыми чрезмышечковыми переломами плечевой кости. Мальчиков было 56 (70,9%) , девочек 23(29,1%). В группе исследуемых пациентов ротационный компонент смещения встречался в 48% случаев. Используются клинические и рентгенологические методы исследования. Тактика лечения складывалась в операции по срочным показаниям. В условиях операционной под общим обезболиванием под контролем зрения всем больным выполняли закрытую ручную репозицию с устранением всех компонентов смещения, особое внимание уделяли устранению ротационного смещения. Клинически определяли достижения удовлетворительного стояния костных отломков (восстановление треугольника Гюнтера и линии Маркса), и выполняли чрескожный перекрёстный остеосинтез спицами из латерального и медиального доступов, после контрольной рентгенографии концы спиц погружались под кожу, конечность фиксировали глубоким гипсовым лонгетом от плечевого пояса до основания пальцев под углом сгибания 70-75°, в среднем положение кисти сроком на 3 недели.

Результаты исследования. В ходе работы был выявлен следующий ряд особенностей. Операция должна выполняться в кратчайшие сроки после получения травмы, до нарастания значительного отёка. Это облегчает техническое выполнение вмешательства и снижает риск развития осложнений, таких как нарушение периферического кровообращения, невриты и парезы нервов. Условием стабильного остеосинтеза является захват достаточной области проксимального отломка и обязательное прохождение кортикального слоя проксимального фрагмента, но не более 5 мм. У детей старше 7 лет остеосинтез только двумя спицами Киршнера является недостаточным, мы использовали 3-4 спицы Киршнера. Соблюдение данных условий позволяет свести к минимуму развитие послеоперационных осложнений.

Выводы. Правильный подбор хирургической тактики позволил у всех больных вовремя стабилизировать костные отломки, устранить деформацию и предупредить развитие вторичных изменений, тем самым облегчить жизнь маленьких пациентов.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

Фурохов И. Ё., Набиджонов Н.С.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.
Научный руководитель – PhD Норматова М.А.

Цель исследования. Изучить потенциал применения молекулярно-направленной терапии при саркоме Юинга.

Материал и методы исследования. Использовано и анализировано 12 электронных ресурсов - 8 российских, 1 отечественный и 3 зарубежных источников, и 15 материалов конференции по современной диагностике и лечению саркомы Юинга.

Результаты исследования. Саркома Юинга (СЮ) по сей день представляет собой злокачественное заболевание с неблагоприятным прогнозом, определяемым резистентностью к стандартным методам лечения, таких как химиотерапия, лучевая терапия и оперативное вмешательство. Исследования последних лет выявили, что клетки СЮ обладают специфической транслокацией генов EWS/FLI1, и данное открытие позволило разработать препарат YK-4-279, таргетно воздействующий на мишень – продуцируемые аномальные белки. Результаты лабораторных исследований, проведенных на клеточных линиях мышей, доказали эффективность препарата YK-4-279, применение которого привело к апоптозу клеток СЮ. Другой механизм развития СЮ связывают с активацией инсулин-подобного фактора роста (IGF1R), и применение ингибиторов указанного белка продемонстрировало улучшение эффективности лечения в лабораторных условиях. Научный и клинический интерес вызывают гены m-TOR и VEGF, мутации которых приводят к разви-

тию СЮ. Разработанные препараты, приводящие к снижению экспрессии данных генов, находятся на стадии испытания.

Выводы. Вышеприведенные исследования указывают, что различные генные мутации могут обусловить развитие СЮ, и разработанные препараты, таргетно воздействующие на патологические триггеры канцерогенеза, находятся на фазе лабораторных испытаний и демонстрируют положительные результаты. Дальнейшие клинические исследования необходимы с целью широкого внедрения молекулярно направленной терапии при саркоме Юинга.

КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПОСПАДИЕЙ

Холов Ш.И., Курбанов У.А., Дадоджонов Дж.Ю., Мардонзода К.М.

Кафедра хирургических болезней №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Уточнить особенности местного осмотра и определить объём доступных в РТ возможностей дополнительных методов исследования у больных с гипоспадией.

Материал и методы исследования. Мы располагаем опытом лечения 78 больных с различными формами гипоспадии, поступивших в отделение реконструктивно-пластической микрохирургии РНЦССХ в период с 2000 по 2018гг. Возраст больных колебался в пределах от 3 до 24 лет, средний возраст больных составил $11,3 \pm 4,1$ лет. Для определения объёма и выбора способа операции, прежде всего весьма важен детальный внешний местный осмотр наружных половых органов.

Результаты исследования. На сегодняшний день в условиях Республики Таджикистан для обследования больных с гипоспадией доступны следующие методы исследования: сбор клинико-anamnestических данных, местное инструментальное исследование наружных половых органов, проведение артериальной эрекции (Тест Gittes), УЗИ мочеполовой системы и других внутренних органов, инструментальное и лабораторное исследование органов и систем, а при необходимости компьютерная томография и рентгенография с восходящей контрастной уретрографией, урофлоуметрия, фотографирование. На основании комплексного обследования больных мы выявили у 40 (51,3%) больных дистальные формы гипоспадии (головчатая -7 (9%), венечная -12 (15,4%), дистальная стволовая - 21 (26,9%); у 16 (20,5%) больных проксимальные (проксимальная стволовая – 8 (10,3%) мошоночная - 5 (6,4%), промежностная - 3 (3,8 %) и у 22 (28,2%) осложнённые и рецидивные формы гипоспадии.

Выводы. Эти методы исследования позволяют детально оценить составные элементы порока больного, предоставляют возможность легко и своевременно выявить наличие и тяжесть порока, определить способ хирургического вмешательства и объективно оценить качество лечения в послеоперационном периоде.

УРОФЛОУМЕТРИЯ В МОНИТОРИНГЕ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ

Холов Ш.И., Хомидзода И.Дж., Холов А.И., Розиков В.Ш.

Кафедра хирургических болезней №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Оценить роль урофлоуметрии при лечении гипоспадии.

Материал и методы исследования. На достаточном клиническом материале, включающем 38 больных, изучены и оценены данные урофлоуметрии (УФМ) в отдалённом послеоперационном периоде. Исследование было проведено в условиях отделения реконструктивно-пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии в период с 2000 по 2018 гг.

Результаты исследования. Урофлоуметрия выполнялась больным по показаниям, с целью выявления наличия нарушений уродинамики и объективной оценки результатов проведённого оперативного вмешательства. Исследование уродинамики проводилось в положении пациента стоя, с использованием системы «Интеллектуальный урофлоуметр» компании CEISO Intelligent - КНР, 2012 года выпуска. Урофлоуметрия после операции выполнена 38 больным в сроки не ранее чем через год. При проведении УФМ в более ранние сроки данные могут не дать истинных показателей, ибо следует учесть процесс заживления ран и созревания рубцов в воссозданной уретре. Показатели УФМ объективно свидетельствуют о том, что укрытие и устранение дефекта при гипоспадии восстанавливает не только анатомическую форму уретры, но и улучшается её функция. После проведения операции картина кривой УФМ приобретает очертания, схожие с колоколообразной формой, то есть вариант нормы. Наблюдается улучшение всех параметров уродинамики, в том числе улучшение формы струи мочи.

Выводы. Обязательным для всех больных с гипоспадией является проведение урофлоуметрии, что позволяет объективно оценить качество лечения в послеоперационном периоде. На основании результатов УФМ строится мнение об эффективности хирургического лечения в большинстве клиник мира.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХАЛЯЗИОНА

Хотамов Ш.О., Косимов А.Х., Абдиев П.Х.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить эффективность лекарственной терапии халязиона в зависимости от времени образования данного заболевания.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в Республиканской клинической больнице района Дангара. Материалом служили пациенты, обратившиеся по данному заболеванию в республиканскую клиническую больницу (РКБ) района Дангары. Обследование включало данные анамнеза и проведение осмотра век. Наблюдали 30 больных за период 2020-2021гг. Им было проведено консервативное лечение - введение раствора кеналога внутрь халязиона. Основной поток больных составили люди от 14 до 60 лет. Больные обратились по данному заболеванию в период от 1 месяца до 1,5 года после образования халязиона.

Результаты исследования. По результату наблюдений и проведённому лечению у 12 (40%) пациентов после однократного введения кеналога и 11 (36,6 %) пациентов после повторного введения раствора кеналога наступило выздоровление. Это в основном те больные, которые обратились от 1 до 4 месяцев после образования халязиона. У остальных 7 (23,3%) пациентов после введения раствора кеналога внутрь халязиона улучшения не наблюдалось, и естественно, переходили к хирургическому методу лечения. Эту группу составили те больные, которые обратились после 5-6 месяцев от момента образования халязиона.

Выводы. Результаты наблюдения и проведённое лечение показали, что консервативное лечение халязиона раствором кеналога эффективно от 1 до 4 месяцев после образования халязиона.

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ДАКРИОЦИСТИТА

Хотамов Ш.О., Абдиев П.Х., Косимов А.Х.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить результаты различных методов терапии при врождённом дакриоцистите.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в Республиканской клинической больнице (РКБ) района Дангара. Материалом служили пациенты, обратившиеся по данному

заболеванию. Обследование включало данные анамнеза, проведение осмотра век и слезоотводящих путей. Наблюдали 60 больных за период 2020-2021гг. Начальным этапом терапии был массаж слёзного мешка в течение одного месяца, после неэффективности массажа было проведено зондирование носослёзного канала с последующим промыванием слёзных путей. Основной поток больных составили дети в возрасте от 1 месяца до 1,5 года.

Результаты исследования. По результату наблюдений, после проведённого массажа слёзного мешка у 3 (5%) пациентов было отмечено открытие носослёзного протока. У остальных 57 (95 %) пациентов после массажа улучшения не наступило, и было проведено зондирование носослёзного канала с последующим промыванием раствором 0,9% NaCl слёзных путей. После однократного зондирования носослёзного канала и промывания слёзных путей отмечалось восстановление проходимости слезных путей и наступление выздоровления детей.

Выводы. Проведённое исследование показало, что массаж слёзного мешка приводит к выздоровлению крайне редко. Основным эффективным методом лечения врождённого дакриоцистита является зондирование носослёзного канала с последующим промыванием слёзных путей.

РАЗНОВИДНОСТЬ ФОРМ ВЕСЕННЕГО КАТАРА В ДАНГАРЕ

Хотамов Ш.О., Косимов А.Х., Абдиев П.Х.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить встречаемость форм весеннего катара среди жителей района Дангары и определить результаты консервативного лечения.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе Республиканской клинической больницы района Дангара за период 2020-2021гг. Объектом исследования явились 35 пациентов, предъявивших субъективные жалобы по поводу весеннего катара (конъюнктивит). Возрастной диапазон был представлен больными от 4 до 25 лет. Обследование включало данные анамнеза и проведение биомикроскопии.

Результаты исследования. Результаты наблюдения показали встречаемость 3х разновидностей весеннего катара среди наблюдаемых больных: у 4 (11,4%) пациентов отмечалась лимбальная форма, у 9 (25,7 %) - тарзальная форма, у 22 (62,8%) - смешанная форма. Всем больным, вне зависимости от формы болезни, было проведено консервативное лечение, включающее применение глюкокортикостероидов в комбинации с антигистаминными препаратами. По результату проведенной терапии было отмечено значительное уменьшение фолликул в конъюнктиве и стихание симптомов болезни.

Выводы. Согласно результатам проведённого исследования, встречаемость смешанной формы весеннего катара среди жителей Дангары наблюдается чаще по сравнению с другими формами данного заболевания. Консервативная терапия глюкокортикостероидами в сочетании с антигистаминными препаратами положительно отразилась на стихании симптомов весеннего катара, улучшив качество жизни больных.

АНАЛИЗ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РЕЦИДИВАХ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА

Хожаназаров Ф.Г., Айниев Б.С., Фурохов И.Ё.

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести анализ лечения пациентов с синдромом оперированного позвоночника в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Материал и методы исследования. Обследование больных с синдромом оперированного позвоночника проводилось на базе кафедры нейрохирургии ГОУ ТГМУ им Абуали ибни Сино

за период с 2012 по 2020гг. Мы в своей научной работе проанализировали 60 пациентов, ранее прооперированных по поводу дегенеративно-дистрофических поражений пояснично-крестцового отдела позвоночника. Из них 48 (80,0%) больных ранее оперированы по поводу грыжи диска: уровень L4-L5 24 (50%); уровень L3-L4 6 (12,5%); уровень L5-S1 17 (35,4%); 1 (2,1%) больной со стенозом позвоночного канала. С различным типом синдрома оперированного позвоночника выявлено 12(20,0%) больных. Среди всех исследуемых больных мужчин было 34 (56,7%), женщин - 26 (43,3%). Средний возраст мужчин - 41 год, женщин - 43 года.

Результаты исследования. Мы в своей работе оценивали результаты лечения больных с синдромом оперированного позвоночника на системном, органном и сегментарном уровне. Поэтому всем больным назначили рентгенографию, компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ) поясничного отдела позвоночника (ПОП) для выявления уровня поражения межпозвонкового диска.

Выводы. Тактика лечения синдрома оперированного позвоночника должна основываться на оценке баланса силовых векторов на системном, органном и сегментарном уровнях с учетом синдрома-комплекса компрессии, нестабильности и структурной несостоятельности.

ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Шаринова Д.Б.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – PhD Норматова М.А.

Цель исследования. На примере исследуемой группы девушек проследить ассоциацию между нарушением функции щитовидной железы и развитием доброкачественных новообразований в тканях молочных желез.

Материал и методы исследования. В условиях студенческих поликлиник Хатлонского государственного медицинского университета (ХГМУ), Государственного Дангаринского университета (ГДУ), Медколледжа Хатлонского государственного медицинского университета (МХГМУ), Бохтарского университета после предварительной презентации и анкетирования было проведено маммологическое обследование и пальпация щитовидной железы девушек - студенток вышеуказанных образовательных учреждений. Период исследования охватил 2020-2021 годы. Общее количество девушек, подлежавших исследованию, составило 1200 человек. Дополнительно для определения структуры и объёма щитовидной железы было назначено УЗИ.

Результаты исследования. По данным нашего исследования, патологические процессы в тканях молочных желез в виде фиброзно-кистозных изменений как диффузного, так и очагового характера наблюдались у 135 девушек-студенток из общего числа исследуемой группы.

Известно, что в областях с хроническим недостатком йода среди населения часто возникает эндемический зоб и, следовательно, снижение функции щитовидной железы, что определяет риск развития доброкачественных мастопатий. По данным анкетирования, у 79 девушек из группы с выявленной мастопатией отмечалась раздражительность, плаксивость, головные боли, немотивированная усталость, то есть симптомы, характерные для гипотиреоза щитовидной железы.

При УЗИ исследовании щитовидной железы у 112 девушек были определены признаки изменения паренхимы щитовидной железы, а также отклонения в размере - в виде увеличения или уменьшения объема исследуемого органа.

Выводы. В тканях молочной железы обнаружены рецепторы к гормонам, вырабатываемые щитовидной железой. Уменьшение концентрации йода в тканях молочной железы имеет важное значение в развитии механизма мастопатии.

Результаты данного исследования ещё раз подтверждают важную роль щитовидной железы в обеспечении сбалансировано происходящих процессов в тканях молочных желез. Сохранение

традиционного уклада жизни оказывает благотворное действие на репродуктивную функцию молочных желез и снижает риск развития мастопатии. Следует отметить, что гипофункция щитовидной железы - один из важнейших факторов риска возникновения и развития мастопатии.

СИМПТОМАТИКА ЯЧМЕНЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

Шоймардонова Т.М., Раджабзода Р.С., Раджабов Н.О.

Кафедра хирургических дисциплин №2, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Эшпулатова С.С.

Цель исследования. Определить разновидность симптомов ячменя среди жителей населения Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Материалом для нашего исследования служили больные с ячменем и статистические данные журнала посещаемости больных с ячменем за 2020-2021 гг. Наблюдение больных было проведено на базе Республиканской клинической больницы района Дангара. Нами был проведён объективный осмотр больных и сбор анамнеза. Все данные были обработаны и внесены в программу Microsoft Excel.

Результаты исследования. В период за 2020-2021 гг. к офтальмологу обратились 127 больных с ячменем глаза. Диагноз был поставлен на основании жалоб, сбора анамнеза и объективных данных. Среди больных из 127 (100%) женщины составили 73 (57,9%), мужчины - 54 (42,1%) человека. Жалобы больных в основном были следующие: бугорок на веке у 85 (66,9%), болезненность века у 100 (78,4%), покраснение у 120 (94,5%), отёк век у 78 (61,4%), наличие выделений (засохшие корочки вокруг века) у 56 (44,1%), ощущение жжения у 110 (86,6%), слезотечение у 98 (77,1%), чувство наличия инородного тела в глазу у 127 (100%), возникновение жёлтого волдыря на веке у 85 (66,9%) человек.

Выводы. Таким образом, проведённое исследование показало, что клиническое проявление ячменя глаза отмечается разнообразием симптомов. Образование ячменя связано с переохлаждением, несоблюдением личной гигиены, простудой и использованием чужих косметических средств (среди женщин). Данные, полученные нами при исследовании, можно использовать как статистические показатели заболеваемости ячменем для рассмотренного контингента людей.

AVAILABLE APPROACHES TO OVARIAN CANCER SCREENING

Normatova M.A.

Department of surgical disciplines №2, KHSMU.

Aim of research. To revise conventional and potential approaches for early detection of ovarian cancer.

Material and methods. Available online sources were used to study the research articles covering the diagnostic methods applied for early detection of ovarian cancer.

Results. Despite the lower incidence rates of ovarian cancer it has the highest mortality rates compared to other gynecological malignancies. The majority of ovarian cancer patients are diagnosed in the advanced stages as early-stage disease is usually asymptomatic or can mimic other conditions. Introduced screening algorithm, termed as the risk of ovarian cancer algorithm (ROCA) defines the level screening intervention depending on the tested for the presence of a change-point CA125 profile. In women at high risk due to a multiple family history of ovarian or breast cancers, an intermediate ROCA risk triggers referral to a trans-vaginal scan (TVS), while an elevated ROCA risk results in a referral for TVS and a consult from a gynecological oncologist. Examination of CA125 still demonstrates the best sensitivity and specificity as a marker, although its value for future screening purposes may require complementary

markers. Thus, more than 100 blood biomarkers have been evaluated for their ability to detect early stage ovarian cancer, individually and in combination with CA125.

Conclusion. The search for an effective technique for detecting early ovarian cancer continues to pique the interest of patients and the medical community. A variety of intriguing methods based on new biomarkers and imaging techniques have been proposed. Current two-stage multimodal ovarian cancer screening algorithm based on ROCA and encompassing CA125 with TVS demonstrated a promising result for early detection of ovarian cancer in high-risk women. Further studies are required to enhance the sensitivity and specificity of the screening methods for early detection of ovarian cancer.

EDUCATIONAL APPROACHES FOR CERVICAL CANCER SCREENING BEHAVIOR OF WOMEN

Normatova M.A.

Department of surgical disciplines №2, KHSMU.

Aim of research. To evaluate the effects of educational interventions on women's cervical cancer screening behavior.

Material and methods. The Cochrane library, Web of Science, Science Direct, PubMed, Scopus, and Google Scholar search engines were used to conduct a systematic review of all interventional studies published between 2000 and 2017.

Results. The review includes 37 articles from throughout the world with a total of 15,658 female participants. Approximately three-quarters of the articles reflected the behavior change interventions. A quarter of the articles were based on health education techniques. For cervical cancer screening programs the health belief model is the most widely utilized framework. Our findings revealed that various health education methods (such as phone calls, mailed postcards, mother-daughter education, consultation sessions, picture books, videos, PowerPoint slides, small group discussions, educational brochures, radio broadcast education, lecture presentations, tailored counseling and a fact sheet, Self-learning package, face-to-face interviews, and so on) significantly contribute to the effectiveness in cervical cancer screening adoption by modifying women's behavior.

Conclusion. The gained results demonstrated that a variety of educational approaches and health behavior modification frameworks can be used to prevent cervical cancer. The choice of instructional methods by health care professionals should be considered based on the needs of the population.

THE CERVICAL CANCER SCREENING IN LOW - IN COME COUNTRIES

Normatova M.A.

Department of surgical disciplines №2, KHSMU.

Aim of research. To provide a brief overview of the current situation of cervical cancer screening in the emerging nations.

Material and methods. Online sources of global literature relevant to the availability and utilization of the introduced methods for early detection of precancerous and cancerous diseases of cervix uteri were used.

Results. Inequality in cervical cancer incidence is sharply noticeable throughout the globe and an increased burden of the disease in low-resource populations primarily explained by the restricted access to the efficient screening programs. Population-based cytology screening (Pap test) aiming early detection of abnormal changes in the epithelium was widely accepted in the most high- and some middle-income nations while have a little relevance for the developing countries. Visual inspection with acetic acid (VIA) for cervical screening was adopted in low-income nations because it is inexpensive, non-invasive,

and can be performed in low-tech health facilities with immediate results. When performed well and with high population coverage, VIA could lead to decline of cervical cancer cases but due to restricted delivery of population-based programs the incidence and mortality rates are still remain high in the emerging countries.

Conclusion. To address the current and enormous cervical cancer challenge in the low-income nations the necessity of introduction of national programs for efficient cervical cancer screening with a large population coverage is extremely required.

THE BIFACIAL ROLE OF HELMINTHS IN CANCEROGENESIS

Normatova M.A.

Department of surgical disciplines №2, KHSMU

Aim of research. To study the role of helminthes in tumorigenesis.

Material and methods. The information gathered from review articles reflecting the versatile tumorigenic and antitumor mechanisms triggered by some helminthes and protozoan parasites was included in the current thesis.

Results. The cancer related research demonstrated the contribution of parasitic infections in carcinogenesis. Thus, *Schistosoma haematobium* infection is linked to urinary bladder cancer, while *Clonorchis sinensis* and *Opisthorchis viverrini* food-borne liver flukes are associated with cholangiocarcinoma of the liver. The role of parasitic disorders caused by protozoan or helminth parasites as cancer inducers or promoters has been thoroughly investigated. A significant number of studies suggest that many parasite infections may have a favoring modulatory effect on carcinogenesis by affecting several cancer hallmarks. However, an antitumor effect of some parasite infections also has been documented. As a result, either positive or adverse role of parasites in cancerogenesis can be observed where at least two cancer hallmarks will be affected by each of these reactions: immune surveillance and inflammation. While some parasites can unspecifically activate immune cells or affect the cytokines or chemokines expression levels, others can disrupt the cell cycle and cause cell arrest in transformed cells, allowing toxic medicines to work and thereby mediating cancer elimination.

Conclusion. The bifacial role of helminths in cancer triggers future research into the tumorigenic role of the most common helminthic parasites. The development of anti-cancer drugs and vaccines in addition to ongoing attempts to use helminth-based components to prevent and/or cure autoimmune disorders and allergies has to be considered.

GENETIC PROFILE OF BREAST CANCER IN YOUNG WOMEN

Normatova M.A.

Department of surgical disciplines №2, KHSMU.

Aim of research. To evaluate the genetic differences in pathological features of breast cancer in young women.

Material and methods. The results of online observational reports focused on elucidation of specific genetic alterations leading to the development of breast cancer in young women were harbored and briefly presented in this thesis.

Results and discussion. According to the published data, clinical manifestation of breast cancer is more aggressive and has a worse prognosis in younger patients in comparison to older women. Underlying pathogenic molecular changes are more likely to determine the specific biological traits of breast cancer in young women. Conducted a pooled gene expression analysis identified 50 genes that were associated with early-onset of breast cancer. BRCA1/2 mutations are the most frequent germline mutations, accounting for up to 40% of familial breast cancer cases. BRCA1 carriers had significantly more ER-negative and HER2-negative tumors. CHEK2*1100delC also refers to another germline mutation with more

prevalent occurrence in younger patients. Using next-generation sequencing, several recent studies have reported on the landscape of somatic mutations in breast cancer. Point mutations in the TP53 and PIK-3CA genes have been found in approximately a quarter of the cases. The pattern of somatic mutations in younger women, on the other hand, is poorly understood.

Conclusion. A sufficient amount of evidence demonstrates that women with familial breast cancer syndromes possess are more vulnerable to develop the disease at an earlier age due to complexed genetic and biological make-up of breast cancer. Further research is required to reveal the triggers for the development of disease in this high risk young population.

TREATMENT OF POSTPARTUM ENDOMETRITIS CAUSED BY UROGENITAL INFECTION

Veres I.A., Sokol V.P., Peresada O.A.

Department of Obstetrics and Gynecology, BeLMAPA

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the use of supravenuous laser blood irradiation in puerperas with postpartum endometritis caused by urogenital infection.

Materials and methods. A comprehensive clinical and laboratory examination of 68 puerperas with infectious postpartum endometritis (mean age 25.7 ± 3.1) was carried out. The main group included 33 patients who received antibiotic therapy and procedures of supravenuous laser blood irradiation for 5 days daily. The comparison group consisted of 35 patients who received only drug treatment for 7 days.

Results. It was found that the use of complex therapy with NLBI normalizes the values of IL-1 β , PCT and hs CRP - up to 21.1 ± 8.7 pg / ml ($p > 0.05$), 0.05 ± 0.008 ng / ml ($p > 0, 05$), 10.4 ± 1.6 mg / l ($p > 0.05$), respectively, a decrease in TNF- α and IL-6 values to 96.0 ± 8.6 pg / ml ($p = 0.034$) and $30, 6 \pm 3.1$ pg / ml ($p = 0.002$), respectively, compared with baseline levels.

Conclusions. In the treatment of endometritis with urogenital infection, it is advisable to use supravenuous laser blood irradiation in the complex therapy of the disease according to biochemical research.

BIOCHEMICAL AND ULTRASONIC MARKERS POSTPARTUM PARENTS WITH A LOCHIOMETER

Veres I.A. , Sokol V.P., Znovets T.V.

Department of Obstetrics and Gynecology, BelMAPO

The aim of the study was to isolate biochemical and ultrasound markers in parturient women with a lochiometer.

Materials and methods. On the basis State Clinical Hospital 3, 58 puerperas of the main group without clinical signs of an infectious-inflammatory process and 20 puerperas of the comparison group with the physiological course of the postpartum period were examined. In the main group, on the 3rd day after childbirth, subinvolution of the uterus was diagnosed according to the data of a bimanual examination and a lochiometer according to the data of ultrasound of the uterus.

Results. Diagnostic criteria for subinvolution without clinical signs of an infectious-inflammatory process were established - leukocytosis level up to $10 \times 10^9 / l$, number of stab neutrophils 3-4%, erythrocyte sedimentation rate up to 20 mm / h, C-reactive protein less than 10 mg / l, leukocyte intoxication index less than 1 unit ., phospholipase A2 2.5-4.0 IU / l, resistance index of the uterine arteries less than 0.5; expansion of the uterine cavity up to 15 mm according to ultrasound.

Conclusion. On the basis of the selected markers, an algorithm for the diagnosis of postpartum subinvolution of the uterus and the physiologically proceeding postpartum period has been developed.

BIOCHEMICAL AND ULTRASONIC MARKERS IN PARENTS WITH A PURULENT SEPTIC INTRAUTERINE CAVITY

Veres I.A. , Sokol V.P., Revenko E.M.

Department of Obstetrics and Gynecology, BelMAPO

The aim of the study. is to isolate biochemical and ultrasound markers in women with physiological postpartum period and the septic postpartum period .

Materials and methods. 38 puerperas of the main group and 20 puerperas of the comparison group with the physiological postpartum period were examined in "3 hospital of Minsk". In the main group, on the 5-15th day after childbirth, an inflammatory process of uterine and general symptoms of inflammation were diagnosed.

Results. Diagnostic complications were established - leukocytosis $12 \times 10^9 / l$ and more, the number of stab neutrophils 8% or more, erythrocyte sedimentation rate more than 30 mm/h, C-reactive protein level more than 20 mg/l, leukocyte intoxication index more than 3 units, phospholipase A2 more than 7.0 IU / l, resistance index of the uterine arteries less than 0.5, expansion of the uterine cavity over 20 mm.

Conclusion. On the basis of the selected markers, an algorithm was developed for the diagnosis of a complicated and physiologically proceeding postpartum period.

THE LEVEL OF PROGESTERONE AND NITROGEN OXIDE IN THE POSTPARTUM PERIOD

Veres I.A. , Sokol V.P., Revenko E.M.

Department of Obstetrics and Gynecology, BelMAPO

The aim of the study. Was to study the level of progesterone and nitric oxide in parturient women with subinvolution and endometritis.

Materials and methods. The first group consisted of 61 puerperas with uterine subinvolution; Group 2 included 38 puerperas with postpartum endometritis. The control group consisted of 20 women with uncomplicated postpartum period.

Results. With subinvolution of the uterus, an increase in progesterone to 8.5 ± 0.61 nmol / L ($p = 0.013$) was found in a strong direct associative relationship with the size of the uterine cavity (correlation coefficient $r = 0.98$; $p = 0.001$; 95% confidence interval). In endometritis, an increase in progesterone levels to 8.1 ± 0.54 nmol / L ($p = 0.012$) was revealed in a moderate direct associative relationship with the size of the uterine cavity (correlation coefficient $r = 0.59$; $p = 0.024$; 95% confidence interval) and an increase in the level of nitric oxide by 32.8% of the same parameter in the control group ($p = 0.02$).

Conclusions. These biochemical markers may be pathogenetic links in impaired uterine contractile function and require further study.

СНИЖЕНИЕ СЛУХА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (ПРЕСБИАКУЗИС)

Адылова Ф.Х., Махамдиев А.А., Негматуллоев А.М.

Кафедра оториноларингологии имени член-корр. РАМН Ю.Б. Исхаки

Цель исследования. Своевременная диагностика и реабилитация тугоухости у лиц пожилого возраста.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе НМЦ РТ «Шифобахш» нами было обследовано 49 пациентов (26 мужчин и 23 женщин) в возрасте от 60 до 73 лет. Всем пациентам были применены следующие методы исследования: передняя риноскопия, отоскопия,

фарингоскопия, субъективные и объективные методы исследования слуха, в виде тональной пороговой аудиометрии (ТПА) и импедансометрии (тимпанометрия и акустическая рефлексометрия).

Результаты исследования. Среди причин понижения слуха были нервный стресс- у 2 пациентов (4,1%), после перенесенного Ковид-19- у 9 пациентов (18,4%), после переливание плазмы, профессиональные болезни (шумная обстановка)- у 7 (14,3%), остеохондроз шейного отдела позвоночника, инсульт, гипертоническая болезнь - по 5 пациентов, что составило 10,2% каждая, хронический средний отит- у 6 (12,2%), По данным тональной пороговой аудиометрии у всех обследованных лиц была выявлена тугоухость, причем у 6 человек (12,2 %) нарушение слуха было по смешанному типу, а у 43 по нейросенсорному типу: I степень у 12 (27,9%), II степень — у 23 (53,5 %), III степень — у 6 (13,9 %), IV степень — у 2 (4,7 %). Всем пациентам пожилого возраста рекомендовано слухопротезирование цифровым слуховым аппаратом.

Выводы. Профилактическое посещение поликлиник по месту жительства и врача-сурдолога каждые 4-6 месяцев является эффективным основным мероприятием для ранней диагностики и реабилитации лиц пожилого возраста.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

Амони М.М.

Кафедра травматологии, ортопедии и военной – полевой хирургии
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оценка результатов лечения вертельных переломов динамическим бедренным винтом (DHS) и гамма-стерженем (PFN).

Материал и методы исследования. Данное исследование было сравнительным, проведенным с 2010 по 2021 гг. В течение данного периода в исследование включено 112 пациентов. Каждому пациенту было выполнено стандартное предоперационное планирование. Рентгенография выполнена с захватом обоих тазобедренных суставов во фронтальной проекции. DHS пластина устанавливалась с фиксацией минимум 6 кортикалов бедренной кости у 47 пациентов. Касательно гамма-стержня, использовалось у 65 пациентов. Все пациенты прооперированы в одинаковых стандартных условиях под спинальной анестезией с использованием стандартной оперативной техники. ЭОП не использовался во всех случаях. Все пациенты прошли одинаковую процедуру реабилитации, включающую в себя активизацию пациента на вторые сутки после операции, изометрические упражнения на квадрицепс бедра, а также активные движения в коленном и голеностопном суставах.

Результаты исследования. Из 112 пациентов, 41 пациент (36%) мужчины и 71 пациент (64%) женщины. В нашем исследовании средний возраст пациентов составил 71,5 год, где максимальный возраст составил 91 года, а минимальный 50 лет. Мы выявили, что причиной чрезвертельных переломов в 89% случаев составили трициальные низкоэнергетические травмы, и только в 11% травмах в результате дорожно-транспортных происшествий. Касательно операционных доступов, при использовании гамма-стержня необходима минимальная длина разреза 5,0 см и очень маленькие надрезы для перекутанной блокировки дистальных винтов. При остеосинтезе DHS пластиной необходим доступ длиной до 16,0 см. Средняя продолжительность операции при остеосинтезе гамма-стерженем составила около 45 минут, тогда как при остеосинтезе DHS пластиной затрачивается в среднем 77 минут ($P < 0.05$). Средняя длительность пребывания в стационаре после остеосинтеза DHS пластиной составило 12,5 дней, а при остеосинтезе гамма-стерженем 8,8 дней ($P = 0.001$). Возможность к самостоятельному передвижению пациентов в DHS группе в среднем через 12 недель, в сравнении с гамма-группой - 8 недель ($P < 0.05$). В ходе нашего исследования смертность пациентов через 6 месяцев составила 10 пациентов, и через 1 год - 11 пациентов в обеих группах ($P > 0.05$).

Наши данные свидетельствуют об очень хорошем сращении при использовании гамма-стержня до 100%, напротив при использовании DHS пластины частота сращения менее 80%. В группе с гамма-стержнем мы имеем минимальное количество пациентов с укорочением конечности, по сравнению с результатами после использования DHS пластины, т.к. стержень, находясь внутри костно-мозгового канала обеспечивает физический блок для значительного укорочения шейно-диафизарного сегмента. В нашем исследовании пациенты, которым произведен остеосинтез гамма-стержнем имели более скорую возможность к самостоятельному передвижению, по сравнению к DHS группе.

Выводы. Исходя из полученных нами данных, мы имеем право заключить, что гамма-стержень лучше, чем DHS пластина при остеосинтезе чрезвертельных переломов, ввиду минимальной длины разреза (доступа), снижение продолжительности операции, ранней полной нагрузки и активизации, а также снижение продолжительности пребывания в стационаре.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Амони М.М.

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Дать оценку результатам остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости гамма стержнем.

Материал и методы исследования. В исследование вошли 65 пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости. После установки диагноза перелом проксимального отдела бедренной кости, осмотра анестезиолога, с пациентами проводилась беседа на предмет обсуждения дальнейшей тактики лечения. Всем пациентам был проведен остеосинтез гамма стержнем.

Критерии включения:

1. Пациенты старше 50 лет, поступившие с переломами проксимального отдела бедренной кости.
2. Давность травмы не более 2 месяцев.

Критерии исключения:

1. Пациенты в возрасте младше 50 лет.
2. Пациенты с изолированными переломами головки бедренной кости.
3. Пациенты с перенесенными оперативными вмешательствами по поводу перелома проксимального отдела бедренной кости.
4. Пациенты, которые отказались от участия в исследовании.

Дополнительно пациентам было предложено заполнить анкету для оценки качества жизни. Использована международная анкета оценки качества жизни euroQol-5D (EQ-5D).

Результаты исследования. Остеосинтез проксимальным бедренным гамма стержнем выполнен 65 пациентам. В результате однолетнего исследования получены следующие результаты: пациенты, которые пролечены данным методом имели лучшую мобильность, реже использовали вспомогательных средств для ходьбы и имели значительно ниже уровень болевого синдрома. Опрос по анкете качества жизни (EQ-5D) показал, что пациенты имели хороший ($p < 0,001$) результат (т. е. мобильность, обычная деятельность, уход за собой, боль/дискомфорт, беспокойство/депрессия). Данное исследование подтверждает соответствие международным стандартам, как следствие отличных результатов лечения гамма стержнем проксимальных переломов бедра. Широко применяя остеосинтез гамма стержнем, мы получаем не только хорошие клинические результаты, низкий уровень сопутствующих заболеваний и низкую смертность, мы также можем улучшить социально-экономический уровень.

Выводы. Таким образом, данная проблема является актуальной для многих стран постсоветского пространства. При использовании данного метода лечения снижается пребывание пациента

в стационаре, повышается годовой оборот койки, снижается инвалидизация и как следствие отсутствие необходимости в постороннем уходе для данной категории пациентов. Учитывая вышеизложенное необходимо широко применять остеосинтез гамма штифтом для пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СПРЕЯ «ИНГАСЕПТ» В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

Ахророва З.А., Мехмондустов С.Г., Ятимов Х.Р.

Кафедра оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение эффективности спрея «Ингасепт» в раннем послеоперационном периоде после тонзиллэктомии.

Материал и методы исследования. В основу данной работы положены результаты лечения 46 больных с хроническим декомпенсированным тонзиллитом (ХДТ) госпитализированных в ЛОР - отделение. Возраст больных колебался от 15 до 36 лет. Все больные методом случайного распределения были разделены на 2 группы: основную и группу сравнения по 23 человек соответственно.

После традиционной тонзиллэктомии больным основной группы на 1-ой день после операции назначали спрей «Ингасепт» по 2-3 впрыскиваний 4 раза в день после еды, в то время как пациенты группы сравнения получали традиционную терапию в виде полоскания горла 0.02 % раствором фурациллина 5-6 раз в день.

Результаты исследования. На 5-й день после операции у 19 (82,6%) пациентов основной группы отмечались уменьшение болевого синдрома и регрессирование отёка и гиперемии в области нёбных дужек, а также отсутствие фибринозных налётов появляющихся в области послеоперационных ран. У 4 (17,3%) больных помимо исчезновения болей, отёка и гиперемии нёбных дужек, все ещё отмечались фибринозные налеты в области послеоперационных ран. На эти же сроки у пациентов группы сравнения регрессирование отёка и гиперемии нёбных дужек и исчезновение фибринозных налётов с наличием болевых ощущений, отмечался у 13 (56,5%) больных, а у остальных 10 (45,5%) больных наблюдались болевые ощущения и фибринозные налёты в области послеоперационных ран.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что применение спрея «Ингасепт» в раннем послеоперационном периоде после тонзиллэктомии повышает эффективность лечения и сокращает сроки выздоровления.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛОР ОРГАНАХ

Бегимов О.А., Гойибов С.С., Акрамов Б.Р.

Кафедра Анестезиологии, реанимации и неотложной медицины СамГосМИ, Узбекистан.

Цель исследования. Оценить эффективность различных методик анестезии при репозиции костей носа.

Материал и методы. Обследовано 38 -пациентов в возрасте от 14 до 27 лет, перенесших репозицию костей носа по поводу перелома с деформацией наружного носа, которые проходили стационарное лечение в оториноларингологическом отделении I клиники СамГосМИ за последние 2 года. Проведено сравнение 3-х групп: 1 группа- с использованием сочетания местной анестезии 10% раствором лидокаина гидрохлорида ингаляционно и инфильтрационной проводниковой анестезии 1-2% р-ром новокаина у 12 пациентов; 2 группа - внутривенный наркоз пропофолом или тиопенталом натрия у 14 пациентов. 3 группа - комбинированный эндотрахеальный наркоз у 12 пациентов, для поддержания наркоза дополнительно проводили нейролептаналгезию. Обследование: ЭКГ, лабораторные исследования, АД, ЧСС, SaO₂.

Результаты исследования. Во всех группах ЧСС кратковременно достоверно возрасла после премедикации. Благодаря действию ингаляционных анестетиков и гипнотиков во всех группах отмечалось допустимое снижение А/Д однако на момент интубации трахеи отмечалось кратковременное повышение А/Д в 3 группе. Параметры SpO₂ во всех группах оставалось стабильными на протяжении всего периода анестезии.

Выводы. Комбинированный эндотрахеальный наркоз является самым эффективным видом обезболивания при репозиции костей носа; в качестве альтернативы может использоваться внутривенное обезболивание в сочетании с местной анестезией.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕЗУЛЬТАТЫ КАТЕТЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ WPW СИНДРОМА

Гиёсиев И.К., Одил С., Каримов Ш.З.

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Цель исследования. Представить собственные результаты радиочастотной абляции (РЧА) у пациентов с WPW синдромом и оценить качества жизни до и после РЧА.

Материал и методы исследования. Оперировано 18 больных с WPW синдромом. Возраст пациентов составил от 14 до 54 лет. Мужчин было 8, женщин 10. У больных в анамнезе приступы тахикардии длились от 2 до 15 лет. У 11 больных была манифестирующая форма и у 7 скрытая форма WPW синдрома. Все больные длительно принимали антиаритмические препараты разных групп, с временным эффектом. Всем пациентам с WPW синдромом проведено внутрисердечное электрофизиологическое исследование (ЭФИ) по стандартному протоколу и подтвержден диагноз WPW синдром. Внутрисердечное ЭФИ проводилось через левую подключичную и правую бедренную вены по методике Сельдингера. Электроды для проведения ЭФИ устанавливались в стандартных позициях, т.е. в коронарном синусе и в проекции пучка Гиса. Во время проведения ЭФИ частота индуцированной тахикардии составила 180 - 230 уд. в мин. После обнаружения дополнительного предсердно-желудочкового соединения (ДПЖС), проводилась радиочастотная абляция. Дополнительно пунктировалась правая бедренная вена при правостороннем или правая бедренная артерия при левостороннем расположении дополнительного предсердно-желудочкового пучка. После установления зоны локализации ДПЖС на внутрисердечном ЭФИ, с помощью абляционного катетера Medtronic Mariner MCXL 7Fr или орошаемого катетера Biosense Webster проводилась радиочастотная абляция (РЧА) ДПЖС до прекращения проведения импульса с параметрами: P = от 40 до 60 Вт; T = от 40 до 60°C; I = 155,3±32,7. После прекращения проведения импульса по ДПЖС в течении 10 минут велась мониторинговое наблюдение возникновения рецидива тахикардии. Ретроградно из правого желудочка проводили программированную стимуляцию, чтобы исключить скрытое проведение импульса. На контрольном ЭФИ, методами учащающей и программированной стимуляции, тахикардия не индуцировалась. После РЧА проведения импульса происходила исключительно через систему Гис-Пуркинье и точка Венкенбаха составила 150 – 190 удар/минуту.

Результаты исследования. У 2-х пациентов через неделю после операции возник рецидив проведения импульса через ДПЖС. Через 2 месяца у одного из них с парагисальной, манифестирующей формой WPW синдрома проведена повторная РЧА, и для профилактики развития АВ блокады была применена фокальная РЧА с параметрами: P = 40 Вт; T = 40°C; I = 170,5±64,1 Ohm и длительностью в среднем 85 ± 17 сек. У второго пациента со скрытой, левосторонней формой WPW синдрома через месяц, также проведена повторная РЧА с орошаемым катетером Biosense Webster. После достижения терапевтического эффекта больной наблюдался в операционной 30 минут. У данных больных в позднем послеоперационном периоде (до 2 месяцев) рецидива НЖТ не наблюдалось. Эффективность РЧА у остальных пациентов с WPW синдромом была хорошая. Периоперационных осложнений у этих пациентов не было. Всем больным на первые сутки после

операции проведено холтеровское мониторирование – появления ДПЖС не выявлено. Пациенты были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии на 2-3 сутки после операции.

Выводы. Радиочастотная абляция больных с WPW синдрома, является радикальным, относительно безопасным и эффективным методом лечения, при котором эффективность операции достигает до 98%. РЧА позволяет больным с WPW синдромом избавиться от пожизненного приема антиаритмических препаратов и снижает риск возникновения жизнеугрожающих аритмий.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Гийсов Н.Х. Бегимов О.А. Пардаев Ш.К.

Кафедра анестезиология, реанимация и неотложная медицина СамГосМИ, Узбекистан.

Цель исследования. Изучение безопасности и эффективности анестезиологических пособий у пациентов с ожирением при рецидивирующих вентральных грыжах.

Материал и методы. Обследованы больные, находящиеся на лечении в отделениях хирургии 1-клиники СамГосМИ. Больные разделены на две группы: первая-основная группа из 85 больных, которым проводилась общая анестезия в сочетании эпидуральной анестезией (ЭА). Вторая-контрольная группа, 74 больных, оперированных под многокомпонентной общей анестезией. Проводились следующие исследования: Общие клинические и биохимические анализы крови и мочи, коагулограмма, ИМТ; измерялось внутрибрюшное давление, в послеоперационном периоде оценивали уровень болевых ощущений по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. В 1 группе больных, купирование болевого синдрома в послеоперационном периоде осуществлялось введением местного анестетика в ЭП; в результате. отмечено улучшение спирометрических показателей и газового состава крови были выражены значительно меньше. Пациенты 2 группы, получавшие наркотические анальгетики, находились в состоянии избыточной седации, дыхательной депрессии, пареза кишечника.

Выводы. Методики анестезиологической защиты для пациентов с ожирением, особенно для пациентов с морбидным ожирением, должны быть ориентированы по принципу дробного введения местного анестетика что позволяет избежать больному ощущений выраженной седации, что позволяет ранней активации и предупреждают легочные осложнения.

СПОСОБ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РЕТРОРЕКТАЛЬНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Давлатов Дж.Дж., Хайдаров С.С., Мухаббатов А.Дж.

Кафедра хирургии ГОУ «Республиканский медицинский колледж».

Цель исследования. Улучшение ведения послеоперационного периода при остром ретро-ректальном парапроктите (ОРП), путем применения активного дренирования.

Материал и методы исследования. В отделении колопроктологии ГУ ГЦЗ №2, с 2018 по 2020 в послеоперационном периоде при ОРП, нами использован активного способ дренирования по Редону под контролем УЗИ. Этот способ применён у 29 больных. Возраст больных варьировал от 18 до 78 лет. Среди них было мужчин 24 (82,8%), женщин 5 (17,2%). Диагноз ставился на основании клинических, лабораторных и ультразвукового (линейным и ректальным датчиком) методов исследования.

Результаты исследования. Среди 29 пациентов с ОРП проведён активного дренирование у 16 больных со средней формой у 13 случаев при высокой форме ОРП. После уточнения локализации гнойной полости под контрольным УЗИ в положении Тренделенбурга наикратчайшем путём

под местным обезболиванием пунктируем с иглой и устанавливаем дренажную трубку размером 15-16 мм по Редону. Эвакуируем гнойное содержимое в последующем в место гнойной полости промываем с помощью антисептического раствора, потом трубку присоединяем к гармошке или к груше с целью отрицательного давления. В зависимости от объема гнойной полости в течение от 5 до 7 дней, промываем дренажную трубку в день два раза с помощью антисептического раствора до очищения от гнойного содержимого.

Выводы. Ведение послеоперационного периода больных ОРП в зависимости от локализации гнойного процесса, использование активного дренирования под контролем УЗИ, является более эффективными.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДАКРИОЦИСТИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕЦИЗИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Дадоджонов Ж.Ю., Шукронаи Р., Холов А.И.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Республиканская клиническая больница Дангаринского района

Научный руководитель: член-корр. НАНТ, д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель исследования. Усовершенствование технических аспектов наружной дакриоцистириности при хронических дакриоциститах, путём применения прецизионной технологии.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 7 пациентов, прооперированных в РКБ Дангаринского района по поводу хронического дакриоцистита. Возраст пациентов варьировал от 28 до 57 лет. Пациентов мужского пола было 1 и женского пола 6 больных. Левосторонний хронический дакриоцистит был установлен у 4 пациентов, правосторонний - у 3. Хроническим дакриоциститом пациенты страдали сроком от 4-х до 5-и лет, до момента госпитализации. Все пациенты ранее неоднократно получали консервативную терапию у офтальмолога с временным улучшением. Всем пациентам была выполнена наружная дакриоцистириность по принципу классического способа E.Toti, L.Duruu – Dutemps, J.Bourquet, усовершенствованная нами в технических деталях. Все операции проводились с использованием общего эндотрахеального наркоза. В ходе выполнения операций была применена прецизионная техника, оптическое увеличение, специальный инструментарий-бормашина с различными наконечниками, атравматический шовный материал и дренажная трубка с силиконовой трубкой диаметрами 3-4 мм. В послеоперационном периоде пациентам назначали антибиотики, антисептические глазные капли.

Выводы. Ближайший послеоперационный период у всех пациентов протекал гладко. Цветная слёзно-носовая проба у всех пациентов была положительной, проба с промыванием слезоотводящих путей показала свободную проходимость дакриоцистириности. Наш опыт показал высокую эффективность наружной дакриоцистириности при лечении хронических дакриоциститов.

ХЕЙЛОПЛАСТИКА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У ДЕТЕЙ

Курбанов У.А., Дадоджонов Ж.Ю., Мардонзода К.М.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Республиканская клиническая больница Дангаринского района

Цель исследования. Оценить результаты реконструктивной хейлопластики при односторонней расщелине верхней губы для улучшения качества эстетических и функциональных параметров лица у детей .

Материал и методы исследования. За период с 2016 по 2021 годы в Республиканской клинической больнице Дангаринского района обследованы и оперированы 7 больных с врожденной

односторонней расщелиной верхней губы. Мальчиков было 4, девочек -3. Возраст больных колебался от 2,5 лет до 6 лет.

Этим больным о всех случаях с целью устранения расщелины верхней губы был применён способ Millard.

Результаты исследования. Послеоперационный период у всех оперированных протекал гладко, раны зажили первичным натяжением, кожные и слизистые швы удалены на 7-8 сутки. Осложнение в виде краевого некроза одного из треугольных лоскутов отмечалось у одного больного. Рана на данном участке зажила вторичным натяжением в течении 2 недель и на конечный функциональный результат не оказывало влияние.

Отдаленные результаты наблюдали у 5 больных в сроках от 6 месяцев до 3 лет после операции. Критериями оценки результатов служили эстетические параметры верхней губы, оцениваемые родителями и специалистами. В целом во всех случаях результаты были положительными, форма верхней губы устраивала родителей и пациентов.

Выводы. Таким образом, наиболее эффективным способом устранения расщелины верхней губы является способ предложенный Millard.

РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ДЕФЕКТОВ УШНЫХ РАКОВИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОЙ ФАСЦИИ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

Дадоджонов Ж.Ю., Холов Ш.И., Мардонзода К.М.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Научный руководитель: член-корр. АМН МЗ и СЗНРТ, д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель исследования. Изучить возможность использования васкуляризированного лоскута височной фасции при реконструкции ушной раковины.

Материал и методы исследования. В отделение реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦСС поступило 58 больных с дефектами и деформациями ушной раковины травматического характера.

Из них 8 больным в возрасте от 4 до 43 лет для реконструкции ушной раковины использовали лоскут височной фасции. У 4 больных отмечалось тотальное и субтотальное отсутствие ушной раковины, у 2 сегментарный дефект и 2 экстренных полная травматическая ампутация ушной раковины.

При посттравматических дефектах ушной раковины всем больным применяли аутотрансплантаты реберного хряща из VI-VIII рёбер. После формирования хрящевого каркаса его ушивали к краям дефекта хряща ушной раковины и укрывали лоскутом височной фасции. Поверх фасции укладывали полнослойный кожный трансплантат, взятый из боковой поверхности шеи (4) или медиальной поверхности плеча (2). При полной травматической ампутации ушной раковины, хрящ ампутата отделяли от покровных тканей и при ушивали к культе. Далее реплантированный хрящ укрывали височной фасцией. Кожу ампутата очищали от подкожной клетчатки в виде полнослойного кожного трансплантата укладывали поверх фасции и ушивали узловыми швами.

Выводы. Использование васкуляризированного лоскута височной фасции при посттравматических дефектах ушной раковины позволяет производить реконструкцию в один этап даже в случаях с тотальным и субтотальным отсутствием ушной раковины, когда требуется большой хрящевой каркас.

Кроме того, при травматических ампутациях ушной раковины применение васкуляризированной фасции височной области позволяет производить экстренную реконструкцию с применением собственного хряща и кожи ампутата.

РАЗОБЩЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИЕЙ

Дадоджонов Ж.Ю., Хомидзода И., Мухторов С.О.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Республиканская клиническая больница Дангаринского района

Научный руководитель: член-корр. НАНТ, д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель исследования. Анализ результатов хирургического лечения врожденных сращений пальцев кисти у детей.

Материал и методы исследования. За период с 2016 по 2020 гг. в РКБ Дангаринского района находились на лечении 10 детей в возрасте от 2 до 14 лет. Мальчиков было 3, девочек -7. Костное сращение ногтевых фаланг имело место у 3 обследованных детей. В 7 случаях патология преимущественно встречалась в III-IV пальцах. Сращение пальцев обеих кистей отмечалась у 4 детей.

До выполнения оперативных вмешательств всем больным проводили комплексное исследование – рентгенография костей верхней конечности, электротермометрия. При рентгенографии пальцев у 7 детей выявлено костное сращение ногтевых фаланг и у 3 пациентов, кроме того, имела место девиация ногтевых фаланг в локтевую сторону кисти. При термометрии снижение термометрических данных отмечалось у 3, у остальных же детей были получены нормальные показатели.

Учитывая возраст пациентов преимущественно было применено общее обезболивание. Во всех случаях с целью предотвращения повреждения пальцевых сосудисто-нервных пучков оперативные вмешательства были выполнены под оптическим увеличением. При этом использовались микрохирургическая техника и инструментарий. В зависимости от вида патологии были использованы следующие виды оперативных вмешательств: разобшение пальцев с укрытием дефектов выкраиванием треугольных лоскутов. Межпальцевые промежутки формировались двумя треугольными лоскутами, выкроенными с обеих поверхностей оснований пальцев. Оставшиеся частичные дефекты поверхностей некоторых фаланг пальцев были укрыты расщепленным кожным аутоотрансплантатом.

Выводы. Сращения пальцев кисти причиняют пациентам значительные функциональные и психические нарушения, у детей часто развивается комплекс неполноценности. Правильный выбор хирургической тактики с использованием прецизионной техники при лечении больных с врожденной синдактилией сводит до минимума послеоперационные осложнения и позволяет получить хорошие функциональные и косметические результаты.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ КОНТРАКТУРЫ ПЕРВОГО ЛУЧА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ SQUARE-FLAP

Курбанов У.А., Дадоджонов Ж.Ю., Хомидзода И.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Республиканская клиническая больница Дангаринского района

Цель исследования. Изучение эффективности square-flap хирургическом лечении послеожоговой приводящей рубцовой контрактуры первого луча.

Материал и методы исследования. В течении последних пяти лет в Республиканской клинической больнице Дангаринского района оперировано 32 больных с послеожоговой рубцовой приводящей контрактурой первого луча. Возраст больных колебался от 3 до 15 лет. Больных мужского пола было 12, женского - 20.

При выборе хирургического лечения приводящей рубцовой контрактуры первого луча предпочтение отдавали местно-пластическим операциям. Контрактуры устранялись нами способами Square-flap – 15, Butterfly – 12, Hirshowitz - 3, Eight-flap – 1, jumping-man - 1. Выбор

способов устранения контрактуры зависил от расположения, площади, формы и распространённости рубца, состояния окружающих тканей, степени рубцовой контрактуры и высоты рубцового гребня.

Выводы. При послеожоговой рубцовой приводящей контрактуры первого луча средней и среднетяжёлой степени оптимальным способом коррекции является применение способа «квадратного лоскута» (square-flap). При послеожоговой рубцовой приводящей контрактуры первого луча лёгкой степени достаточно применение схемы «Butterfly» или «Hirshowitz».

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫЕ РУБЦОВЫЕ ДЕРМАТОГЕННЫЕ КОНТРАКТУРЫ КРУПНЫХ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

Дадоджонов Ж.Ю., Мардонзода К.М., Мухторов С.О.

Кафедра хирургических дисциплин №1 ХГМУ. Таджикистан.

Республиканская клиническая больница Дангаринского района

Научный руководитель: член-корр. НАНТ, д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического устранения послеожоговых рубцовых контрактур крупных суставов.

Материал и методы исследования. В Республиканской клинической больнице Дангаринского района оперировано 23 больных с послеожоговой рубцовой контрактурой крупных суставов конечностей. Возраст больных колебался от 2 до 28 лет и в среднем составил 10,5 лет. Больных мужского пола было 10, женского - 13. Рубцовая контрактура плечевого сустава имела у 5 больных, локтевого – у 1, лучезапястного – у 4, тазобедренного сустава и промежности – у 1, коленного – у 4, голеностопного – у 5, шеи и грудной клетки- у 3 больных.

При выборе хирургического способа устранения контрактур предпочтение отдавали местно-пластическим операциям. Контрактуры устранялись нами способами Butterfly (14), Square-flap (3), Hirshowitz (4), Eight-flap (2). Выбор способов устранения контрактуры зависил от расположения, площади, формы и распространённости рубца, состояния окружающих тканей, степени рубцовой контрактуры и высоты рубцового гребня.

Выводы. Таким образом, устранение послеожоговых рубцовых контрактур крупных суставов конечностей способами местно-пластических операций позволяет эффективно устранить контрактуру и значительно улучшить функцию и эстетический вид конечности.

ОПТИМИЗАЦИЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИЕЙ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА У БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Даминов А.Г., Матлубов М.М., Бегимов.О.А.

Кафедра Анестезиологии, реанимации и неотложной медицины СамГосМИ

Цель работы. Усовершенствовать способы спинальной анестезии в сочетании с внутривенной инфузией дексмедетомидина у больных при проктологических операциях.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 120 больных, поступивших в отделение проктологии 1 клиники СамГосМИ после ухудшения состояния и возникновения осложнений: хронический геморрой у 56 больных (71,4%), трещина анального отверстия у 38 больных (11,4%) и свищ прямой кишки у 25 (17,2%) больных. В возрасте от 40 до 60 лет. Все пациенты были разделены на три группы (основная группа контрольная А и Б.). Проводились следующие исследования: Общеклинические и биохимические анализы крови и мочи, спирометрия, SpO₂. Уровень болевых ощущений в послеоперационном периоде оценивали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ)

Результаты. В 1 группе больных, которым купирование болевого синдрома в послеоперационном периоде осуществлялось введением Дексмедетомидина, отмечено улучшение спирометрических показателей, и нарушений газового состава крови O₂ не наблюдалась. А также отмечена тенденция к снижению частоты легочных и гемореологических послеоперационных осложнений. Пациенты 2 группы, получавшие НПВС, находились в состоянии вне избыточной седации, и снижению частоты легочных и гемореологических осложнений. Пациенты 3 группы не получали НПВС, находились в состоянии избыточной седации, обезболивание было удовлетворительным.

Выводы. Применение продленной внутривенной инфузии дексмедетомидина в сочетании с плановым введением ненаркотических анальгетиков в раннем послеоперационном периоде у больных, перенесших колопроктологические операции, позволяет значительно снизить необходимость в повторных введениях наркотических анальгетиков, повышает комфорт и безопасность пациентов.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Джонмахмадова П.А.

Акушерский отдел ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, аспирант 2-го года обучения

Цель исследования. Оценить современные технологии для диагностики СЗРП.

Материал и методы исследования. Обследованы 30 беременных женщин с установленным диагнозом «малый для гестационного возраста плод». Всем женщинам проведено ультразвуковое обследование (фетометрия, определение количества околоплодных вод, доплерометрия), кардиотокография.

Результаты исследования. Средний возраст обследованных женщин составил 24,43 ± 0,82 года. Все обследованные женщины имели факторы риска развития СЗРП. Нарушения кровотока в системе мать-плацента-плод диагностированы у 18/30 (60%) пациенток. Наиболее часто нарушения кровотока имели сочетанный характер. Величина вертикального размера кармана составила ниже 2 см у 6 (33,3%) женщин, что свидетельствовало о маловодии. При проведении нестрессового теста выявлен низкий резерв фето-плацентарной системы у 8 (44,4%) пациенток с нарушениями маточно-плод-плацентарного кровотока. Проведенное исследование позволило определить этапы обследования беременных с «малыми размерами плода». Установленное несоответствие данных гравидограмм и фетометрии плода обосновывает обязательное ультразвуковое исследование, включающее фетометрию и доплерометрическое исследование, что позволит исключить ненужные вмешательства у женщин с этническими и генетическими малыми плодами. Патологические параметры БПП выявлены у 11 (61,1%) обследованных женщин. Оценка биофизического профиля плода показала, что маловодие диагностировано в 33,3%, патологическим нестрессовый тест в 44,4%, сочетание маловодия с патологическим НСТ – в 16,7%.

Выводы. Для выбора времени и способа родоразрешения необходимо проводить биофизический профиль плода, включающий кардиотокографический нестрессовый тест и определение количества околоплодных вод.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА ПЕРИОПРЕАЦИОННОГО ПЕРИОДА БОЛЬНЫХ С НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Жониев С.Ш.¹, Ражабов Ё.А.²

¹Самаркандский государственный медицинский институт,

²Самаркандский филиал РСНПМЦЭ

Ишемическая болезнь сердца и АГ занимают по-прежнему основное место в структуре общей заболеваемости и смертности наряду с йод дефицитными заболеваниями, наиболее распространенным из которых является нетоксический зоб, также относятся к числу часто встречаемых неинфекционных заболеваний человека. Анестезиологическое обеспечение больных данной категории требует дополнительных мер при предоперационной подготовке.

Цель исследования. Систематизировать мониторинг гемодинамики в период предоперационной подготовки у больных с нетоксическим зобом с сопутствующими заболеваниями ИБС и АГ.

Материал и методы. В исследование вошли 55 больных ИБС (3 мужчины и 52 женщины) как без патологии ЩЖ, так и с наличием узловой формы коллоидного нетоксического зоба (НЗ), 55 больных с факторами риска ИБС и нетоксическим зобом.

Результаты. Анализ гемодинамических показателей (САД, ДАД, ЧСС) при проведении исследования в предоперационном периоде позволил выявить следующие особенности. САД и ДАД были повышены по сравнению с контрольным (111,1±2,1 и 73,5±1,7 мм.рт.ст.) и составляла 136,4±2,3 мм.рт.ст и 98,8±3,4 мм.рт.ст в основной группе ($p < 0,0001$). ЧСС была достоверно повышена снижена по сравнению с контролем (112,6±3,3 уд.в мин.) и составляла 141,8±1,1 уд.в мин в основной группе ($p < 0,0001$).

Заключение. У больных ИБС с нетоксическим зобом период предоперационной подготовки в сочетании с АГ может проявиться в интраоперационном периоде в виде нарушения ритма по типу наджелудочковой экстрасистолии и может отражаться на исход течения интраоперационного периода.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Жониев С.Ш.^{1,2}, Юсупов Ж.Т.^{1,2}, Бобоев Ф.А.²

¹Самаркандский государственный медицинский институт,

²Самаркандский областной региональный филиал РСНПМЦК

Актуальность. Эмоциональное напряжение у больных с ишемической болезнью сердца в период операционном периоде оказывает негативное воздействие на все органы и системы и осложняет работу анестезиологов и хирургов (Рексан Metal 2005). Стентировании коронарных артерий выполнялся часто, среди всех рентгенохирургических вмешательств (Савченко А.П. с соавт., 2010), но проблема анестезиологического обеспечения, т.е. комплексной антистрессовой защиты организма до сих пор остаётся актуальной.

Цель исследования. Повышение эффективности комплексной антистрессовой защиты организма при стентировании коронарных артерий путем совершенствования седативного компонентов интраоперационного анестезиологического обеспечения.

Материалы и методы. Исследовано 37 больных с диагнозом ИБС стабильной стенокардией имеющие показания к плановому стентированию коронарных артерий. После стандартной премедикации (анальгин 50% - 2 мл, димедрол 1% - 1 мл, сибазон 0.5% - 2 мл за 30 минут до вмешательства) всем пациентам перед катетеризацией магистральной (бедренной) артерии проводилась местная инфильтрационная анестезия 0,5%-ным раствором новокаина в объеме 20-30 мл и после начало операции инфузия пропофола 0,375 мг/кг/ч. Оценивались состояние центральной и периферической гемодинамики: систолическое артериальное давление (АДс, мм.рт.ст.), диастолическое артериальное давление (АДд, мм.рт.ст.), частоту сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин) (определяли в динамике монитором «EDANIM80», пульсовое артериальное давление (ПД мм.рт.ст.), среднее динамическое артериальное давление (САД, мм.рт.ст.) и уровень болевого синдрома по Визуально аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты исследования. Критериями эффективности анестезиологического обеспечения у исследуемых больных определялся по уровню сознания: умеренное оглушение - сопор (13-10

баллов по шкале Глазго), отсутствием болевого синдрома (т.е. <3 баллов по ВАШ) и отсутствием тревожности. Введение пропофола 0,375 мг / кг / ч не вызывало клинически значимого угнетения самостоятельного дыхания, не требовало, соответственно, подключения вспомогательной оксигенации и искусственной вентиляции легких, не нарушало показателей артериального давления, частоты дыхательных движений, сердечных сокращений и сатурации артериальной крови.

Выводы. Применение субанестетических доз пропофола по 0,375 мг/кг/ч обеспечила в периоперационной периоде при стентировании коронарных артерий антистрессовой защиты организма в виде отсутствием тревожности, умеренном оглушении, уровню болевого синдрома при сохраненном сознании - не более 4 баллов по визуальной аналоговой шкале.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И МОНИТОРИНГ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПЕРИОДА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жониев С.Ш.¹, Юсупов Ж.Т.¹, Ражабов Ё.А.²

¹Самаркандский государственный медицинский институт,

²Самаркандский филиал РСНПМЦЭ

Актуальность. Эмоциональное напряжение оказывает негативное воздействие на все органы и системы, тормозит защитные и компенсаторные реакции организма. Большое значение при подготовке к оперативному вмешательству больным с патологией щитовидной железы (ЩЖ) имеет выявление клинических симптомов, особенно кардиологических. Представляет интерес выявление наличествующей симптоматики у мужчин и женщин. Их выявление помогает разработать рациональную основу под лечение пациентов с патологией ЩЖ в предоперационном периоде.

Цель. Изучение и сравнительная характеристика кардиальных симптомов у больных с патологией щитовидной железы, период предоперационной подготовки для определения методик анестезии.

Материал и методы. Обследованию подвергнуты 76 больных с патологией ЩЖ. Выявление кардиологической симптоматики производили заполнением специально разработанной анкеты, где указывались паспортные данные, возраст, пол, вес, УЗИ щитовидной железы и длительность заболевания. Симптомы в зависимости от частоты обрабатывались математически и ранжировались в количественном отношении.

Результаты. Было выявлено что наиболее часто встречается тахикардия и сердцебиение – соответственно $95,3 \pm 1,2\%$ и $85,6 \pm 1,6\%$ ($P < 0,05$). Затем следовали увеличение пульсового давления ($75,7 \pm 2,1\%$) и физическая утомляемость ($65,6 \pm 2,4\%$). Сердечные шумы (50%) и одышка при нагрузке 45%. Стенокардия, отеки нижних конечностей, ортопноэ, третий сердечный тон и другие симптомы были ниже $5,1 \pm 2,7\%$. Общими были тахикардия, одышка при нагрузке, увеличение артериального давления. У женщин преобладали физическая утомляемость, дискомфорт, похудение, мерцание предсердий, отеки нижних конечностей ($p < 0,05$). Сравнение симптоматики

Заключение. Нами определена группа кардиальных симптомов общая для мужчин и женщин. Полученные данные позволяют внести коррекцию в проведении медикаментозной предоперационной подготовки при оперативных вмешательствах на щитовидной железе.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Зиёев Ш.Х.

Кафедра общей хирургии №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель – д.м.н., профессор Даминова Н.М.

Цель исследования. Выявить роль дополнительных методов исследования для оценки функционального состояния сердечнососудистой системы у пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом.

Материал и методы. Проведен анализ клинического материала 90 пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом, находившихся на лечении в клиниках баз кафедры общей хирургии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино на базе ГКБ №5 им. академика К.Т. Тоджиева г. Душанбе с 2015 по 2020 гг. Мужчин было – 38 (42,2 %), а женщин – 52 (47,8%). Пациентов пожилого возраста (60–74) всего было 26 (28,9%), старческого – 60 (61,2 %) и долгожителей (90 и более) – 4 (9,9%). Для выявления сопутствующих заболеваний проводились комплексная диагностика лабораторными исследованиями, УЗИ, ЭКГ, ЭхоКГ.

Результаты исследования. По результатам комплексного УЗИ в основной группе у 86 (95,6%) пациентов диагностировали острый калькулезный холецистит, лишь у 4 (4,4%) пациентов выявлен острый бескаменный холецистит в основной группе. Своевременная диагностика и медикаментозное лечение позволили купировать проявления тахикардии и брадикардии у 16 (17,8 %) пациентов, нормализовать нарушения ритма 45 (50%) пациентам, нормализовать ФП у 6 (6,7 %) пациентов. Также соответствующая медикаментозная терапия позволила компенсировать ЛГ у 6 (6,7 %) пациентов. После компенсации ССП этим пациентам в последующем выполнены малоинвазивные хирургические вмешательства. Необходимо подчеркнуть, что сердечнососудистая терапия выявленных гемодинамических нарушений была кратковременной и ограничивалась приёмом антикоагулянтов и гипотензивных препаратов. Нужно отметить, что оценивали степень ЛГ относительно величины СпРДЛА до операции, в конце первых суток и на 6 сутки в послеоперационном периоде. Пациентов с признаками ЛГ (одышка в покое, редкое головокружение при активном ортостатическом тесте с физической нагрузкой, пульсация яремной вены и тахикардия, ухудшения стенокардии напряжения при мониторингования ЭКГ и нарушения ритма по типу мерцательных по данным ЭКГ) было 15 (16,7%).

Выводы. Таким образом, выявление сопутствующих заболеваний ССС и ее предоперационная коррекция в значительной степени позволяет выполнить миниинвазивные вмешательства при ОХ у пациентов пожилого и старческого возраста.

СОВРЕМЕННЫЕ АНТИСЕПТИКИ В ХИРУРГИИ И СПОСОБЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ОБРАТОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

Истамова В.И., Насриддинова Ш.У.

Кафедра хирургии, Самаркандский Государственный Медицинский Институт,
Республика Узбекистан

Цель исследования. Изучение методов применения современных антисептиков на операционном поле.

Материалы и методы исследования: Теоретический – анализ литературы и статей интернета по теме исследования.

Результаты исследования. В настоящее время подготовка операционного поля к оперативному вмешательству представлена 4 этапами. Данная методика является универсальной и в разных случаях отличается только применяемым дезинфицирующим препаратом. В современной хирургической практике широко распространено применение таких антисептических средств, как повидон-йод, бриллиантовый зеленый, этиловый, пропиловый и изопропиловый спирты, хлоргексидин, дегмицид. Каждый из вышеперечисленных препаратов характеризуется широким спектром бактерицидной активности.

Вывод. Проблема профилактики развития послеоперационной инфекции, вызванной хирургическим вмешательством, остается актуальной. Используемые в настоящий момент антисептические средства представлены широким спектром химических соединений и обладают рядом

положительных и отрицательных характеристик. Вопрос создания антисептического препарата, характеризующегося отсутствием неблагоприятных побочных эффектов, толкает на поиск новых средств и методов обработки операционного поля. Перспективными направлениями являются изучение возможности применения наночастиц, изучение свойств и качеств полимерных пленок и др., но сохраняется проблема введения новейших разработок в медицинскую практику.

ПРИЧИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В СТАЦИОНАРАХ ВЫСОКОГО УРОВНЯ

Ишан-Ходжаева Ф.Р.

Акушерский отдел ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, научный сотрудник

Цель. Изучить структуру преждевременных родов (ПР) по срокам гестации и причинам.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ историй родов женщин с ПР, поступивших в стационар 3-го уровня в период времени с 2016 по 2019 годы.

Полученные результаты. Поздние ПР произошли у каждой 2-й женщины, преждевременные роды – у каждой 3-й, ранние преждевременные роды – у каждой 6-7-й женщины, очень ранние преждевременные роды – у каждой 10-й женщины. За изученные годы удельный вес самопроизвольных преждевременных родов колебался от 21,5% до 38,1%, необходимость досрочного родоразрешения – от 61,9% до 78,5%. Основным показанием к индукции родов явилась тяжелая преэклампсия (63,4%). Дородовый разрыв плодных оболочек явился показанием для индукции родов в 36,6% случаев. Среди преждевременных родов частота кесарева сечения составила 31,8%. При этом среди очень ранних ПР кесарево сечение произведено в 6,8% случаях, среди ранних ПР – 10,2%, среди ПР – в 18,2%, среди поздних ПР – в 64,8% случаях. Доля женщин с очень ранними и ранними ПР, родоразрешенных операцией кесарево сечение, составила 17%.

Вывод. В стационарах высокого уровня преобладают индуцированные ПР. Для снижения частоты ПР и улучшения перинатальных показателей необходимы мероприятия по прогнозированию и профилактике осложнений беременности, являющихся показаниями для досрочного родоразрешения.

«ПОРОЧНЫЙ КРУГ» ВЗАИМОСВЯЗИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗ ЯИЧНИКОВ

Кобилова З.А., Сармисокова Х. Дж., Камолова З.Н.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. На основе изучения патогенетических механизмов формирования синдрома поликистоза яичников выявить взаимосвязь инсулинорезистентности и гиперандрогенемии, и предложить принципы фармакологической коррекции данных расстройств.

Материал и методы исследования. Анализ иностранных литератур относящихся данной теме.

Результаты исследования. В настоящий момент в патогенезе СПЯ выделяют нарушения в четырех различных отделах нейроэндокринной системы, каждое из которых, при прочих равных условиях, может претендовать на триггерную роль. Это нарушения на уровне яичников, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы и периферических инсулинчувствительных тканей. Несмотря на многочисленные исследования, до настоящего времени так и не удалось сформулировать единую концепцию патогенеза СПЯ. Выявление иницирующего фактора в данной патологии является перспективным направлением исследования патогенеза СПЯ. Но на данный момент различные исследования причин возникновения СПЯ все большее предпочтение отдают

теории взаимосвязи метаболических нарушений и развития поликистоза яичников. Теоретически возможны два варианта взаимодействия двух данных патологий: 1) Гиперандрогения (ГА) вызывает инсулинорезистентность; 2) Инсулинорезистентность (ИР) приводит к гиперандрогении; Существует множество доказательств, как первой, так и второй теории, следовательно, нельзя исключать наличие «порочного круга» взаимосвязи, при котором как метаболические нарушения могут стать причиной СПЯ, так и сам синдром приводит к развитию сахарного диабета 2 типа. Также нельзя исключать воздействия и других факторов на развитие синдрома. Так ожирение влияет на различные гормональные пути, дополнительно стимулируя продукцию андрогенов, тем самым вызывая развитие поликистоза. Также, согласно новым исследованиям, в области СПЯ не последнюю роль играют генетическая предрасположенность, нарушение выработки гормона лептина и витамин D.

Выводы. Таким образом, полученные к настоящему времени сведения позволяют сделать некоторые выводы о целесообразности использования в лечении больных с СПЯ препаратов, корригирующих ИР. Также перспективным направлением является создание комбинированного препарата, который помог бы бороться, как и с проявлениями ГА, так и с метаболическим синдромом.

КЛЕТочный ИММУНИТЕТ у БЕРЕМЕННЫХ с ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Кадамалиева М.Д., Мулкамонова Л.Н., Клюткина Н.А.

Кафедра акушерства и гинекологии №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Определить состояния иммунной системы у беременных с преэклампсией.

Материал и методы исследования. 20 беременные пациентки с преэклампсией.

Результаты исследования. Для определения состояния показателей иммунной системы было проведено проспективное исследование 20 беременных группы риска преэклампсии. В 16 случаях были выявлены гипоксические поражения ЦНС разной степени выраженности, сформировавшиеся в результате длительно существующей плацентарной недостаточности (группа сравнения). При проведении гистологического исследования плацент в случае подтверждения преэклампсии преобладали восходящее (40%) и гематогенное инфицирование (45.7%). Смешанный вариант инфицирования встречался в 4.3% случаев.

Проведенные исследования, направленные на изучение состояния различных звеньев иммунитета у беременных с преэклампсией, многочисленны, а их результаты порой очень противоречивы. Проведенное исследование показало повышение CD3+CD16+/ CD56+(Т-NK) в группе женщин с преэклампсией, что свидетельствует об усиленной киллерной активности лимфоидных клеток.

Проведенное исследование показало, что у таких пациенток отмечается нарушением соотношения про- и противовоспалительных цитокинов, достоверным повышением содержания TNF- α , IL-1 β и снижением IL-10 и ИФН- γ в сыворотке крови беременных. Высокий уровень продукции провоспалительных цитокинов при осложненной беременности характеризует, прежде всего, функциональное состояние мононуклеарных фагоцитов и иммунный ответ преимущественно по Th-1 пути. Кроме того, данные изменения в гуморальном звене иммунитета объясняют высокий показатель недонашивания беременности в группе пациенток с преэклампсией.

Этот факт нашел свое подтверждение в проведенных нами исследованиях, согласно которым имело место наличие лишь следовых концентраций иммуноглобулинов класса М в пуповинной крови новорожденного. Выявленный нами факт повышения уровня иммуноглобулинов класса М в пуповинной крови может быть одним из косвенных признаков или внутриутробного инфицирования плода, или развития аутоиммунного конфликта матери и плода, что требует дальнейшего разрешения.

Выводы. В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что нарушение баланса про- и противовоспалительных цитокинов является одним из пусковых механизмов перехода преэклампсией с последующим доминированием провоспалительных цитокинов. Проведенные исследования по-

зволили сделать вывод о том, что преэклампсия сопровождается достоверным повышением провоспалительных цитокинов параллельно со снижением противовоспалительных.

РЕПРОДУКТИВНАЯ И МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ НА ФОНЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кадамалиева М.Д., Бобджонова О.Б., Тошева Н.С.

Кафедра акушерства и гинекологии №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Целью настоящего исследования является изучение влияния ПВИ на состояние менструальной и фертильной функции.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были обследованы лица женского пола, находящимся в репродуктивном возрасте для определения частоты встречаемости ПВИ (60 чел.). Всем женщинам диагноз кондиломатоз был установлен клинико-визуальным, кольпоскопическим, цитологическим, молекулярной – биологическим (полимеразная цепная реакция-ПЦР) методами.

Результаты исследования. При обследовании 60 подростков и женщин репродуктивного возраста также беременных ВПЧ был выявлен у 32 пациенток.

При кольпоскопическом исследовании остроконечные кондиломы вульвы и влагалища были выявлены у 11 беременной, и 15 женщин репродуктивного возраста, 6 - ти подростков. Они представляли собой возвышающиеся над поверхностью слизистой фиброэпителиальные образования неправильной формы с пальцеобразными или конусовидными выступами на тонкой ножке, реже на широком основании в виде одиночного узелка, либо в форме множественных выростов, напоминающих цветную капусту или петушиные гребни. Поверхность кондиломы была покрыта многослойным плоским эпителием и нередко кератинизирована. В подлежащей строме располагались сосуды. Возникающее ряде случаев в строме воспаление, расстройство микроциркуляции отек способствовали присоединению вторичной инфекции. У 17 беременных были выявлены кондиломы шейки матки в виде опухоли с почковидными сосочками, равномерно располагающимися по ее поверхности и образующими повторяющийся рисунок. У 14 беременных имелись гигантские кондиломы наружных половых органов и влагалища, величиной до 6,0 см у этой категории пациентов беременность была завершена путем кесарева сечения. Во время медицинского осмотра школьников 11 го класса, первокурсников при визуальном осмотре у 6 девочек остроконечная кондилома наружных половых органов. Была выяснена что у 4 - девочек имеется нарушения менструального цикла по типу олигодисменории, у 1 –по типу менорагия, у 1 –без особенности. Анализ менструального цикла у женщин с папиллома вирусной инфекции показал, что альгоменорея имела место у 13, обильные менструации у 5 пациенток, боль во время полового акта – у 3 пациенток.

Выводы. Всем пациенткам проводился 14 –дневной курс терапии ректальным суппозиториями Виферон по 3 млн МЕ в сутки. На 15-й день проводилась деструкция новообразований методом электрокоагуляции и прижигание с помощью нитрата серебра после чего рекомендовалось продолжить применение ректальных суппозиториях виферон по 1 млн МЕ в сутки в течение еще 15 дней. Противовирусный препарат Гроприносин по 1 столовой ложке 2 раза в день, течение 1- месяца.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ АДЕНОМИОЗА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ

Кадамалиева М.Д.

Кафедра акушерства и гинекологии №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Целью нашей работы было применение дистриптазы в комплексной терапии больных аденомиозом, страдающих бесплодием.

Материал и методы. Было проведено обследование и лечение 34 больных аденомиозом репродуктивного возраста. Диагноз был установлен при комплексном клинико-лабораторном обследовании, с использованием дополнительных методов (гистероскопии, раздельном выскабливании матки, ультразвуковом исследовании по трансвагинальной методике в динамике менструального цикла).

Результаты и их обсуждение. Все пациентки были разделены на две группы: I группа (17 больные) – больные аденомиозом, получавшие традиционную комплексную гормональную терапию, II (основная) группа (17 больных) – больные аденомиозом в дополнение к традиционному лечению получавшие дистрептазу.

Всем пациенткам гормональная терапия проводилась даназолом (200 мг еженедельно с кратностью приема 2 раза в неделю) в непрерывном режиме в течение 6 месяцев. Дополнительно больным II группы после проведения гистероскопии с раздельным выскабливанием матки на 2, 3, 6, 9 и 11 дни назначали по следующей методике: При тяжелом течении заболевания (курс 9 дней) по одной свече 2 раза в сутки 4-6 дни: по одной свече 2 раза в сутки с 7 по 9 дни: по одной свече 1 раз в сутки или по одной свече 2 раз в сутки на протяжении 2 дней.

Динамическое наблюдение за пациентками с ультразвуковым контролем проводили в течение курса терапии и 12 месяцев после ее окончания. Через месяц после окончания курса гормональной терапии - после восстановления менструальной функции - беременность запланировали 12 пациенток I группы и 10 пациенток II группы, страдавших бесплодием, остальные женщины в течение всего периода наблюдения использовали барьерный метод контрацепции. В первые 3 месяца после окончания основного курса лечения беременность наступила у 6 женщин II группы и только у 2 – I группы, в течение последующих трех месяцев беременность наступила у 7 пациенток II группы и 4 – I группы. За последующие 6 месяцев наблюдения у одной оставшейся пациентки II группы беременность так и не наступила, а в I группе наступила у 4 женщин. В результате к концу года наблюдения после окончания лечения жалобы на бесплодие предъявляли 8 пациенток первой группы и 2 пациентки второй. В итоге, реализовали свое желание забеременеть 16 пациенток из 17 (94,4%) основной (второй) группы и только 8 пациенток – из 16 (50%) ($p < 0,01$), получавших традиционную терапию.

Вывод. Таким образом, сочетанное системное и местное (анальное) введение высокоактивного препарата дистрептаза открывает новые перспективы в комплексной терапии аденомиоза и дает возможность улучшить результаты лечения, одним из показателей которого является восстановление репродуктивной функции.

ОЦЕНКА ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ И ЧАСТОТЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Каландарова М.Х.

Акушерский отдел ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, аспирант 2-го года обучения

Цель исследования. Оценить объем кровопотери и частоту кровотечений при операции кесарево сечение.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 379 историй родов пациенток, поступивших на роды в стационар 3-го уровня. Сравнение частоты кровотечений проведено с использованием данных годового отчета стационара 3-го уровня за 2019 год.

Полученные результаты исследования. При сравнении частоты кровотечений при родах через естественные родовые пути (2,5%) и путем кесарева сечения (10%) показало, что при кесаревом сечении данный показатель в 4 раза превышает частоту кровотечений при родах через естественные родовые пути. Средний объем кровопотери у женщин при кесаревом сечении определенный

методом подсчета составил $726,92 \pm 63,01$ мл., определенный по снижению уровня гемоглобина - $731,54 \pm 62,89$ мл., по снижению уровня гематокрита - $736,92 \pm 63,08$ мл. Сравнение послеоперационной кровопотери в течение 2 часов после операции, подсчитанной методом измерения, выявило статистически значимое ($t = 2,7$; $p < 0,05$) повышение данного показателя у женщин после кесарева сечения ($57,7 \pm 4,8$ мл). по сравнению с соответствующим показателем у женщин после естественных родов ($42,9 \pm 2,6$ мл).

Вывод. Женщины, родоразрешенные путем операции кесарева сечение, относятся к группе риска по акушерским кровотечениям.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧЕВОГО ЛОСКУТА ПРИ УСТРАНЕНИИ ПРИВОДЯЩЕЙ КОНТРАКТУРЫ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА КИСТИ

Каримзаде Г.Д., Маликов М.Х., Махмадқулова Н.А.

ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Кафедра хирургических болезней №2. РНЦССХ

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Республика Таджикистан

Целью настоящей работы является устранение приводящей контрактуры большого пальца кисти путем использования лучевого лоскута.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 27 пациентов с приводящей контрактурой большого пальца кисти, которым мягкотканые дефекты после устранения контрактуры укрывались несвободным васкуляризированным лучевым лоскутом. Пациенты находились на лечении в отделении реконструктивно-пластической микрохирургии РНЦССХ г. Душанбе с 2000 по 2020 годы. Возраст пациентов варьировал от 2 до 40 лет. Дети до 14 лет составили 8(29,6%). При изучении факторов повреждения было установлено, что в большинстве случаев (48,1%) контрактура явилась следствием перенесенного ожога кисти и пальцев различными тепловыми агентами(кипяток, кипящее масло, тандыр и пр.).

Первичная медицинская помощь пострадавшим была оказана в непрофильных лечебных учреждениях. Сроки обращения пострадавшие от момента получения травмы составили от 6 месяцев до 5 лет. Приводящая сгибательная контрактура имела место у 19(70,3%) , разгибательная – у 8(29,7%) пациентов.

Среди дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография, УЗДГ, ЭНМГ и КТ.

Результаты и их обсуждение. Дети были оперированы под общим обезболиванием, взрослые - под блокадой плечевого сплетения. Во всех случаях было использовано оптическое увеличение и прецизионная техника. После устранения контрактуры большого пальца средние размеры дефекта покровных тканей составили $55,1 \text{ см}^2$. Идеальным вариантом создания полноценного кожного покрова в подобных наблюдениях считалось использование лучевого кожно-фасциального васкуляризированного лоскута на ретроградной сосудистой ножке. Соответственно размерам дефекта покровных тканей выкраивали лучевой кожно-фасциальный лоскут и перемещали в позицию дефекта. В 5 наблюдениях был выкроен двойной расщепленный кожно-фасциальный лоскут при дефектах, как ладони кисти, так и тыльной её поверхности.

Среди 27 случаев лишь в 4 (14,8%) наблюдениях из-за большого объема выкроенного лоскута донорский дефект был укрыт полнослойным кожным аваскулярным трансплантатом. В остальных 23 (85,2%) проблемы с укрытием дефекта донорской зоны не наблюдались.

В ближайшем послеоперационном периоде гнойно-воспалительные раневые осложнения имели место у 2 (7,4%) пациентов, краевой некроз лоскута имел место у 4 оперированных. Рецидив контрактуры в отдаленные сроки не имел место ни у одного пациента, объем движения в суставах пальца был полным, противопоставление пальца с другими пальцами было адекватное.

Таким образом, использование лучевого кожно-фасциального лоскута с целью устранения приводящей контрактуры большого пальца кисти на сегодняшний день считается наиболее оптимальной.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ДЕФЕКТОМ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ

Каримзаде Г.Д., Маликов М.Х., Махмадкулова Н.А.

ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Кафедра хирургических болезней №2. РНЦССХ.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Целью настоящей работы является показать возможность использования осевого пахового лоскута при больших травматических дефектах нижней зоны предплечья и кисти.

Материал и методы. Нами были изучены результаты лечения 41 больных с травматическими ампутациями и дефектами покровных тканей нижней трети предплечья и кисти. Возраст больных варьировал от 8 до 60 лет, средний возраст составил 26 лет. Дети до 18 лет составили 12 (29,2%). Сроки поступления пострадавших составили от одного часа до 24 часов от момента получения травмы. При этом в первые шесть часов обратились 36 больных, что составило 87,8%. При анализе травмирующего агента было установлено, что в 75,6% наблюдениях пострадавшие травму получили при работе с различными электрическими станками. В 12,2% случаев механизмом травмы явились огнестрельное ранение. Ровным процентом (12,2%) фактором повреждения явились тяжелые предметы, которые привели к развитию дефекта кожного покрова и травматическую ампутацию пальцев кисти.

При осмотре пораженных конечностей было выявлено, что дефекты располагались на уровне нижней трети предплечья с переходом на кисть у 9 (21,9%) и кисти и пальцев – у 32 пострадавших, что составило 78%. Травматические полные и неполные ампутации пальцев имели место у 25 (61%). Средний размер дефекта покровных тканей до выполнения первичной обработки составил 104,2 см². При неполных ампутациях пальцев нарушение кровообращения отмечалось в 9 наблюдениях.

Всем пациентам была выполнена рентгенография конечности и при нарушении кровообращения пальцев кисти выполнили термометрию и УЗДГ.

Результаты и их обсуждение. Во всех наблюдениях операции были выполнены под общим обезболиванием с использованием прецизионной техники. В общей сложности были реплантрованы 6, реваскуляризированы 13 пальцев. Из-за большого размера дефекта покровных тканей идеальным считали использованию пахового лоскута для создания полноценного кожного покрова (41). При этом удалось сохранить длину культи кисти и пальцев в 22 наблюдениях.

Острое нарушение кровообращения восстановленных пальцев имело место в 3 наблюдениях полной травматической ампутации пальцев и в одном наблюдении неполного отчленения большого пальца. Повторная операция дала положительный результат в 2 наблюдениях. Отмечался некроз двух реплантированных пальцев. Среди 41 перемещенного пахового лоскута нарушение кровообращения имело место в 3 наблюдениях. Во всех случаях была предпринята неотложная операция. Некроз лоскута имел место в одном наблюдении.

Таким образом, использование осевого пахового лоскута на сосудистой ножке при больших дефектах предплечья и кисти наряду с созданием полноценного кожного покрова и сохранения длины культи пальцев и кисти создаёт благоприятную почву для восстановленных подлежащих структур.

ПЛАСТИКА ПЕРФОРАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА (клиническое наблюдение)

Кенова С.М., Имангалиева А.А., Жумахметов М.С.

Кафедра оториноларингологии, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

Цель исследования. Целью статьи является предоставления клинического случая пациентке с большой перфорацией перегородки носа.

Материалы и методы исследования. После поступления пациентки в стационар проведено хирургическое вмешательство, произведен гемитрансфлекссионный разрез носовой перегородки справа, диссекторомотсепарована слизистая оболочка. С помощью бинокулярной оптики мы разделили тонкую и рубцово-измененную слизистую оболочку от гребня верхнечелюстной кости. После завершения обширного эндоназального подъема слизистой оболочки, оставшейся хондро-костный лоскут слизистой перегородки был расправлен.

Результаты исследования. Реконструкция хрящевого отдела перегородки была путем подгонки адаптированного аутологичного хряща. Произведено замещение хрящевого дефекта с помощью аутологичного хряща взятого с сохраненного отдела носовой перегородки из колумеллы.

Выводы. Удалось успешно закрыть перфорацию, и тем самым улучшить качество жизни пациента.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

Комилов И.Ш., Бабаев А.Б., Сайфуддинов С.Р.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Целью исследования. Проведение комплексной гигиенической оценки условий труда врачей хирургов, работающих в лечебно – профилактических учреждениях.

Материал и методы. Проведена комплексная гигиеническая оценка условий труда врачей хирургического профиля, на 49 рабочих местах в 5 государственных лечебно-профилактических учреждениях г. Душанбе. Изучены факторы производственной среды (физические, химические, биологические), а также факторы трудового процесса (психофизиологические), выполнено сравнение условий труда врачей хирургического профиля.

Результаты. По параметрам микроклимата, уровню вибрации и освещения все рабочие места соответствовали второму (допустимому) классу условий труда. По уровню шума условия труда хирургического профиля являлись допустимыми (2-й класс). Степень химического загрязнения воздуха на рабочих местах соответствовала классу 3.2. По тяжести трудового процесса условия труда врачей хирургического профиля исследуемых профессий соответствовали классу 2 на 36 рабочих местах (73%) и классу 3.2 на 13 рабочих местах (27%). По напряжённости трудового процесса соответствовали классу 1 на 20 рабочих местах (41%) и классу 2 на 29 рабочих местах (59%).

Заключение. Основными вредными факторами на рабочих местах врачей хирургического профиля оказались шум и тяжесть трудового процесса, что диктует о необходимости дальнейшего изучения комплексного, комбинированного и сочетанного воздействия различных производственных факторов и разработки мероприятий для сохранения их здоровья.

РОЛЬ СТРЕССА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Комилов И.Ш., Бабаев А.Б., Раджабзода С.Р.

Кафедры общей гигиены и экологии и общественного здравоохранения
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Душанбе.

Цель исследования – выявление особенностей профессионального стресса в деятельности врачей хирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Использовались следующие методы исследования: анкетирование, психологическое тестирование, математико-статистическая обработка эмпирических

данных. Были обследованы 88 врачей хирургического профиля, работающих в лечебных учреждениях г. Душанбе; из них 72 (81,8%) мужчины, 16 (18,2%) женщин; средний возраст составил $38,3 \pm 10,1$ года ($M \pm \sigma$). Среди обследованных со стажем до 5 лет было 20 человек (27,2%), от 5 до 10 лет – 24 человека (27,2%), со стажем более 10 лет – 44 человека (45,6%).

Результаты исследования. Наиболее высокий показатель был выявлен у группы со стажем до 5 лет, что свидетельствует о трудностях адаптации к профессиональной деятельности в первые годы работы и наиболее сложном периоде в профессиональной деятельности врачей хирургического профиля. Самый высокий уровень эмоционального истощения отмечался в группе врачей хирургов со стажем свыше 10 лет ($49,2 \pm 13,7\%$, $M \pm \sigma$) в сравнении со стажем от 5 до 10 лет ($37,6 \pm 8,1\%$; $p < 0,01$) и до 5 лет ($34,9 \pm 10,7\%$; $p < 0,01$). У респондентов со стажем от 5 до 10 лет отмечается наиболее высокий уровень профессионального развития и самоусовершенствования ($28,8 \pm 13,7\%$) по сравнению с лицами со стажем свыше 10 лет ($38,7 \pm 11,8\%$; $p < 0,05$) и до 5 лет ($32,2 \pm 10,0\%$).

Выводы. Работа в условиях стресса представляет собой серьезное испытание физического и психического здоровья работников врачей хирургического профиля, критической проверки степени его профессиональной надежности.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ НА ПРАКТИКЕ ВЫЕЗДНОЙ РЕАНИМАЦИОННО-ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ С ЛАБОРАТОРИЕЙ ГЕМОСТАЗА

Кубиддинов А.Ф., Одинаев А.А. Саидов Дж.С.

Государственное учреждение «Республиканский научный центр крови»

Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Введение. Массивное акушерское кровотечение остаётся одной из основных причин материнской смертности. Это обстоятельство, особенно на фоне сниженных адаптивных возможностей организма роженицы при наличии сопутствующих соматических заболеваний приведет не только к нарушению основных показателей центральной гемодинамики, но и серьезным сдвигам во всех звеньях системы гемостаза. Целью настоящего исследования явилась улучшение результатов лечения родильниц с массивной кровопотерей за счет избирательного подбора гемопрепаратов с учетом качества гемостаза доноров и коагулопатий у родильниц.

Материалы и методы. Исследование включало в себя два этапа. Первый этап изучение показателей гемостаза различных категорий доноров, распределение их по группам в зависимости от возраста, донации других факторов. Анализированы результаты коагулологических тестов 200 доноров (100 мужчин и 100 женщин) в возрасте от 18 до 65 лет, с массой тела более 55 кг, с частотой кровосдачи 3-4 раза в год (от 5 до 20 донаций за весь период донорства). Исследованием были определены следующие показатели: количество эритроцитов, содержание гемоглобина, время свертывания крови по Ли-Уайту, частично активированное тромбопластиновое время, агрегация тромбоцитов, содержание фибриногена по Клауссу, антитромбина III и общего белка сыворотки. Второй этап исследования заключался в использовании компонентов крови при проведении трансфузионной терапии на основании избирательного подбора с учетом качества гемостаза донорской крови и показателей гемостаза родильниц (реципиента).

Результаты. Всего обследовано 67 родильниц, из которых в исследуемую группу вошли 37 пациенток в возрасте от 19 до 44 лет, перенесших в родах массивную кровопотерю. Проводилась избирательная компонентная трансфузионная терапия с учетом качества гемостаза доноров для коррекции нарушений гемостаза. Контрольную группу составили 30 родильниц, перенесшие массивную кровопотерю, которым плазматрансфузия проводилась без учета показателей гемостаза донорской плазмы, т.е. без избирательного подбора компонентов для трансфузий. Избирательная компонентная трансфузионная терапия позволила добиться нормализации показателей гемостаза наименьшей дозой трансфузионных сред у исследуемой группы по сравнению с контрольной ($p < 0,05$).

Выводы. Проведенные нами исследования показали, что предлагаемая тактика оптимизации, связанная с избирательным подбором донорской плазмы в зависимости от характера нарушений гемостаза у реципиента при возмещении кровопотери в акушерстве имеет ряд достоинств: уменьшает объем переливаемой плазмы, быстрее нормализует целевые параметры гемостаза, снижает число случаев гемотрансфузионных осложнений, тем самым улучшает результаты лечения родильниц с острой кровопотерей.

ПРОВЕДЕНИЕ ТИТАНО-ПЛАСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА В УСЛОВИЯХ ХАТЛОНСКОМ ОБЛАСТНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Куганов Б.С., Авазов С.Х., Рахимов Н.Г.

Хатлонский областной хирургический центр. г. Бохтар, Таджикистан.

Цель исследования. Изучить эффективность применение титано-пластики посттравматического дефекта костей черепа в условиях Хатлонском областном хирургическом центре.

Материал и методы исследования. Нами было проведено анализ результатов операции пластики посттравматического костного дефекта черепа у 13 больных прооперированных в условиях Хатлонском хирургическом центре города Бохтара в периоде 2016-2021 году. Больные были разделены на две группы: 1 группы составил 3 (25,0%) (основная группа) больных которым проведено титано-пластика, 2 группы составил 9 (75,0%) (контрольная группа) больных которым проведено пластика протакрилом. Средний возраст больных обеих групп составил $25,0 \pm 5,0$ лет. При оценки эффективности результаты оперативных вмешательств двух разных методик была изучено продолжительность оперативного вмешательств, первичная заживления ран, нагноение операционной раны, продолжительность койка дней, активизация больных.

Результаты исследования и их обсуждения. При анализе результатов пластики костного дефекта черепа по двум разным методам выявлено значительное различия. У больных 1 группы отмечается заметное укорочение продолжительность операции, который в среднем составил $70,0 \pm 8,0$ минут, когда у больных 2 группы этот показатель достигает $220,0 \pm 9,0$ минут. У всех больных 1 группы отмечается первичная заживления послеоперационных ран, а у больных 2 группы у 3 (33,3%) отмечается развитие гнойных процессов в операционном ране, который возможно связан с нагреванием ткани и несовместимости протакрила к окружающем ткани операционной раны. У больных 1 группы отмечается ранний активизации больных в первый сутки, а у больным 2 группы были активированы на сутки позже. Койка дни у больных 1 группы составил в среднем 8 дней, а у больных 2 группы 10 дней.

Вывод. Посттравматического костного дефекта черепа в условиях Хатлонском областном хирургическом центре можно устранить методом операции титано-пластикой, так как этот метод значительно эффективно по сравнения с пластикой этого дефекта протакрилом.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Курбонов Н.З., Пардаев Ш.К., Хамдамова Э.Г.

Кафедра Анестезиологии, реанимации и неотложной медицины СамГосМИ

Цель работы. Изучить эффективность комбинированной анестезии при симультанных операциях на органах брюшной полости.

Материалы и методы исследования. Нами наблудались 80 пациентов, перенесших одновременные операции в хирургических отделениях. Пациенты были разделены на 2 группы. Основная -1-я группа (40 человек). Которим проводилась мультимодальна комбинированная анестезия: об-

щая анестезия + ИВЛ + Эпидуральная анестезия. Контрольная -2-я группа 40 пациентов, которым проведена многокомпонентная общая анестезия. Во время операции у всех пациентов проводился мониторинг показателей гемодинамики, ЧСС, частоты дыхания, сатурации крови, исследовались содержание глюкозы в крови. Для оценки эффективности обезболивания в послеоперационном периоде применяли визуально-аналоговую шкалу.

Результаты и их обсуждение. Риск анестезии и операции оценивался по ASA как II-III степень. У пациентов в исследуемой группе наблюдалось снижение АД на 15-20% и увеличение ЧСС на 4-5% после ЭА. SpO₂ оставался в пределах 96-98%. В 1-группе (основной) потребление фентанила сократилось в 8-10 раз по сравнению с контрольной группой пациентов. Среднее АД оставалось стабильным на всех этапах операции. После стабилизации гемодинамики и восстановления адекватного самостоятельного дыхания возможность для экстубации происходила раньше. Пациентам основной группы вводили 0,5%-5мл (25 мг) раствора лонгокаина через эпидуральный катетер каждые 6-8 часов и однократно в/в 5мг 1% морфин с целью послеоперационной анальгезии. У 12 пациентов в контрольной группе послеоперационном периоде наблюдались выраженный болевой синдром, парез кишечника, дискомфорт. Анальгезия по ВАШ составляли 0-1б в 1-группе и 3-4б в 2- группе.

Выводы. Применение мультимодальной комбинированной анестезии показало свою высокую эффективность и безопасность.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЦИЗИОННОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ

Маликов М.Х., Хамидов Ф.М., Махмадкулова Н.А.

ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Кафедра хирургических болезней №2. РНЦССХ

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино.
Республика Таджикистан

Цель исследования. Оптимизация хирургической тактики при лечении паховой грыжи в сочетании с крипторхизмом использованием прецизионной техники и оптического увеличения.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии г. Душанбе 22 пациентам с грыжей паховой области, которые сочетались с крипторхизмом были выполнены операции использованием прецизионной техники и оптического увеличения.

Возраст пациентов варьировал от 3 – 17 лет, средний возраст составил 8,5 лет. В 12 наблюдениях патология располагалась справа, что составила 54,5%. У 8 (36,4) пациентов отмечалась левосторонняя, а у остальных 2(9,1%) больных была выявлена двухсторонняя грыжа в сочетании с крипторхизмом.

Среди дополнительных методов диагностики использовались УЗИ, УЗДГ, а также КТ при отсутствии яичка в пределах пахового канала (2). Пациентам свыше 14 лет (6) определяли спермограмму.

Концентрацию гормонов методом ИФА определяли в сыворотке крови. Было определено содержание следующих гормонов: тестостерон, эстрадиол (Е2), прогестерон, лютеинизирующий и фолликуло-стимулирующий гормоны.

Результаты и их обсуждение. Преимущество оптического увеличения явилось мобилизации элементов семенного канатика от листка грыжевого мешка, что предотвращало ятрогенное повреждение структур семенного канатика, особенно у детей.

Содержимое грыжевого мешка в 6 (27,2%) наблюдениях явилось петли тонкого кишечника, в 7 (31,8%) прядь большого сальника. В абсолютное большинство случаев (90,9%) эктопированные яичка находились в разные участки пахового канала и лишь в двух наблюдениях (9,1%) яички находились в полости малого таза, которое сопровождало определенные технические затруднения

при мобилизации из-за короткой артериальной и венозной ножки. В 8 наблюдениях также мы имели проблемы с процедурой низведения яичка и при этом строго под оптическим увеличением производили щадящую максимальную мобилизацию, как семявыносящего протока, так и сосудистой ножки. При коррекции грыжевых ворот предпочтение отдавали местно-пластическим способам укрепления стенок пахового канала. При больших дефектах грыжевых ворот использовали ненапряжные способы операции.

Раневые осложнения не отмечались, в отдаленном периоде рецидив грыжи и гидроцеле не имели место. Состояние низведенных яичек изучали использованием УЗИ. При этом в динамике наблюдения отмечалось рост размеров яичек. В 6 наблюдениях пациентам старше 14 лет определяли спермограмму спустя 6 месяцев после операции, при этом параметры приближались к норме. Изучение и гормональное состояние крови. Было выявлено, что уровень ФСГ в 2 раза превышало таких же показателей у сверстников, тогда как при двухстороннем процессе показатель отмечалось существенное увеличение уровня ЛГ.

Заключение. Использование прецизионной техники и оптического увеличения предупреждает ятрогенное повреждение элементов семенного канатика, максимальная мобилизация элементов способствует адекватному низведению яичка без особых натяжений.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ ПРИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Матлубов М.М., Нематуллоев Т.К., Хамдамова Э.Г.

Кафедра Анестезиологии, реанимации и неотложной медицины Самаркандского Государственного Медицинского Институт

Цель исследования. Изучение гемодинамического состояния больных с ожирением при проктологических операциях.

Материалы и методы исследования. Обследованы 105 пациентов в возрасте 23-65 лет с колопроктологической патологией. Пациенты были разделены в две группы. 1-я группа 84 больных с ожирением различной степени (индекс массы тела от 25 до 40 и больше). 2-я группа 21 больных с нормальной массой тела. Степень ожирения рассчитали по индексу массы/тела (ИМТ = Вес (кг)/Рост²(м)). Для оценки состояния центральной гемодинамики использовали методы эхокардиографии, частота сердечных сокращений, артериальное давление, насыщение крови кислородом (SpO₂), сердечный индекс (СИ), ударный индекс (УИ), индекс мощности левого желудочка (ИМЛЖ), удельное периферическое сосудистое сопротивление (УПСС) и коэффициент резерва (КР).

Результаты исследования. У больных 2-й (контрольной) группы КР составлял $1,1 \pm 0,04$ усл.ед., ИМЛЖ - $0,58 \pm 0,005$ вт*м². Частота дыхания соответствовала $19,2 \pm 1,2$ в минуту, SpO₂ - $98,4 \pm 0,6\%$, почасовой диурез $0,82 \pm 0,09$ мл/кг/час.

У больных 1-й (основной) группы КР составлял $0,65 \pm 0,02$ усл.ед., ИМЛЖ - $0,47 \pm 0,008$ вт*м². Частота дыхания соответствовала $24,9 \pm 0,2$ в минуту, SpO₂ - $94,3 \pm 0,6\%$, почасовой диурез $0,61 \pm 0,08$ мл/кг/час.

Выводы. У больных с избыточным весом наблюдается достоверное снижение ударного индекса, сердечного индекса, коэффициента резерва, индекса мощности левого желудочка. Увеличение индекса массы тела способствует прогрессированию сердечной недостаточности, что требует индивидуализированного подхода к предоперационной подготовке, выбора оптимального способа и метода анестезиологического пособия.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИИ ПОЛОСТИ НОСА В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РИНОСИНУСИТОВ (ХРРС)

Мехмондустов С.Г., Ахророва З.А., Ятимов Х.Р.

Кафедра оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Установить роль аномалий внутриносовых структур, в патогенезе ХРРС с использованием ринофиброскопии.

Материалы и методы исследования. В исследование включены результаты обследования 84 больных с ХРРС. Возраст больных колебался от 17 до 76 лет. Мужчин было 49, женщин 35. Всем больным наряду с другими методами исследования произведена эндоскопия полости носа аппаратом Олимпас).

Результаты и их обсуждение. При проведении эндоскопии полости носа получены следующие результаты: Гипертрофия крючковидного отростка в сочетании с вазомоторным ринитом - 6 (7.14%), деформация носовой перегородки в сочетании с гипертрофическим ринитом - 22 (26%), хронический гипертрофический ринит - 17 (20,5%), буллезная средняя раковина в сочетании с деформацией носовой перегородки и гипертрофическим ринитом - 15 (17.85%), гипертрофия решетчатой буллы в сочетании с деформацией носовой перегородки и полипозом - 14 (16.66%), гипертрофия решетчатой буллы в сочетании с гипертрофией средней носовой раковины - 7 (8.33%), закупорка полулунной щели солитарным полипом - 3 (3.57%).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что ведущими факторами способствующими нарушению функции мерцательного эпителия слизистой оболочки полости носа и рецидивированию ХРРС являются анатомические аномалии носовой полости и хронические риниты. Сочетание нескольких аномалий внутриносовых структур, которые ещё больше усугубляют работу мукоцилиарного транспорта полости носа, создавая условия для возникновения застойных явлений в носу и ОНП.

Для достижения полной ремиссии ХРРС необходимо комбинировать консервативную терапию с хирургической коррекцией анатомических аномалий внутриносовых структур.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Мирзобеков Х.Ф., Каримзаде Г.Д., Маликов М.Х., Махмадкулова Н.А.

ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Кафедра хирургических болезней №2. РНЦССХ

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Республика Таджикистан

Целью работы является улучшение остаточной функции кисти при последствиях повреждении лучевого нерва.

Материал и методы. За период с 2000 по 2021 гг. в отделение реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ г. Душанбе 98 пациентам выполнены реконструкция лучевого нерва и варианты сухожильно-мышечной транспозиции (СМТ) при застарелых повреждениях нервного ствола. Мужчин было 80, женщин -18. Возраст больных варьировал от 9 до 53 лет, дети до 14 лет были 6, что составило 6,1 %.

Было выявлено, что в 75 (76,5%) случаях этиологическим факторам повреждения нервного ствола явились переломы плеча. При изучении анамнеза выяснилось, что первичную помощь пострадавшим при получении травмы была оказана в непрофильных лечебных учреждениях. Сроки поступления больных варьировали от 2 месяцев до 15 лет.

Результаты и их обсуждение. Показания к реконструкцию лучевого нерва зависели от сроков обращения. При поступлении пациентов в сроки до одного года (63) было решено выполнить восстановление нервного ствола, что удалось осуществить в 58(92%) наблюдениях. В остальных 5 (8%) из-за дефекта нервного ствола более 5 см было решено выполнение СМТ в последующем. При обращении пациентов в сроки свыше одного года от момента получения травмы (35) в связи с имеющейся деиннервационной атрофии мышц предплечья первоначально было решено выполнить корригирующие вмешательства на сухожильно-мышечном аппарате конечности. В общей

сложности от общего числа пациентов с повреждением лучевого нерва (98) показания к выполнению СМТ были выставлены 40 (40,8%) пациентам.

Пациентам, которые поступили в сроки до одного года (58) были выполнены следующие виды операции на нервном стволе. Так, невролиз лучевого нерва удалось осуществить в 18 (31%), эпинеуральное восстановление – 32(55,2%), аутонервная пластика - 8 (13,8%). Невролиз нервного ствола был выполнен при сдавлении его, эпинеуральное восстановление при дефекте не превышающий 3 см. Аутонервная пластика была предпринята при дефекте нервного ствола более 3 см. При этом максимальная величина дефекта не превышала 6 см.

В ближайший послеоперационный период гнойно-воспалительных осложнений имели место в 3(3%). Отдаленные результаты реконструкции нервных стволов и СМТ изучались в сроки одного года и более. Наилучшие результаты восстановления двигательной активности кисти в ранние сроки были получены при выполнении невролиза. Сроки адекватного восстановления активного разгибания кисти и пальцев занимали от 3 до 6 месяцев. При наложении эпинеурального шва разгибание кисти и пальцев стали возможными в сроки 6 месяцев и более. Иные результаты были получены при аутонервной пластике лучевого нерва. Среди 8 аутонервных пластик восстановление разгибания кисти и пальцев отмечалось в 5 наблюдениях. В 3 остальных случаях в последующем прибегали к выполнению СМТ.

Результаты стандартной СМТ (43) изучались в сроки до одного года. В двух наблюдениях результаты считались не удовлетворительными, больные от повторной операции отказались.

Таким образом, хирургическая тактика при повреждении лучевого нерва зависит от срока поступления больных, размеры дефекта между пересеченными концами нервных стволов. Выполненная по показаниям реконструкция нервного ствола и СМТ в большинстве случаев позволяет достигать оптимальные функциональные результаты.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Муминов А.А., Матлубов М.М., Собирова С.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт (Узбекистан, г. Самарканд)

«Золотым стандартом» анестезиологического пособия при кесаревом сечении являются сбалансированная спинальная анестезия (СА) и эпидуральная анестезия (ЭА). В то же время СА и ЭА неприемлемы для многих больных с недостаточностью кровообращения (НК), в связи с возможностью развития гемодинамической нестабильности. К их числу относятся беременные с «выраженным» митральным стенозом (1,9-1,1 см²) (по классификации А.Н. Огорокова).

Цель исследования. Изучение показателей центральной гемодинамики у беременных с «выраженным» МС присочетанной анестезии на основе эпидуральной блокады с ИВЛ.

Материал и методы. Исследование проведено у 26 женщин с «выраженным» МС в возрасте 18-30 лет, при сроках гестации 32-34 недели. Операции выполняли в плановом порядке, их продолжительность составляла 35-60 минут. В зависимости от способа обезболивания все пациентки разделены на 2 равные группы. Пациентки 1-ой группы (n-13) были оперированы в условиях сочетанной анестезии на основе эпидуральной блокады с ИВЛ, пациентки 2-ой группы (n-13) – в условиях одного из наиболее распространенных вариантов общей многокомпонентной анестезии (ОМА с ИВЛ). Центральную гемодинамику изучали методом эхокардиографии с помощью аппарата SA-600 фирмы «Medison». Изучали ударный индекс (УИ), сердечный индекс (СИ), общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС). Среднее динамическое давление (СДД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), сатурацию гемоглобина (SpO₂) отслеживали с помощью монитора Schiller. Исследования проводили в 5 этапов: 1 - на операционном столе; 2 - перед кожным разрезом; 3 – при наиболее травматичном этапе операции (после извлечения плода, ревизия брюшной

полости); 4 – после окончания операции, 5 – через 24 часа после операции. Все числовые величины, полученные при исследовании, обрабатывались методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Исходные дородовые параметры центральной гемодинамики соответствовали гипокINETическому режиму кровообращения. Перед кожным разрезом после интубации трахеи и перевода пациентов на ИВЛ у пациентов 2-ой исследуемой группы регистрировали достоверное повышение СДД и ОПСС соответственно на 6% и 8,3%, тенденцию к учащению ЧСС и уменьшению разовой производительности сердца. В те же сроки у пациентов 1-ой группы регистрировали достоверное урежение ЧСС на 8,7%, тенденцию к снижению СДД, достоверное относительно предыдущего этапа исследования снижение ОПСС на 16,3 %. В наиболее травматичный этап операции достоверных изменений изучаемых параметров гемодинамики в обеих исследуемых группах, относительно предыдущего этапа исследования, не зарегистрировано. По-прежнему, наиболее значимые сдвиги наблюдали во 2-ой группе пациентов, у которых было использовано ОМА с ИВЛ, минимальные нарушения гемодинамики зарегистрированы в 1-ой группе при использовании в качестве основного компонента ЭА сниженными концентрациями местного анестетика. Так, у пациентов 1-ой группы СДД и ОПСС имели тенденцию к снижению, составляя соответственно $79,6 \pm 2,1$ мм.рт.ст. и $1843,4 \pm 64,1$ дин.с.см⁻⁵, ЧСС и СИ оставались без достоверной динамики. В те же сроки у больных 2-ой группы СДД и ОПСС было достоверно более высоким и составляло соответственно $92,3 \pm 2,6$ мм.рт.ст. и $2480,3 \pm$ дин.с.см⁻⁵, СИ составлял $1,86 \pm 0,09$ л/м²/мин. Окончание операции у пациенток обеих исследуемых групп сопровождалось тенденцией к нормализации изучаемых параметров гемодинамики без достоверных межгрупповых различий.

Через 24 часа после окончания операции у больных 1-ой и 2-ой исследуемых групп регистрировали тенденцию к учащению ЧСС, снижению разовой и минутной производительности сердца, повышению ОПСС относительно предыдущего этапа исследования. Сохранялся гипокINETический режим кровообращения, значительно превышая исходные дооперационные величины.

Выводы. Таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что сочетанная анестезия на основе эпидуральной блокады с ИВЛ обеспечивает надежную антиноцицептивную защиту организма больных с «выраженным» МС от хирургической агрессии, обеспечивает гладкое течение анестезии и ближайшего послеоперационного периода, в связи с чем имеет явное преимущество перед традиционным вариантом ОМА с ИВЛ.

МИКРОБНАЯ СРЕДА ПРИ ОСТРОМ РЕТРОРЕКТАЛЬНОМ ПАРАПРОКТИТЕ

Мухаббатов Дж.К.¹, Давлатов Дж.Дж.², Нозимов Ф.Х.¹

Кафедра общей хирургии №1 ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан¹».

Кафедра хирургии ГОУ «Республиканский медицинский колледж²».

Цель исследования. Изучить особенности микробного пейзажа у пациентов с острым ретро-ректальным парапроктитом (ОРП).

Материал и методы. Нами были проанализированы 932 истории болезни больных с острым парапроктитом (ОП) за период с 2014 по 2020гг, госпитализированных в колопроктологическом отделении ГУ ГМЦ №2. Из общего числа больных с ОП, ретро-ректальный парапроктит (РП) выявлен у 96 пациентов (10,4%). Возраст больных колебался от 18 до 78 лет. Среди них мужчин-79 (82,3%), женщин-17 (17,7%). В первые сутки начала заболевания ни один из анализируемых больных с ОРП за медицинской помощью не обращались, до трех суток было госпитализировано 25(39,7%) больных, до седьмых суток 27(42,9%), до десяти суток и позже 11(17,6%). Диагноз был поставлен на основании клинических, инструментальных и функциональных методов исследования.

Результаты исследования. Результаты исследования бактериальных посевов после вскрытия ОРП показало, что в большинстве случаев встречается смешанная микробная флора, чем монокультура. При всех формах ОРП, особенно при низких и средних формах чаще встречается аэроб-

ная инфекция. Из данного исследования в большинстве случаев из аэробной инфекции диагностировано: *E. coli*-75,9% и *St. aureus*-64,8%. Анаэробная клостридальная инфекция выявлена у 5,6% больных и анаэробная неклостридальная инфекция отмечена у 22,3% пациентов. Надо отметить, что чем выше локализация гнойного процесса в ретроректальном пространстве, тем больше вероятность развития анаэробной инфекции.

Выводы. Изменение микробного пейзажа зависит от клинических форм ОРП. Наиболее часто анаэробная клостридальная инфекции выявлены при высоких формах ОРП.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕТРОРЕКТАЛЬНОГО ПАРАПРОКТИТА

Мухаббатов Дж.К., Давлатов Дж.Дж., Хамроев Б.М.

Кафедра хирургии ГОУ «Республиканский медицинский колледж».

Цель исследования. Улучшение способа хирургического лечения острого ретроректального парапроктита (ОРП), с учетом топографо-анатомической особенности ретроректального пространства.

Материал и методы. За период с 2017 по 2020 г в колопроктологическое отделение ГУ ГМЦ №2 г. Душанбе, с диагнозом ОРП, госпитализировано 69 пациента в возрасте от 18 до 83 лет. До трех суток было госпитализировано 27(39,1%) больных, до седьмых суток 29(42,0%), до десяти суток и позже 13(18,8%). Пациенты с низкой формой-17(27,4%), средней формой-24(38,7%) и с высокой формой-21(33,9%) ОРП. С целью интраоперационной профилактики повреждения нервно-сосудистого пучка, мышц анального сфинктера, анальной копчиковой связки и повреждения копчиковой кости, усовершенствован доступ и разрезы для вскрытия ОРП.

Результаты исследования. При низкой форме ОРП провели радиарный разрез по срединной линии задней анального канала длиной от 2,0 до 3,0см (одномоментная радикальная операция). При средней форме ОРП проводится радиарный разрез параллельно анально - копчиковой связки справа или слева длиной 2,5 до 4,0см (одноэтапная или двухэтапная операция). При высокой форме ОРП, проводился чуть полуовальный разрез справа или слева по задней стенке анального канала до анально - копчиковой связки 2,5-3,0см от анального канала, длиной от 3 до 6см. Затем с помощью зажима Бильрота тупо отслаивают волокна мышц леватора и далее вскрываем гнойную полость (двухэтапная или многоэтапная операция). После промывания гнойного содержимого с антисептическим раствором, дренируем гнойную полость. При необходимости проводим дополнительный разрез с целью контрапертуры гнойной полости.

Выводы. Использование данного способа, разреза и доступа при ОРП в зависимости от клинических форм, является более оправданным и эффективным для профилактики повреждения нервно-сосудистого пучка и мышечно - связочного аппарата.

ВЛИЯНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ МУЖЧИН

Нажмидинов Х.Н., Саъдуллоев Ф.С., Рашидов Б.Дж.

Кафедра урологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

ГУ «Научно-клинический центр урологии»

Научный руководитель - к.м.н. Одинаев Х.С.

Цель исследования. Оценить на динамику влияние варикоцеле на репродуктивной функции больных с варикоцеле до и после варикоцелэктомия.

Материал и методы исследования. Были обследован в ГУ «Республиканского научно-клинического центра урологии» 96 больной с варикозным расширением вен семенного канатика (I-степень 19 (19,7%), II-степень 68 (70,8%), III-степень 9 (9,3%)), и нарушение репродуктивной

функции у мужчин. Всем больным были обследованы путем анализа жалоб, осмотра, сбора анамнеза, спермограммы, а также УЗИ и доплерографии органов мошонки, оценивались показатели спермограммы (объем эякулята, концентрация, подвижность, патологические формы, морфология, рН-реакция, количества спермиев в 1 мл), стандартные лабораторные анализы и уровень половых гормонов. 65 (67,7%) больными с II-III степенями варикоцеле выполнено микрохирургическая варикоцелэктомия по Мармару. 23 (23,9%) больных отказали от оперативного лечения и получали консервативную терапию. Остальную 8 (8,3%) больных не получавших какого-либо лечения. Длительность наблюдения после проведения варикоцелэктомии составила от 3 до 6 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Результаты лабораторного исследования пациентов с варикоцеле отмечено достоверное уменьшение процента активно двигающихся сперматозоидов и прирост количества неподвижных и морфологически измененных клеток. А также выявлено снижение скорости движения сперматозоидов и концентрация сперматозоидов в эякуляте. После 3 мес проводилось контрольное обследование, включавшее выполнение спермограммы, УЗИ и доплерографию органов мошонки. Группу больными выполненными варикоцелэктомии наблюдалось увеличение показатели спермограмма и продолжают нарастать. Группу больными отказавших от операции концентрация и активная подвижность сперматозоидов снизилась и патологических форм увеличилось.

Выводы. Микрохирургическая варикоцелэктомия является эффективным и безопасным методом лечения мужского бесплодия у больных варикоцеле. Микрохирургическую варикоцелэктомию применяют не только в качестве лечения варикоцеле, но и для терапии мужского бесплодия. Однако прежде чем применять хирургическое лечение варикоцеле при бесплодии следует исключить все другие причины мужского бесплодия.

ЭНДОХИРУРГИЯ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ

Назарзода Ф.Н., Назаров Х.Ф., Назарова Ш.Ф.

Кафедра хирургии Бохтарского отделения ГОУ ИПО в СЗРТ
Медицинский центр «Хатлон» г. Бохтар

Цель исследования. Эффективность эндохирургии у больныхс тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Материал и методы исследования. С 2008 по 2020 годы лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) проведенау 2400 больных в возрасте от 20 до 80 лет в частном медицинском центре «Хатлон». Переход к открытой операций в 35 (1,5%) случаев. С накоплением опыта показания к выполнению ЛХЭ значительно расширились. У 58 больных ранее были оперированы на верхнем этаже брюшной полости. Осложнения не наблюдались. У 53 (2,2%) случаях клинически, лабораторно и гистологически страдали хроническими заболеваниями печени. Больные распределены в зависимости от сопутствующих заболеваний и виды оперативного лечения: гипертоническая болезнь - ЛХЭ у 885 больных, открытая холецистэктомия у 15 больных; ишемическая болезнь сердца - ЛХЭ у 398 больных, открытая в 2 случаях; сахарный диабет - ЛХЭ у 476 больных, открытая в 4 случаях.

Результаты и их обсуждение. Особенность малой категории больных являлось выраженная кровоточивость во время операции, несмотря на предоперационную терапию (викасол, плазма, альбумин). Тщательный гемостаз во время операции и гемостатическая терапия включающая криопреципитата и свежзамороженной плазмы позволяли справиться с кровотечением.

Заключение. Адекватная полноценная предоперационная подготовка больных с целью лечения сопутствующих заболеваний и коррекции имеющихся функциональных нарушений, дала возможность компенсировать функциональные нарушения и проводить лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ).

СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОПЕРАЦИЯХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

¹Насридинов А.А., ²Хокиров Т.З., ¹Алимова М.З.

¹ГОУ Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан.

²ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить состояние гемодинамики при проведении общей анестезии на операциях лапароскопических холецистэктомии.

Материал и методы исследования. С целью изучения состояния гемодинамики нами была проанализирована 32 больных которым были произведены операции лапароскопической холецистэктомии под общим внутривенным обезболиванием с интубацией трахеи. Из них 1 группа 14 (45,4%) (основная группа) больных, которым была проведена общая анестезия с применением пропофола в сочетании с кетамином и фентанила. 2 группа 18 (54,6%) (контрольная группа) больных, которым была проведена общая анестезия с применением тиопентала натрия в сочетании с кетамином и фентанила. Гемодинамику изучена по показателям частоте сердечного сокращения (ЧСС), систолического артериального давления (САД), диастолического артериального давления (ДАД).

Результаты исследования и их обсуждения. Сравнительный анализ два метода анестезии показал более эффективной в 1 группе. ЧСС в среднем у больных 1 группы составил $74,5 \pm 3,5$ ударов в минуту. У больных 2 группы ЧСС в среднем составил $94,1 \pm 5,6$ ударов в минуту. САД у больных первой группы в среднем составил $112,5 \pm 5,4$ мм рт.ст. САД у больных 2 группы в среднем составил $127,5 \pm 5,6$ мм рт.ст. ДАД у больных первой группы в среднем составил $69,1,5 \pm 2,3$ мм рт.ст. ДАД у больных 2 группы в среднем составил $80,4 \pm 4,3$ мм рт.ст. Стабильность гемодинамики в 1 группе связан с применением пропофола.

Вывод. Больных которой проводится операции лапароскопической холецистэктомии желательно использовать пропофол, так как она более гладко влияет на гемодинамику, чем тиопентал натрия.

ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ОПЕРАЦИИ ГАРТМАНА

¹Насридинов А.А., ²Искандаров Х.Х., ²Ибрагимов С.Р.

¹ГОУ Хатлонский государственный медицинский университет. Таджикистан.

²Государственное учреждение Республиканский онкологический научный центр. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить состояние гемодинамики при проведении анестезии во время операции Гартмана.

Материал и методы исследования. Нами было проанализировано состояние гемодинамики у 22 больных которым были произведены операции Гартмана под общим внутривенным обезболиванием с интубацией трахеи. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа 10 (45,4%) (основная группа) больных, которым была проведена общая анестезия с применением пропофола в сочетании с кетамином и фентанила. 2 группа 12 (54,6%) (контрольная группа) больных, которым была проведена общая анестезия с применением тиопентала натрия в сочетании с кетамином и фентанила. Всем больным была изучена частота сердечного сокращения (ЧСС), систолического артериального давления (САД), диастолического артериального давления (ДАД).

Результаты исследования и их обсуждения. Сравнительный анализ два метода анестезии показал более эффективной в 1 группе. ЧСС в среднем у больных 1 группы составил $78,5 \pm 4,3$ ударов в минуту. У больных 2 группы ЧСС в среднем составил $92,3 \pm 5,6$ ударов в минуту. САД у больных первой группы в среднем составил $110,5 \pm 4,5$ мм рт.ст. САД у больных 2 группы в среднем соста-

вил $125,5 \pm 6,5$ мм рт.ст. ДАД у больных первой группы в среднем составил $72,1,5 \pm 2,5$ мм рт.ст. ДАД у больных 2 группы в среднем составил $82,4 \pm 6,3$ мм рт.ст. Стабильность гемодинамики в 1 группе связан с применением пропофола.

Вывод. Больных который проводится операции Гартмана для стабильности гемодинамики можно использовать пропофол, так как она более гладко влияет на гемодинамику, чем тиопентал натрия.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

Низмонов Ч.Д., Мирзоев Б.Х., Негмонов Б.Ч.

Республиканская клиническая больница (РКБ) Дангаринского района.

Цель исследования: Оценить лапароскопические операции в Республиканской клинической больнице Дангаринского района.

Материал и методы. Всего произведено 212 операций. Возраст больных варьировал от 12 до 74 лет. Женщин было – 195, что составляло 91,9%; мужчины было 17 больных (8,1%). Категория больных: калкулёзный холецистит-146, киста яичников-19, острый аппендицит-18, стерилизация маточных труб-1, диагностическая лапароскопия-28.

Результаты лечения: Больным с калькулёзным холециститом и кистами яичников после проведения плановых клиничко- лабораторных исследований в амбулаторных условиях а также после соответствующей предоперационной подготовки под общим обезболиванием были произведены операции лапароскопическая холецистэктомия, цистэктомия, аппендэктомия и диагностическая лапароскопия. Дренирование брюшной полости проводилось во всех случаях желудочным зондом № 16.

Из 146 оперированных больных калкулезным холециститом в 4-х случаях из-за выраженной инфильтрации желчного пузыря, эмпиемы желчного пузыря, спаечного процесса произведена лапаротомия, что составляет 2,8 %. Всем больным калкулёзным холециститом вводился перед операцией Сефтриаксон 1,0 гр. в/в, раствор Рингера от 500,0 - 1000,0 мл в/в капельно, Трамадол 5%-2,0 мл х 2 раза в первый день после операции.

Больные активизировались с первого дня операции. Со второго дня было назначена обезболивающая терапия Наклофен 3,0 мл в/м один раз в течение 2-3 дня. Послеоперационной период протекал гладко. В зависимости от выделений из ложа желчного пузыря дренажные трубки удалялись на 2-3 сутки.

Больных с острым аппендицитом, кистой яичника, диагностических лапароскопия назначен короткий профилактический курс антибиотикотерапии и обезболивания на 2-3 дня. Всем больные после проведения контрольного ультразвукового исследования выписаны домой на 3-4 сутки после операции. Среднее пребывание больных составило 4,6дней.

Выводы: Таким образом, при проведении эндовидеохирургических операции мы имеем следующие преимущества. Эндовидеохирургическое операции являются малотравматичными. Болевой синдром после операции минимальный, нет необходимости длительного применения обезболивающих средств. По нашим данным, обезболивающая терапия проводился всего 1-2 дня (Трамадол в день операции, остальные дни только Наклофен). Нет необходимости длительного проведение парентеральная терапия. В нашей практике парентеральная терапия проводится только во время операции раствором Рингер от 500,0- 1000,0 мл. Нет необходимости декомпрессии желудка во время и после операции. Все больные активизировались с первого дня. Кормление проводился с первого дня (чай, кипяченая вода, кефир, йогурт, бульон и т. д.). Нет грубых послеоперационных рубцов передней брюшной стенки (имеющиеся рубцы на месте наложенных портов № 5, 10 мало заметны).

ДИСТАНЦИОННАЯ УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Одилов А.Ю.^{1,2}, Холалиев А.А.¹, Бозоров Дж.Дж.²

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Таджикистан

²Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Определение эффективности дистанционной ударно-волновой литотрипсии при лечении больных, страдающих МКБ.

Материал и методы исследования. Основу настоящей работы составили результаты анализа данных обследования и лечения 760 пациентов, страдающих мочекаменной болезнью, которым была выполнена дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ). Возраст больных составил от 9 до 89 лет. Из 780 больных мужчин было 488 и женщин – 292.

Результаты исследования. 780 больным, страдающим МКБ, провели 846 сеансов ДУВЛ: из них 56 больным провели повторный сеанс ДУВЛ и 5 – три сеанса ДУВЛ. Показанием к ДУВЛ были неплотные по структуре конкременты размерами до 1,8 см, однако у некоторых больных размеры конкрементов доходили до 2,2 см. Дистанционную ударно-волновую нефролитотрипсию провели 249 (29,4%) раз, верхнюю уретеролитотрипсию – 334 (39,5%), нижнюю уретеролитотрипсию – 241 (28,5%) и цистолитотрипсию – 22 (2,6%) раза. При этом полное дробление камней наблюдалось у 684 (87,7%) больных, частичное разрушение камня или дробление конкремента в виде каменной дорожки у 25 (3,2%) пациентов. После проведения сеанса дистанционной литотрипсии больным назначили антибиотики, спазмолитики и водную нагрузку. При полном и частичном дроблении конкрементов, фрагменты камня выходили самостоятельно с мочой. У 71 (9,1%) больного камни не разрушались. В дальнейшем по согласию, больных они подвергались контактной литотрипсии или открытым оперативным вмешательствам.

Выводы. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия является малоинвазивным, высокоэффективным и в большинстве случаев методом выбора при лечении больных, страдающих мочекаменной болезнью.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТРАДИЦИОННОЙ НЕФРЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИН, ПРИВОДЯЩИХ К ОРГАНОУНОСЯЩЕЙ ОПЕРАЦИИ

Одилов А.Ю.^{1,2}, Кадыров З.А.¹, Холалиев А.А.³

¹Кафедра эндоскопической урологии факультета непрерывного медицинского образования медицинского института Российского университета дружба народов, Россия

²ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии», Таджикистан

³Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Цель исследования. Определение продолжительности традиционной нефрэктомии (ТН) в зависимости от причин, приводящих к органонуносящей операции.

Материал и методы исследования. Основу настоящей работы составили результаты анализа данных обследования и лечения 250 пациентов, которым были выполнены традиционная нефрэктомия или нефроуретерэктомия.

Результаты исследования. Продолжительность нефрэктомии традиционным методом составила в среднем $102,86 \pm 14,31$ (40-285) и традиционной нефроуретерэктомии – $121,05 \pm 6,86$ (78-190) мин. У больных со сморщенной почкой время, затрачиваемое на операцию, было значительно меньше ($69,01 \pm 5,20$ мин), чем при удалении почки у больных гидронефрозом различной этиологии – $111,2 \pm 9,3$ мин. У больных со сморщенной почкой время, потраченное на операции, было в 1,5 раза меньше, чем у больных при удалении почки с осложнениями МКБ, гидронефрозом различной этиологии ($p < 0,001$). У больных пионефрозом длительность операции составила $129,76 \pm 13,95$ (114-210) мин. У этой категории больных из-за инфильтрации паранефрии, рубцово-спаечного

процесса в забрюшинном пространстве, хронического паранефрита возникали технические трудности, которые удлинляли время операции. У больных, в анамнезе которых было оперативное лечение на органах брюшной полости, продолжительность операции составила $102,54 \pm 12,72$ (86-124) мин. В группе больных, в анамнезе у которых были операции на органах забрюшинного пространства, продолжительность операции составила $129,98 \pm 15,30$ (102-285) мин. Основные трудности в этой группе были связаны с мобилизацией почки из-за рубцово-спаечных изменений вследствие предыдущих операций и созданием доступа к почке при выполнении ТН, поэтому время операции между группами отличалось.

Выводы. Продолжительность ТН зависит от причин, приводящих к нефрэктомии, и предыдущих операций на органах забрюшинного пространства. Продолжительность операции при сморщенной почке намного короче и легко выполняема, чем при осложнениях МКБ, гидронефрозах, пионефрозах и предыдущих операциях на органах забрюшинного пространства.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЯ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Одинаев Б.А.¹, Ходжамуратов Г.М.², Хомидов Ф.Б.¹

¹Кафедра хирургических болезней №2 имени Академика Усманова Н.У.,
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Республика Таджикистан, Душанбе.

²ГУ Республиканский научный центр сердечнососудистой хирургии,
Республика Таджикистан, Душанбе.

Целью работы. Улучшение результатов хирургического лечения последствий электрической травмы структур верхней конечности.

Материалы и методы исследований. В отделениях реконструктивно-пластической микрохирургии и восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии г. Душанбе за период с 2000 по 2010 годы по поводу последствий электрической травмы были выполнены различные варианты операций 39 пациентам. Возраст пациентов варьировал от 3 до 53 лет, средний возраст составил 25 лет. Мужчин было 33, женщин – 8. От общего числа пациентов детей до 14 лет составило 17 (41,4%). Сроки обращения пациентов варьировал от 2 месяцев до 17 лет.

Повреждения локализовались на уровне предплечья у 13 (31,7%), предплечья и кисти – 11(26,8%), кисти и пальцев – 17(41,5%).

При обследовании пациентов было выявлено, что признаки повреждения срединного нерва имели место у 4, локтевого нерва – 5, сочетанное повреждение срединного и локтевого нерва у 4 пациентов. Проявление повреждений пальцевых нервов имели место у 8 пациентов. Приводящая контрактура большого пальца имела место в 5 наблюдениях. У 4 обследованных пациентов имело место тяжелая сгибательная контрактура II-V пальцев. Сгибательная контрактура II-III-IV пальцев отмечалась у 3 пострадавших.

Среди дополнительных методов диагностики были использованы рентгенография верхней конечности, термометрия, ЭНМГ и УЗДГ. Посттравматический дефект покровных тканей имел место в 3 наблюдениях, при этом наряду с дефектом имела сгибательная контрактура I-III пальцев.

Результаты исследований. При выполнении операции использовали прецизионную технику и оптическое увеличение. Во всех 4 наблюдениях, где имело место дефект покровных тканей, первым этапом было решено формирование полноценного кожного покрова. При этом был использован несвободный осевой паховый лоскут. Реконструкция поврежденных подлежащих структур была выполнена спустя 2-3 месяца после отсечения ножки пахового лоскута.

При повреждении нервных стволов, объем операции заключался в выполнении нерволиза срединного и локтевого нерва (2), аутонервной пластики срединного и локтевого нерва (4), двухэтапная пластика срединного нерва за счет васкуляризованного трансплантата локтевого нерва

(2). Аутонервная пластика локтевого нерва была выполнена одному пациенту. В двух случаях застарелого повреждения обеих нервных стволов, где локтевой нерв был использован в качестве васкуляризованного трансплантата “когтистая деформация” IV-V пальцев была устранена корригирующей операцией Zancolli. Среди 8 поврежденных пальцевых нервов восстановление удалось осуществить в 5 наблюдениях. Параллельно реконструкции нервных стволов были устранены контрактуры пальцев кисти.

В ближайший послеоперационный период осложнений не отмечалось. Результаты восстановления нервных стволов изучались в сроки более одного года. Хорошие результаты восстановления сенсорной функции были получены после невролиза и эпинеурального шва. При этом показатели дискриминационной чувствительности достигались уровня S2- S3. При аутонервной пластике результаты этого показателя были несколько хуже и регенерация продлилась более 1,5 года в зависимости от уровня поражения. Во всех наблюдениях результаты устранения контрактур пальцев считались хорошими, рецидив патологии не имело место.

Заключение. Таким образом, адекватно выбрана хирургическая тактика при последствиях электрической травмы верхней конечности позволяет получить оптимальные функциональные результаты.

ВЛИЯНИЕ ТЕСТОСТЕРОН ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ У ПАЦИЕНТОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Олимов Р.Х.^{1,2}, Абдуллоев Б.З.¹, Джураев Р.Ш.²

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии»

²Кафедра урологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Влияние гормона-заместительной терапии на сперматогенез у пациентов репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 28 пациентов в возрасте 25–45 лет с андрогенным дефицитом, подтвержденным лабораторно. У всех пациентов уровень общего тестостерона был ниже 12 нмоль/мл, средний показатель уровня общего тестостерона – 6,9 нмоль/мл. Причины андроген дефицита в настоящем исследовании не учитывались.

Результаты исследования. У всех пациентов уровень общего тестостерона через 8 недель от начала терапии был выше 12 нмоль/мл, средний показатель уровня общего тестостерона – 16,2 нмоль/мл. В группе пациентов, получавших тестостерона ундеканат, отмечено снижение концентрации сперматозоидов с 24,2 до 9,1 млн/мл, причем у 1 пациента зафиксирована транзиторная азооспермия; подвижность сперматозоидов А + В снизилась с 45,6 до 13,0%; количество морфологически нормальных форм снизилось с 27,8 до 5,6%. В группе пациентов, получавших ХГ, отмечено снижение концентрации сперматозоидов с 22,0 до 16,4 млн/мл; подвижность сперматозоидов А+В снизилась с 52,3 до 33,4%; количество морфологически нормальных форм снизилось с 30,8 до 15,6%.

Выводы. Таким образом, любая гормона заместительной терапии негативно влияет на сперматогенез. Наиболее негативное влияние на сперматогенез вызывает терапия препаратами тестостерона.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТКАНИ ЯИЧКА И ЕГО ОБОЛОЧКА ПОСЛЕ СКЛЕРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИДРОЦЕЛЕ

Олимов Р.Х.¹, Футуров Н.П.¹, Абдуллоев М.З.²

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр урология»

²Кафедра урологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель исследования. Морфологическая оценка ткани яичка и его оболочка после склеротерапии этиловым спиртом.

Материал и методы исследования. В настоящей работе нами проанализированы результаты обследования и склеротерапии 34 пациентов с гидроцеле на базе ГУ «Республиканского научно-клинического центра урологии». Морфологическое исследование ткани яичка и его оболочек изучали до и через 4-6 месяцев после введения спирта на биоптатах 12 добровольных пациентов. Средний возраст больных (от 40 до 89) лет.

Результаты исследования. Гидроцеле диагностировали на основе жалоб больного, данных анамнеза и объективного статуса, а также результатов специальных методов исследования (УЗИ, диафаноскопия). Отдаленные результаты лечения были оценены у пациентов после выписки из стационара через 2-24 мес. Полученные результаты, оценивали на основании анкетирования, личного опроса, визуального осмотра с пальпацией, ультрасонографии органов мошонки с доплерографией. Морфологическое исследование ткани яичка и его оболочек перед склеротерапией и через 4-6 мес, после ее выполнения у 12 пациентов на предмет выявления степени нарушения сперматогенеза. Среди 12 пациентов у 8 до склеротерапии выявлены морфологические признаки нормального сперматогенеза и у 4 – гипосперматогенез. Отметим, что пациенты были в возрасте старше 45 лет, и изменение сперматогенеза также было связано с возрастом.

Выводы. Полученные результаты, морфологического исследования ткани яичка до и после склеротерапии доказали отсутствие признаков нарушения сперматогенеза, что указывает на безопасность усовершенствованной склеротерапии. Кроме того, полученные результаты анализа эякулята не выявили разницу между показателями до и после склеротерапии.

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ЖЕНЩИН-ИНВАЛИДОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Олимова Ф.А., Мухамадиева С.М., Намозова З.С.

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ИПОСЗРТ»

Цель исследования: оценить доступность медицинских услуг для женщин-инвалидов репродуктивного возраста с ограниченными возможностями опорно-двигательной системы (ОДС).

Материал и методы исследования: По специально разработанной анкете проведено анонимное анкетирование/интервьюирование 80 женщин инвалидов с ОДС репродуктивного возраста. Статистическая обработка проведена в виде абсолютных значений и их процентного соотношения с использованием компьютерных технологий.

Результаты. Средний возраст респондентов -34,6±лет. I-ая группа инвалидности освидетельствована у 16,2±4,9% женщин, II-ая -58,7±2,1%, III-я-25±14,1%. Врожденная инвалидность установлена в 68,7±4,9% случаев, приобретенная -31,2±4,9%. За медицинской помощью по месту жительства обращались 94,7% женщин-инвалидов; до поликлиники добирались пешком 79,7% опрошенных, с помощью родственников/знакомых - 20,3% инвалидов. Считают, что в медицинском учреждении есть специальные приспособления для людей с ограниченными возможностями - 77,6% респондентов. Удовлетворены доступностью и качеством медицинского обслуживания - 42,5% инвалидов; удовлетворены доступностью, но не качеством - 15,1%; удовлетворены качеством, но не доступностью - 16,4% респондентов. Обращались к акушеру-гинекологу и семейному врачу 75,6% инвалидов, были откровенны с медработниками о своих проблемах -86,4%. Проблемы при обращении: наличие длинных очередей (42,5%), сложность записи к врачу (68,7%), грубое отношение к пациентам (18,7%), психологическое насилие в виде унижений и оскорблений (37%), наличие платных услуг (32,4%).

Выводы. Женщины инвалиды-репродуктивного возраста с ОДС составляют особую социальную группу людей, нуждающихся в поддержке создания для них доступной социальной среды и получения необходимых качественных медицинских и социальных услуг.

ТОМОГРАФИЯ И КОМПЮТЕРИ ДАР ТАШХИСИ ЭЪТИЛОЛИЯТҲОИ ЯҚҶОИ КОВОКИИ БИНИ ВА ЧАВФҲОИ НАЗДИБИНИГӢ

Отахонов Ф.Х., Зарипов И.А., Холов А.Д.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши имкониятҳои ТК дар ташхис ва банақшагирии амалҳои яқҷоя барои патологияҳои бинӣ ва ҚНБ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар шубҳаҳои гӯшу гулӯ ва бинии Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникии ноҳияи Данғара аз соли 2019 то 2021 мо 120 нафар беморони гирифтори деформатсияи миёндевори биниро дар яқҷоягӣ бо эътилолиятҳои ковокии бинӣ ва чавфҳои наздибинигӣ (ҚНБ) мушоҳида кардем. Синну соли беморон аз 16 то 58 сола буд. Аз инҳо 75 нафар мардон, 45 нафар занонро ташкил меод. Дар ҳамаи беморон ТК-и бинӣ ва ҚНБ гузаронида шуданд. Таҳқиқот дар проексияҳои меҳварӣ ва коронарӣ гузаронида шуданд. Томографияи компютери бинӣ ва ҚНБ имкон медиҳад, ки ҳолати сохторҳои дохили бинӣ ва ҚНБ-ро аз ҳама ҷиҳат муоина ва муайян кунем.

Натиҷаҳои тадқиқот. ТК-и бинӣ ва ҚНБ имкон доданд, ки хусусияти деформатсияи миёндевори биниро дар сатҳҳои гуногуни он, тағйиротҳои патологӣ дар сохторҳои дохили бинӣ ва ҚНБ-ро муфассалтар омӯзем. Санҷиши ТК-и ҚНБ дар 115 (95,8%) бемор тағйироти патологӣ табиати гуногундоштаро нишон дод. Ҳамзамон, дар 63 нафар (52,5%) беморони муоинашуда патологияи ҷудогонаи чавфи чоғи боло ошкор карда шуд. Инчунин, патологияи чавфи туршакл дар 30 нафар (25,0%), чавфҳои пешона - дар 14 нафар (11,6%) ва чавфи фонашакл - дар 8 нафар (6,7%) беморон пайдо шудааст.

Хулоса. Дар асоси гуфтаҳои боло, мо гузаронидани ташхиси ТК-и ковокиҳои бинӣ ва ҚНБ-ро барои ҳамаи беморони гирифтори патологияи риносинусогенӣ мувофиқ мешуморем, зеро он ба ҷарроҳ имкон медиҳад, ки пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ дар бораи ҳолати ҚНБ маълумоти ҳаматарафа пайдо карда, пайдарҳамӣ ва ҳаҷми амалҳои ҷарроҳиро дар минтақаи бинӣ ва ҚНБ ба нақша гирад.

КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЕЙ

Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Гойибов С.С.

Кафедра анестезиологии, реанимации и неотложной медицины, СамГМИ. Узбекистан.

Цель исследования. Изучить эффективность комбинированной анестезии (КА) при симультанных операциях на органах брюшной полости у больных с гипертонией.

Материал и методы. В исследование включены результаты хирургического лечения 116 пациентов в возрасте от 37 до 70 лет (сред. 54,6±6,6); мужчин 50-43,1%, женщин 66-59,9% с гипертонией разной степени. В основной группе (86 больных) выполнена многокомпонентная общая анестезия в сочетании с эпидуральной анестезией (ЭА). Использовали МА лонгокаин - изобарический в дозе 0,5 %-1,5 мг/кг. Контрольную группу составили 30 больных с аналогичными оперативными вмешательствами, которые выполнены с использованием сбалансированной ТВА с ИВЛ.

Результаты. После выполнения ЭА в исследуемой группе больных отмечено снижение АД на 15-20% от исходного с увеличением ЧСС на 5%. SpO₂ колебалась 96-98%. Исследования ЭА как компонента анестезиологического пособия позволили уменьшить расход фентанила в основной группе больных в 8-10 раз. Уровни АД (среднее) в исследуемой группе больных отличался стабильностью на всех этапах оперативного вмешательства.

Выводы. КА при выполнении травматичных симультанных вмешательствах на органах брюшной полости обеспечивает стабильное течение интраоперационного периода, существенное уменьшение дозы наркотического анальгетика и общего анестетика и более раннее пробуждение больного.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО У РОЖЕНИЦ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДРАЗРЕШЕНИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ И СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Холбеков Б.К.

Кафедра анестезиологии, реанимации и неотложной медицины, СамГМИ. Узбекистан.

Цель исследования. Оценить клиническое состояние плода и новорожденного при различных вариантах анестезии при абдоминальном родоразрешении.

Материал и методы исследования. Обследовано в родильном комплексе 1-клиники СамГМИ 226 рожениц в возрасте от 19 до 38 лет при плановых операциях со сроком гестации 37-39 недель. Женщинам 1-группе (66 человек) проводилась общая анестезия (ОА). Вводный наркоз осуществлялся введением кетамина 2-3 мг/кг или тиопентала натрия 6-7 мг/кг. Интубация проводилась в условиях миоплегии дитилином в дозе 2 мг/кг. После извлечения плода анестезия углублялась с препаратами НЛА. У рожениц 2-группы (160 чел.) проводилась спинальная анестезия (СА) 0,5 % раствором лонгокаина-хеви 12,5-15 мг.

Результаты исследования. Статистически достоверных отличий в показателях КТГ на 5-минуте анестезии в обеих группах не выявлено. С наступлением спинального блока во второй группе показатели КТГ в баллах на 10-й минуте были достоверно выше по сравнению с предыдущим этапом. Статистически достоверных различий массы новорожденных внутри обеих групп не отмечено. На 1 и 5 минуте оценка по шкале Апгар в группах, где проводилась СА, была выше по сравнению с группами, где проводилась ОА.

Выводы. Сравнительная клиническая характеристика новорожденных в зависимости от метода анестезии при абдоминальном родоразрешении показала более благоприятное влияние СА на их состояние. Снижается фармакологическая нагрузка, обеспечивается стабилизация внутриутробного состояния плода за счет улучшения маточно-плацентарного кровообращения, отсутствуют признаки наркозной депрессии, что благоприятно сказывается на течении периода адаптации у новорожденных.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТА ТУТУКОН НЕО У БЕРЕМЕННЫХ И УРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Пиров Б.С., Самадов А.Х., Изатишов А.А.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить эффективность применения препарата Тутукон Нео при инфекции мочевыводящих путей (ИМВП).

Материал и методы исследования. Проведён проспективный анализ 20 (100%) амбулаторных больных в республиканской клинической больнице района Дангары в 2021 г. Мужчин было 12 (60%) и 8 (40%) женщин в возрасте от 20 до 44 лет. В контрольной группе пациенты-10 (50%), получали традиционное лечение с применением антибактериальных, уросептических и спазмолитических препаратов. В основную группу вошли 10 (50%), которым лечение проводилось с применением растительного препарата Тутукон Нео 250 мл и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Результаты исследования. Динамика лечения проводилась анализом клинико-лабораторных показателей до и после лечения. У пациентов группы с применением Тутукон Нео, лечение было более эффективным, так как наступал быстрое исчезновение клинических признаков и сокращение длительности заболевания. Полный клинический ответ в основной группе - 91%, против контрольной - 65%.

Выводы. Таким образом, препарат Тутукон Нео 250 мл можно с уверенностью рекомендовать для лечения ИМВП у беременных и урологических пациентов.

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАЙРА

Пиров Б.С., Зухуров М.М., Халимов Р.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить варианты операций при болезни Пайра.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 25 пациентов, которым проведены разные варианты операций в зависимости от их возраста. Возраст пациентов варьировал от 16 до 74 лет. Женщины составили 19 (76%), а лица мужского пола - 6 (24%).

Результаты исследования. Операции проводились в двух базах ХГМУ: в Центральной районной больнице у 12 (48%) больных и в Республиканской клинической больнице – 13 (52%).

В 23 (95%) случаях разрез проводился средне и нижнесрединным разрезом, 2 (5%) средне-срединным. В 22 (88%) случаях отмечались сопутствующие заболевания в виде: гипертонической болезни у 18 (64%), в 3 (12%) сахарный диабет, в 4 (16%), нейроциркуляторная дистония.

Диагноз Пайра был поставлен в 20 (80%) случаев, а Долихосигма в 5 (20%). Всем пациентам старше 40 лет проведена органосохраняющая операция - обходной анастомоз трансверзосигмо или асцендосигма анастомоз бок в бок, доля данных больных составила 22 (88%), 3 (12%) пациентам проведена левосторонняя гемиколэктомия с наложением трансверзосигмоанастомоза конец в конец. В 2 (8%) случаях после операции женщины благополучно родили.

Осложнение наблюдалось в виде нагноение послеоперационной раны в 4 (16%) случаях, рана зажило вторичным натяжением. Смертность составила 2 (8%) пациентов: один (4%) в связи с развитием инфаркта миокарда и у одного (4%) развилась несостоятельность анастомоза с разлитым перитонитом.

Выводы. Таким образом, при болезни Пайра и долихосигме у пациентов старше 40 лет, в связи с наличием сопутствующих заболеваний, целесообразно проводить органосохраняющие операции. При отсутствии данных заболеваний и в молодом возрасте пациента приемлемым является резецирующие операции.

НЕХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧЕК

Пиров Б.С., Изатишоев А.А., Самадов А.Х.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Отделение трансплантации органов и тканей человека, Республиканской клинической больницы района Дангары, Таджикистан.

Цель исследования. Оценить результаты 100 трансплантаций и их не хирургические осложнения.

Материал и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ 100 историй болезни с декабря 2015 г. по сентябрь 2021гг. в региональном отделении трансплантации органов и тканей человека РКБ района Дангары, хирургическом отделении городской клинической больницы г. Худжанда и урологического отделения областной больницы Сугда. Среди реципиентов было 66 (66%) мужчин и 34 (34%) женщин в возрасте от 10 до 64 лет.

Результаты исследования. Из нехирургических осложнений, в общем составил 8%, в том числе: в 5% случаев развился отсроченное отторжение которое купировалась пульстерапией и АТГ терапией. Сепсис развился у одного (1%) больного с летальным исходом, в одном (1%) случае на 5-е сутки был тромбоэмболия легочной артерии. У одного (1%) реципиента 4 часов после трансплантации произошел кровотечение с гематомой из послеоперационной раны. Рана было вскрыто, гематома удалено, кровотечение остановилось самостоятельно.

Известно, что на отдаленные результаты трансплантации почки, включая выживаемость, реципиентов, существенное негативное влияние оказывает время проведения заместительной почечной терапии до трансплантации. При этом снижается вероятность вирусного инфицирования и аллоиммунизации за счет исключения или ограничения гемотрансфузии.

У двух больных первой недели после трансплантации развилась гематома мочевого пузыря с тампонадой и было разрешено консервативно.

Выводы. Годичная выживаемость реципиентов составило 95%, что соответствует данным мировой статистики. 1% случай от перфорация тонкого кишечника с последующем развитием сепсиса, 1% случай от тромбоза легочной артерии, 1 случай от сепсиса связанной с раневой инфекцией, 2% случаев от острого сердечно – сосудистой и легочной недостаточности. 5% случаев летального исхода было на фоне работающего трансплантата.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РИСКА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Пулотов К.Дж.

ГУ «Комплекс здоровья Истиклол», НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»
(зав. кафедрой хирургических дисциплин к.м.н. Пулотов К.Дж.).

Актуальность. Одним из главных резервов улучшения результатов хирургического лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями считается объективизация выбора оптимального срока операции на основании достоверного прогноза риска рецидива кровотечения [1,3,4]. При этом эндоскопическое исследование, безусловно, является незаменимым лечебно-диагностическим мероприятием при острых желудочно-кишечных кровотечениях, так как оно позволяет достоверно определить причину, источник, интенсивность кровотечения, вероятность рецидива остановившегося кровотечения, обеспечить адекватный временный гемостаз [2,4].

Материал и методы исследования. Проанализированы данные 29 эндоскопических исследований при язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и 85 при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), осложненной кровотечением за период с 2016 по 2019 гг. в ГУ «Комплекс здоровья «Истиклол» Из общего количества больных мужчин было 78 (68,4%), женщин - 36 (31,6%). Исследование выполнялось видеогастроскопом фирмы «Карл Шторц» с рабочим каналом 2,8мм.

Результаты исследования и их обсуждение. Эндоскопическое исследование проводилось согласно общепринятым правилам, но с использованием собственных принципов выявления и интерпретации характеристик источника кровотечения и локальных факторов, способствующих его рецидиву. При язве желудка кровопотеря I степени (до 20% ОЦК) наблюдалась у 7 (24,1%), II степени (20-30% ОЦК) у 9(31,0%), III степени (более 30% ОЦК) у 13 (44,8%), при язве ДПК соответственно 23(27,0%), 34(40%) и 28(32,9%) больных. Эндоскопическое исследование всем больным проведено при поступлении в стационар в специализированном эндоскопическом кабинете.

При эндоскопическом исследовании особое внимание обращали на размер, глубину и локализацию язвы, диаметр сосуда в кратере язвы, число источников кровотечения, наличие и степень пептического воспаления, характер содержимого желудка и эффективность местного гемостаза. На основании вышеперечисленных показателей устанавливали степень риска рецидива кровотечения и выполняли локальные гемостатические мероприятия, определяли необходимость и сроки хирургического лечения. Из указанных больных 12 (31,4%) оперированы по поводу рецидива кровотечения в стационаре через 1-3 суток после первичного эндоскопического исследования.

Сгусток крови обнаружен у 22 больных ЯБЖ и 78 больных ЯБДПК. При наличии сгустка крови рецидив кровотечения отмечен у 7 (51,4%) больных ЯБЖ и 12 (41,9%) больных с ЯБДПК. Это свидетельствует о невысокой надежности гемостаза в подобных ситуациях. Тромб в кратере язвы обнаружен у 24 больных с ЯЖ и у 76 больных ЯДПК. Наличие тромба свидетельствовало о большей стабильности гемостаза, но риск рецидива кровотечения при этом остается довольно высоким.

Рецидив кровотечения при язве желудка наблюдали у 7 (17,2%), при ЯБДПК - у 18 (12,8%) пациентов. При наличии растворения тромба в кратере язвы под действием желудочного сока, тромбированных сосудов в кратере язвы, нередко с наличием гематина вокруг, рецидив кровотечения из сосудов наблюдался несколько чаще, чем в предыдущей фазе образования тромба: у 9 (17,1%) из 28 больных при язве желудка, у 2 (17,0%) из 8 при язве ДПК. Пропитывание тканей плазматическим компонентом крови на фоне тромбирования сосудов в кратере язвы и отложения фибрина в нем обнаружили у 16 больных ЯБДПК и 6 больных ЯБЖ при этом рецидив кровотечения наблюдали 8 (2,5%) и 3 (1,6%) случаях соответственно. Таким образом, это наиболее благоприятный признак при прогнозе стабильности гемостаза. В 26% наблюдений отметили одновременно несколько перечисленных признаков локального гемостаза, что объясняется непрерывностью этого процесса.

Наличие крови и ее сгустков в желудке является неблагоприятным прогностическим признаком из 21 больных рецидив кровотечения отмечался у 27 (64,5%), а продолжающееся кровотечение наблюдалось у 4 (16,8%) больных. При обнаружении остатков пищи рецидив кровотечения выявлен у 6 (42,8%) пациентов, выявления гематина - у 4 (26,7%) больных. При наличии в желудке желчи и слизи рецидив кровотечения возник только у 9 (16,0%) больных.

Околоязвенное воспаление выявлено у 29,1% больных с ЯЖ и у 28,2% - с язвой ДПК. Наличие выраженного околоязвенного воспаления способствовало рецидиву кровотечения при больших язвенных дефектах (более 2 см ЯЖ и более 1 см ЯДПК). Рубцовые изменения и ригидность тканей в околоязвенной зоне отмечены у 74 (51,3%) больных, оказывают отрицательное влияние на местный гемостаз вследствие выключения нервно-рефлекторного спазма сосудов в ответ на кровотечение. Рецидив кровотечения наблюдался у 26,3% пациентов этой группы. При исследовании больных с пилородуоденальными язвами, также было отмечено, что чаще рецидивируют кровотечения из язв с бульбарной и постпульбарной локализацией, расположенные по задней стенке.

Таким образом, при продолжающемся кровотечении необходимо срочное оперативное вмешательство по жизненным показаниям. Высокий риск рецидива кровотечения является абсолютным показанием к операции, которую выполняли в первые 48 часов после достижения местного гемостаза. Наличие стойкого гемостаза в зоне источника кровотечения позволяло проводить лечение в плановом порядке по относительным показаниям.

Эндоскопическая оценка основных показателей (размер, глубина, локализация язвы, диаметр сосуда в кратере язвы, число источников кровотечения, наличие и степень перипульцерозного воспаления, характер содержимого желудка и стадия местного гемостаза) позволяет точно спрогнозировать вероятность развития рецидива кровотечения.

При высоком риске рецидива кровотечения необходимо использовать методики местного эндоскопического гемостаза (диатермокоагуляция, орошение гемостатиками и др. Определение риска рецидива кровотечения и использование методик местного гемостаза позволяет выбрать оптимальные сроки операций и тем самым может способствовать улучшению результатов хирургического лечения больных данной категории, за счет уменьшения количества неотложных вмешательств, связанных с этими рецидивами.

Литература

1. Ермолов А.С., Пинчук Т.П., Волков С.В., Сордия Д.Г. Эффективность неотложных эндоскопических исследований у больных с острым желудочно-кишечным кровотечением по опыту работы консультативной эндоскопической службы // Эндоскопическая хирургия.-1997.-№4.-С. 15-17.
2. Зайцев В.Т., Буянов В.М., Цыганенко А.Я. и др. Гемостаз у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.-Харьков, ХМИ, ХНИИОНХ, 1990.-148с.
3. Короткевич А.Г., Перкин Э.М. Сравнительная оценка способов эндоскопического гемостаза при гастродуоденальных кровотечениях // Вестн. хирургии им. Греко-ва.-1998.-Т.157.-№ 2.-С.26-28.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО КЛЕЯ «ГЕМОКОМПАКТ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Пулотов К.Дж. Музаффаров С.Г.

ГУ «Комплекс здоровья Истиклол», НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» (зав. кафедрой хирургических дисциплин к.м.н. Пулотов К.Дж.),

Актуальность. В структуре кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта наибольшую практическую значимость представляет выбор лечебной тактики при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки встречающихся от 23,0 до 74,4% случаев [1, 6]. При этом категория пациентов осложнившийся с профузными гастродуоденальными кровотечениями возросла более чем в два раза [3]. В настоящее время не выявлено преимуществ активной тактики перед активно-выжидательной при тяжелой кровопотере, что свидетельствует о высоком риске оперативного вмешательства у лиц с выраженными метаболическими нарушениями, обусловленными кровопотерей. Использование эндоскопических методик создало предпосылки для успешного решения лечебных вопросов в этих трудных ситуациях. Благодаря эндоскопии стало возможным определять анатомические особенности кровоточащей язвы, степень гемостаза и более точно оценивать риск рецидива кровотечений. Лечебная эндоскопия при язвенных гастродуоденальных кровотечениях позволила осуществлять местный гемостаз с помощью различных способов и непосредственно влиять на дальнейший ход геморрагии [1, 3, 4].

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями путем эндоскопического воздействия гемостатического клея «Гемо-Компакт».

Материал и методы исследования. Использовался гемостатический клей «Гемо-Компакт» которая относится к наиболее высокоэффективных гемостатических композиций. Препарат представляет собой полимерный гель с длинными цепями, сшитыми друг с другом ковалентными связями в единую пространственную сетку, что позволяет ему адсорбировать и удерживать в себе большое количество плазмы. С другой стороны, синтетические электролиты способны образовывать с белками крови нерастворимые полимерные комплексы. Это приводит к образованию пластичной адгезивной клеящей пленки, которая выстилает раневую поверхность и осуществляет быстрый гемостатический эффект.

Под нашим наблюдением находилось 28 больных, поступивших в стационар с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Возраст пациентов составил от 20 до 75 лет, из них причиной кровотечения явились: язва луковицы двенадцатиперстной кишки - 14 больных, язва желудка - 3 больных, синдром Меллори-Вейса - 7 больных, Эрозии желудка - 4 больных. Из них: Форрест 1А - 2 случая, 1В - 17 случаев, 2А - 9 случаев.

Результаты исследования и их обсуждение. При эндоскопическом исследовании визуализировали источник кровотечения, оценивали активность и риск развития рецидива кровотечения. Исследование выполняли торцевым видеогастроскопом фирмы «Карл Шторц» (Германия) с рабочим каналом 2,8мм в высоком режиме качество HD-изображения.

Суть эндоскопической методики состояла в следующем: при продолжающемся кровотечении проводилось эндоскопическое обкалывание источника кровотечения спирт-новокаиновым раствором с целью создания зоны инфильтрации. Кровотечение, как правило, приостанавливалось и формировался микро- или макротромб. Дополнительно через канал эндоскопа вводилось 5 мл 70% раствора этанола с целью фиксации и подсушивания тромба. После этого вскрывался шприц с клеем (2 мл) и вводится по катетеру в течение 2 секунд с последующим промыванием катетера раствором этанола. Сразу после введения этанола наступала полимеризация клея над тромбом с последующим формированием гемостатической пленки, которая в свою очередь сохранялась не менее 12-24 часов. Защитная пленка образовывалась над фибрином и тромбом. На неизменной слизистой данная композиция не фиксировалась. При визуальной оценке гемостаза определялось довольно быстрое формирование сгустка плотно фиксированного к раневой поверхности. Пер-

вичный гемостаз удалось добиться у 17 больных с активной формой кровотечения Форрест 1В. Группу с высоким риском развития рецидива кровотечения Форрест 2А составили 9 больных, гемостатический клей использовался с профилактической целью. В двух случаях активного кровотечения Форрест 1А попытки эндоскопического гемостаза оказались безуспешными, больные прооперированы в экстренном порядке. Рецидив кровотечения зарегистрирован в одном случае, стабильный гемостаз достигнут при повторном применении комплексного метода эндоскопической остановки кровотечения. Фиброгастроскопию с целью контроля проводили через 6-12 часов, на 2-е и 10-е сутки.

Таким образом, результаты применения методики эндоскопического гемостаза путем орошения источника кровотечения препаратом «Гемо-Компакт» позволяют оценить метод как эффективный, малотравматичный и экономически оправданный в случаях капиллярного кровотечения Форрест 1В. Применяя эндоскопическую остановку кровотечения с использованием многокомпонентной композиции Гемокомпакт в комплексе с другими лечебными мероприятиями, включая и консервативное лечение, можно добиться окончательного гемостаза без операции, избежать рецидива кровотечения и снизить как общую, так и послеоперационную летальность.

Литература

1. Бачев И.И. Хирургическая тактика при кровоточащих язвах желудка и двенадцатиперстной кишки (обзор лит. За 1978-82 гг). Хирургия 1991, N9, с.137-143.
2. Брискин Б.С., Корниенко А.А., Маламуд И.З. Принципы и обоснование лечебной тактики при язвенных кровотечениях. Хирургия, 1991, N5 с.41-45.
3. Затевахин И.И., Щеголев А.А. Обоснование лечебной тактики при кровотечениях из хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Тез. докл. VIII Всеросс. Съезда хирургов. Краснодар, 1995, с.97-98.
4. Юхтимовская Л.И. Эндоскопический гемостаз этоскисклеролом при гастродуоденальных кровотечениях. Дис. канд. мед. наук. Москва, 1994
5. Johnston J.H. Endoscopic risk factors for bleeding peptic ulcer. Gastrointestinal endoscopy, 1990, v.36, N2, Sept-oct, supp 1 1-13.
6. Williams J.G. Duodenal ulcer. Surgery (international), Febr. 1994, v.24, p.561.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ЙОДДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Пулатова А.П.

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии Таджикистана»

Цель исследования: оценить фактическое питание беременных с йоддефицитными состояниями.

Материал и методы исследования. По специально разработанному вопроснику проведено анкетирование 390 беременных с целью изучения рациона фактического питания. Статистическую обработку полученных результатов проводили с применением программы статистического анализа Microsoft Excel.

Результаты исследования. Возраст обследованных беременных колебался от 18 до 39 лет; женщины активного репродуктивного возраста составляли 78,2%, в позднем репродуктивном возрасте - 21,8%; повторнобеременные - 47,8±5,2% и 63,3±5,3% соответственно). Анемией различной степени тяжести страдали 67% беременных, йоддефицитными состояниями - 48%, хроническим пиелонефритом - 20,8%, заболеваниями желудочно-кишечного тракта - 20,3%. Нормальная масса тела выявлена у 43,1%, пониженная - у 3,5%, различную степень ожирения имели 37,9%. Пятиразовое питание было в течение всей беременности у 6,9%, четырехразовое - у 32,8% пациенток, трехразовое - у 60,3%. Беспорядочно питались 16,6% женщин. Питались в определенные часы 10,4%, у

89,7% график приема пищи был непостоянный. У женщин с избыточным питанием содержание белка соответствовало норме, но имеется повышенное содержание жиров (118,6 г) и углеводов (480 г). Энергетическая ценность пищевого рациона превышала норму и составила от 3300 до 3400 ккал. Вместе с тем имеет место дефицит витаминов тиамина 2,1 мг (при норме 2,5 мг), аскорбиновой кислоты- 75,4 мг (при норме 100,0 мг) и микроэлементов железа- 27,0 мг (при норме 38,0 мг), магния- 410,0 мг (при норме 450,0 мг).

Выводы. Получены результаты свидетельствуют о неудовлетворительном фактическом питании беременных. Рекомендовано широкое внедрение образовательных программ по сбалансированному питанию беременных и кормящих женщин.

ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: ЧАСТОТА, СТЕПЕНИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ У ЖЕНЩИН

Рустамова М.С., Рахимова Б.С., Расулова Л.А.

ГУ Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии

Цель: изучить частоту, степени и факторы риска развития пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин различных возрастов.

Объект: Проведено проспективное обследование 72 женщин с получением информированного согласия и соблюдением критерий включения и исключения в исследовании и ретроспективное исследование историй больных, госпитализированных в гинекологическое отделение для определения частоты ПТО.

Методы: Анализ медико-социальных аспектов, соматического и гинекологического анамнеза, изучение репродуктивной функции, общесоматический и гинекологический осмотры, антропометрия, определение степени ПТО по классификации POP-Q, лабораторные исследования: бактериоскопическое, бактериологическое, серологическое выявление специфических антител и иммуноферментное определение урогенитальной инфекций в соскобах, оценка биоценоза по критерию Амсея и функциональные методы исследования (УЗИ и кольпоскопия).

Результаты исследования. ПТО установлен у 56,9% женщин с гинекологической патологией, при этом установлено параллельное увеличение частоты и возраста. Среди женщин активного детородного возраста (25-34 лет) частота ПТО составила 18,8%, в позднем репродуктивном (35-44 лет) - 28,1% и в перименопаузальном (45-60 лет) возрасте - 53,1%. Релаксация тазового дна I, II и III степени определялись у 13/18,0%, 39/54,2% и 20/27,8% исследованных пациенток, соответственно, IV- степень ПТО не выявлена.

Диагностированы пролапс стенок и сводов влагалища (48/66,7%), цистоцеле (36/50,0%), ректоцеле (28/38,9%), элампация шейки матки (16/22,2%) и сочетанные виды пролапса тазовых органов (25/34,7%), нарушение микробиоценоза урогенитального тракта в виде дисбиоза и вагинита (100%).

Определены такие факторы риска ПТО как: отягощенный анамнез наличием ПТО у матери, сестер и тетей (41,7%); высокий паритет - от 4 до 11 родов (65,3%); короткий интергенетический интервал менее 2-х лет (87,2%); тяжелый физический труд (51,3%); констипация (47,2%); избыточная масса тела и ожирение (45,8% и 37,5%, соответственно), быстрые и стремительные роды (16,7%), роды крупным плодом (27,8%), травмы мягких родовых путей (26,4%), и оперативные роды через естественные родовые пути (11,1%).

Выводы. Установлена высокая частота ПТО среди женщин с гинекологической патологией с параллельным увеличением частоты и возраста, при этом у большинства обследованных больных диагностирована II-степень ПТО. У женщин с ПТО выявлены модифицирующие управляемые предрасполагающие, содействующие и провоцирующие, и неустраняемые факторы риска.

ХУСУСИЯТҲОИ ТАБОБАТИ ШУОЙ, ПЕШГИРӢ ВА ОФИЯТӢБӢ

Сайфутдинова М.Б.

Кафедраи онкология, ташхис ва муолиҷаи шуоии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино”

Мақсади таҳқиқот. Баррасии хусусиятҳои табобати шуӣ, марҳалаҳои гузаронидани он, имкониятҳои самаранокии ин намуди табобат, маслиҳатҳои амалӣ, тавсияҳои зарурӣ чихати пешгирии аз ин беморӣ ва оқибатҳои он.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Табобати шуӣ истифодаи навъи махсуси энергияи шуӣҳои электромагнитӣ нурҳои зарраҳои ҳастаии ибтидоӣ мебошад, ки қодир ҳастанд, ҳуҷайраҳои омосро қатъ кунанд ё афзоиш ва тақсимоти онҳоро боздоранд. Дар давраи муолиҷа баъзе ҳуҷайраҳои солиме, ки ба минтақаи афканишот ворид мешаванд, ҳамчунин осеб мебинанд, аммо аксарияти онҳо қодир ҳастанд, ки барқарор шаванд. Ҳуҷайраҳои омосӣ нисбат ба ҳуҷайраҳои солиме, ки атрофи онро иҳота намудаанд, тезтар тақсим мешаванд. Аз ин рӯ, афканишот ба онҳо нисбатан марговартар таъсир мерасонад. Маҳз, ин фарқиятҳо самаранокии табобати шуӣи саратонро муайян мекунанд.

Табобати шуӣ барои муолиҷаи навъҳои гуногуни саратон истифода мешавад. Айни замон, аз нисф зиёди беморони гирифтори саратон, ки аз ягон намуди он ранҷ мебаранд, бо роҳи табобати шуӣ муваффақона табобат карда мешаванд.

Табобати шуӣ метавонад ҳамчун усули мустақили муолиҷа истифода шавад. Баъзан, табобати шуӣ пеш аз ҷарроҳӣ барои коҳиш додани варам ва ё баъд аз амали ҷарроҳӣ барои нест кардани ҳуҷайраҳои боқимондаи саратонӣ гузаронида мешавад. Аксар вақт, барои нобуд кардани омос табибон амали афканишоти нуриро дар якҷоягӣ бо истеъмоли доруҳои зиддисаратонӣ истифода мебаранд. Ҳатто барои он бемороне, ки омоси онҳоро бурида гирифтани иҷозат дода намешавад, табобати шуӣ имконият медиҳад, ки андозаи омос коҳиш ёбад, дард сабук шавад ва вазъи умумии бемор беҳтар гардад.

Барои гузаронидани табобати шуӣ дастгоҳҳои махсуси мураккаб истифода мешаванд, ки онҳо имкон медиҳанд ҷараёни нури шифобахш ба омос равона гардад. Ин дастгоҳҳо аз рӯи принципи фаъолият фарқ мекунанд ва бо мақсадҳои гуногун истифода мешаванд. Баъзеи онҳо барои табобати саратони сатҳӣ, аз ҷумла саратони пӯст истифода мешаванд, баъзеи дигар барои табобати омосҳое, ки дар бадан амиқтар паҳн гаштаанд, нисбатан самараноктар мебошанд. Барои табобати беморон истифодаи кадом намуди дастгоҳ беҳтар ва манфиаттар аст, аз ҷониби духтури табобатӣ муайян карда мешавад.

Ҷараёни гузаронидани табобати шуӣ ба давраҳо ҷудо карда мешавад. Асосан, ин ҷараён ба се давра ҷудо карда мешавад: давраи пешазшуӣдиҳӣ, давраи шуӣдиҳӣ ва давраи баъдишуӣдиҳӣ. Ҳар яке аз ин давраҳо хусусиятҳои ба худ хос доранд, ки қоидаҳои рафтори беморро муайян мекунанд. Риоя намудани ин қоидаҳо ҳангоми гирифтани табобати шуӣ натиҷаҳои муолиҷаро беҳтар мегардонад ва басомади таъсироти онҳоро коҳиш медиҳад.

Давраи пешазшуӣдиҳии табобатӣ. Дар ин давра, бо мақсади дақиқтар кардани минтақаи омос ва арзёбии ҳолати бофтаҳои солиме, ки атрофи манбаи патологиро иҳота намудаанд, таҳқиқоти иловагӣ гузаронида мешаванд. Пеш аз оғози ҷараёни табобати шуӣ миқдори афканишот бодиккат ҳисоб карда мешавад. Усулҳои истифодаи самараноки афканишот, ки дар натиҷаи он ҳуҷайраҳои омос ба ҳадди аксар нобуд шаванд ва бофтаҳои солим дар минтақаҳои дучоршуда муҳофизат карда шаванд, муайян мегардад.

Табиби муолиҷавӣ миқдори афканишоти ба беморзарурӣ, тартиби иҷро кардани он, муддат ва давраҳои гузаронидани табобати шуӣро муайян менамояд. Барои иҷрои ин ҳисобҳои мураккаб як гурӯҳи пурраи мутахассисони баландихтисос – физикҳои тиббӣ, дозиметристҳо, рентгенологҳо дар ҳамкорӣ нақша тартиб медиҳанд, ки баъзан, барои қабули қарори мушаххас якчанд рӯз лозим мешавад. Иҷрои ин расмиёт нақшагирӣ номида мешавад.

Ҳангоми гузаронидани табобати шуӣ аз бемор хоҳиш карда мешавад, ки оромона рӯи мизи табобатӣ хобад. Дар ин маврид духтури радиолог майдони афканишотро муайян мекунанд. Чуни

майдонҳо метавонанд якчандто бошанд. Майдонҳои афканишот дар пӯст бо нуқта ё хатҳои рост аломатгузори карда мешаванд, ки бо ин мақсад ранги махсусро истифода мебаранд. Ишораҳои ранги бояд дар пӯст то ба анҷом расидани давраи муолиҷа боқӣ монанд. Бинобар ин, ҳангоми шустушӯӣ бемор кӯшиш кунад, ки ин аломатҳо шуста, пайи онҳотоза нашаванд. Агар хатҳо ва нуқтаҳо тоза шаванд, дар ин маврид ба табиб муроҷиат кардан лозим аст. Бемор ҳудаш ҷойи нуқта ва хатҳоро мустақилона ранг накунад.

То оғози давраи пеш аз шуоъдиҳӣ истифодаи қиёми йод ва ангезандаҳои дигар дар ҷойҳои пӯст, ки ба ин минтақаҳо афканишот гузаронида мешавад, иҷозат васайру гашт ё истодан дар зери офтоб тавсия дода намешавад. Дар ҳолати дар болои пӯст пайдо шудани ягон намуди доғ ё дончаҳо бемор ҳатман ба табиби муолиҷавӣ муроҷиат намояд. Духтури табобаткунанда барои муолиҷа истифодаи маводи мувофиқро тавсия медиҳад. Агар табобати шуойбарои муолиҷаи омосҳои минтақайи луобпардаҳо, ковокии даҳон ва гулу равона гардида бошад, бояд муолиҷаи пешакӣ ва тоза кардани даҳон, аз ҷумла канда гирифтани дандонҳои пӯсида вamuолиҷаи онҳо зарур аст. Ин тадбири муҳимтарини пешгирии мушкilotи аз афканишот сармезада дар ковокии даҳон ба ҳисоб меравад.

Давраи шуоъдиҳӣ. Марҳалаи муқаррарии муолиҷа 4-7 ҳафта давом мекунад. Дар баъзе ҳолатҳо, вақте ки табобати шуой пеш аз ҷарроҳӣ бо мақсади кам кардани андозаи варам ва ё сабук кардани ҳолати бемор гузаронида мешавад, давомнокии марҳалаи муолиҷа 2-3 ҳафтара ташкил медиҳад. Амали табобати шуой дар як ҳафта 5 маротиба гузаронида мешавад. Баъзан, барои ҳифзи намудани бофтаҳои муқаррарӣ дар минтақайи шуоъдиҳӣ миқдори шабонарӯзӣ ба 2-3 давра тақсим карда мешавад. Танаффуси дурӯза дар охири ҳафта имкон медиҳад, ки бофтаҳои солим барқарор шаванд. Қарор дар бораи миқдори умумии афканишот ва шумораи давраҳо аз ҷониби табиб-радиолог дар асоси андоза ва маҳалли ҷойгишавии омос, намуди он, ҳолати умумии бемор ва намудҳои дигари табобати кардашуда қабул мегардад.

Ҳангоми оғоз намудани амали табобатӣ аз бемор хоҳиш карда мешавад, ки дар рӯи мизи табобатӣ дароз кашад ва ё дар курсии махсуси табобатӣ нишинад. Аз рӯйи минтақаҳои қаблан дар рӯйи пӯст ишорагардида мавзёҳои минтақаҳои шуоъдиҳӣ дақиқтармуайян карда мешаванд. Бофтаҳои солим дар минтақайи осебдида бо лавҳаҳои махсус муҳофизат карда мешаванд. Аз ин рӯ, ҳангоми шуоъдиҳӣ бемор набояд ҳаракат кунад. Вай бояд оромона дароз кашада, ягон хели фишороварило ба худ роҳ надиҳад, нафаскашиаш табиӣ, ором ва ҳамвор бошад. Бемор дар ҳуҷраи табобатӣ 15-30 дақиқа қарор мегирад, давомнокии ҷараёни табобат бошад ҳамагӣ аз 1 то 5 дақиқа давом мекунад.

Пеш аз ба кор даровардани дастгоҳи кормандони тиб ба ҳуҷраи дигар мегузаранд ва беморро бо воситаи камераҳои назоратӣ мушоҳида мекунанд ва бо баландгӯякҳо дар тамос мешаванд.

Баъзе қисмҳои дастгоҳи табобати шуой метавонанд ба ҳаракат дароянд ва ҳангоми кор овоз ва садо бароранд, дар ин маврид бемор пешакӣ огоҳонида мешавад. Аз ин рӯ, дар ин ҳолат бемор набояд ҳаросон шавад, зеро ҷараёни коркарди таҷҳизот зери назорати табибон ва кормандони дигар мебошад.

Ҷараёни афканишот бедард аст. Агар бемор ҳангоми нурпошӣ худро бад ҳис кунад, ягон амали мустақилона накарда, февран бояд садо барорад ва ё бо ишора ба табиб муроҷиат намояд. Таҷҳизотро ҳар вақту ҳолат хомӯш кардан мумкин аст.

Эҳтимол, агар бемор дард дошта бошад, аллакай ӯ дар аввали табобат камшавии дардро ҳис мекунад. Одатан, таъсири нисбатан бештари муолиҷавии табобати шуой пас аз ба анҷом расидани давраи табобат ба амал меояд. Барои натиҷаи хуб ва табобати самаранок гирифтани бемор бояд тамоми давраҳои муолиҷаи муқарраршударо ба анҷом расонад.

Таъсири бадани инсон ба табобати шуой инфиродӣ мебошад. Аммо, дар ҳар ҳолат, раванди табобати шуой ба бадан сарбории ҷисмонии зиёдро пеш меорад. Аз ин рӯ, дар ҷараёни гирифтани табобати шуой дар бемор ҳисси хастагии зиёд пайдо мешавад. Дар робита ба ин, бемор бояд ҳарчи бештар истироҳат кунад. Вақте бемор мехоҳад, ки хоб равад, бигзор хоб кунад. Ин ҳиссиёт ва хоҳиш, одатан, баъд аз 4-6 ҳафтаи пас аз ба охир расидани табобати шуой аз байн меравад. Бемор аз фаъолияти ҷисмонӣ набояд тамоман канорагирӣ кунад, зеро он қобилияти муҳофизатии бадан ва муқовимат намудан ба таъсири зарароварро афзоиш медиҳад.

Тавсияҳои методӣ оид ба интиҳоби машқҳои ҷисмонӣ ва муҳлату ҳаҷми оназ ҷониби духтури муолиҷавӣ ва ё духтур-методисти машқҳои варзиши муолиҷавӣ дастрас карда мешаванд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Баъд аз гирифтани табобати шуой шояд нишонаҳое ба вучуд оянд, ки бемор хангоми мушоҳидаи онҳо назорати навбатии таъхисиро интизор нашуда, сари вақт ба духтури муолиҷавӣ муроҷиаткунад. Ин нишонаҳо ҷунинанд: пайдоиши дард ва дар давоми чанд рӯз худ аз худ баргараф нашудани он; дил беҳузурӣ, дарунравӣ, аз байн рафтани иштиҳо; баланд шудани ҳарорати бадан ва пайдо шудани сулфа; пайдоиши омос, варам ва доғҳои ғайриоддӣ дарпӯст; инкишоф ёфтани варамии дастҳодарканораи минтақаи табобати шуоигирифта ва ғайра.

Хулоса. Баъди ба охир расонидани табобати шуой пӯсти шуоьгирифтаре аз таъсири нури офтоб ва ҷароҳат бардоштан ҳадди ақал як сол нигоҳубин ва муҳофизат кардан лозим аст. Пас аз табобат ва шифоёфтани пӯст ҳатман ҳаррӯз ба минтақаи пӯсти шуоьгирифта 2-3 маротиба марҳами серғизо молидан лозим аст. Истифодаи маводи ангиизишдиҳанда иҷозат дода намешавад. Кӯшиш карда шавад, ки нишонаҳои дар пӯст мавҷудбуда, ки пасазшуоьдиҳӣ боқӣ мондаанд, маҷбуран тоза карда нашаванд, зеро онҳо худ аз худ тадричан нест мешаванд. Агар дар минтақаи пӯсти шуоьгирифта нороҳатӣ ва ангиизиш боқӣ монад, ба духтур муроҷиат кардан зарур аст. Духтур ба бемор табобати мувофиқро таъин мекунад. Бемори табобати шуоьгирифта дар хотир дошта бошад, ки дарди сабук дар минтақаи шуоьгирифта зухуроти маъмулва васеъ паҳнгаршта мебошад. Дар сурати пайдо шудани дарди сабук бемор метавонад аз доруҳои дардро сабуккунанда истифода барад.

Рӯйхати адабиёт:

1. Онкология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 576 с.
2. Сайфутдинова, М. Б. Табобати нури. Хусусиятҳои табобат, пешгирӣ ва офиятёбӣ [Захираи электронӣ] : дастури методи тавсиявӣ / М. Б. Сайфутдинова, Д. З. Зикриёҳочаев, Р. З. Юлдошев. – Душанбе, 2021. - 21 с.
3. Терновой, С. К. Лучевая диагностика и терапия [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. К. Терновой, В. Е. Синицын. - Электрон. текстовые дан. - М : ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 304 с.
4. Шамов, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс] : учебник / И. А. Шамов. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 390 с.
5. Юлдошев, Р. З. Онкология [Матн] : китоби дарси / Р. З. Юлдошев, Д. З. Зикриёҳочаев, М. Б. Сайфутдинова ; муҳаррир А. И. Юсуфов. - Душанбе : Матбааи ДДТТ, 2021.- 420с.

ПОСЛЕДСТВИЕ КОВИД - 19, У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧЕК

Самадов А.Х., Пиров Б.С., Изатшоев А.А.

Кафедра хирургических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Отделение трансплантации органов и тканей человека, Республиканской клинической больницы района Дангары, Таджикистан.

Цель исследования. Оценить последствия перенесенного Ковид -19 у трансплантированных пациентов в период пандемии.

Материал и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ 30 (100%) историй болезни прооперированных в 2020 году, в региональном отделении трансплантации органов и тканей человека Р.К.Б. района Дангары. Среди реципиентов было 9 (30%) мужчин и 6 (20%) женщин в возрасте от 17 до 64 лет, среди доноров 8 (27%) женщин и 7 (23%) мужчин.

Результаты исследования. Из инфекционных хирургических и нехирургических осложнений составил 6 (20%) случаев. Клинические признаки Ковидной инфекции у данной группы пациентов были более тяжелыми, в связи с тем, что у данных пациентов имелся искусственное иммунодефе-

цитное состояние, в том числе: в 3 (10%) случаев у всех пациентов диагностировавших Ковид-19, отмечалась тяжелая пневмония, от дыхательной недостаточности все погибли, в 2 (6,6%) случаях отмечалась дисфункция трансплантата почки, которое во всех случаях купировалось Пульс и АТГ терапией. Нагноение раны в 3 (10%) случаях, отмечалось заживление раны вторичным натяжением.

Выводы. Годичная выживаемость реципиентов составило 80%, что ниже данных мировой статистики. Исход Ковид-19 после трансплантации почек составил 10%, выживших пациентов в данной группе нет, что связываем с искусственным иммунодефицитным состоянием.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Сангинов Д.Р.¹, Хусейнзода З.Х.¹, Ниязов И.К.^{1,2}

¹Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино", Таджикистан

²ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ СЗН РТ.

Актуальность. Пандемия COVID-19 с декабря 2019 оказала негативное влияние на социально-экономическое развитие стран и привела, прежде всего, к кризису системы здравоохранения во всем мире. Наряду с другими тяжелыми соматическими больными, пациенты с онкологической патологией оказались в тяжелой ситуации, когда сама онкологическая патология требует принятия незамедлительных решений по поводу начала комбинированного или комплексного лечения, а вспышка коронавирусной инфекции создает серьезные препятствия для этого. Китайские и итальянские ученые установили, что летальность у больных COVID-19 значительно выше на фоне злокачественного новообразования, чем без рака (соответственно 6% против 2%). Исследования Liang W. и соавт. (2020); Zhang L. и соавт. (2020) показали, что пациенты с раком подвергаются повышенному риску более тяжелой инфекции и последующих осложнений, особенно если операция или химиотерапия проводились в течение предшествующего месяца инфицирования COVID-19. Возрастание рисков требует тщательного пересмотра клинической практики (NCCN, 2020), существенно изменила ведение больных раком (Al-Quteimat O.M. и соавт., 2020), о чем также свидетельствуют руководящие принципы европейских (EAND, 2020) и американских авторов. Постоянной проблемой онкобольных является риск госпитализации с риском заражения COVID-19. Длительный карантин может вызвать депрессию, чувство "одиночества", которая связана с более высоким риском смертности онкобольных. В большинстве центров были реализованы сокращение посещений, лучевой терапии и переход от внутривенной к пероральной химиотерапии.

Цель исследования. Изучение проблем оказания догоспитальной помощи онкологическим больным в период пандемии COVID-19 и выработка рекомендаций по снижению их влияния на объем и качество специализированной помощи.

Материал и методы. Проанализированы данные отчетов РОНЦ и областных онкологических центров страны, проведен анализ функционирования учреждений догоспитальной онкологической помощи во всех регионах, изучены амбулаторные карты онкологических больных, инфицированных COVID-19 за период с марта по ноябрь 2020 г.

Предметом анализа также послужили аспекты противоэпидемического режима, обеспеченность учреждений средствами индивидуальной защиты и особенности ведения 101- больных, обратившихся в поликлиники, у которых выявили COVID-19.

Результаты исследования. Координированная работа по оказанию догоспитальной помощи онкологическим больным в республике осуществлялось в соответствии с приказом МЗСЗН РТ от марта 2020 года и распоряжения Главного государственного санитарного врача РТ «Об усилении мер профилактики в лечебных учреждениях РТ в условиях пандемии COVID-19». Все догоспитальные подразделения онкологической службы переведены на усиленный противоэпидемический режим. Медперсоналы были обеспечены средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски,

антисептические средства). Упорядочены потоки пациентов, с опозданием были приобретены термосканеры, которые позволяли провести термометрию персонала, пациентов и их сопровождающих в особых случаях. За указанный период во все учреждения обратились за помощью 18 958 пациентов, снижение показателя по сравнению аналогичного периода 2019 года составило - 24 %. Данная тенденция наиболее выражена была в Согдийском, Кулябском и ГБАО онкологических центрах, а по поликлинике РОНЦ и Бохтарского онкологического центра отмечено увеличение потока обращений пациентов на 8-9%, что в условиях распространения COVID -19 создало сложности по оказанию помощи. Среди всего контингента обращений у 101 пациента обнаружены случаи COVID-19 инфицирования (76 женщин и 25 мужчин). Их распределение по регионам: Районы республиканского подчинения - 37 (36,5%), г. Душанбе - 30 (29,6%), Хатлонская область - 20 (19,6%) и Согдийская область - 15 (14,7%).

Диагноз был установлен на основании комплекса обследований, включающий клинические проявления, анамнеза с возможными контактами и перемещениями, ПЦР-исследования и компьютерная томография по показаниям. Анализ структуры онкозаболеваемости в этой группе пациентов выявил наличие рака молочной железы у 30 (29,7%), шейки матки у 18 (17,8%), рака желудка у 15 (14,8%), колоректального рака у 14 (13,8), рака легких у 10 (9,9%) лимфомы и другие локализации 13 (12,8%). При обнаружении инфицированности COVID -19 в инфекционные стационары перенаправлены 6 пациентов, состояние которых по коронавирусу характеризовалось как средней тяжести, а 95 пациента с легкой формой COVID -19 (без поражения легких) направлены под наблюдение и лечение семейных врачей и инфекционистов. Последующие действия, связанные с мониторингом процесса лечения и развития опухолевого процесса, осуществлялись врачами онкологами поликлиник онкоцентров, районных центров здоровья и семейных врачей. Однако, по наблюдениям врачей 16 пациентов не соблюдали режим терапии как по коронавирусу, так и по основному заболеванию, что послужило причиной утяжеления состояния и потребовало проведения дополнительных лечебных мероприятий. Один больной из 16 с опухолью верхней челюсти из-за прогрессирования прогресса скончался на дому. Остальные 15 пациентов перенесшие COVID -19 инфекцию находились под диспансерным наблюдением.

На начальных этапах все учреждения имели проблемы с введением усиленного противозидемического режима и обеспечением средствами индивидуальной защиты, которые впоследствии были отрегулированы. Были разработаны памятки, стенды и другие материалы с целью осведомленности медицинского персонала и пациентов. Проведены семинары образовательного характера и усилено взаимодействие с санитарно-эпидемиологической службой. Также упорядочены потоки пациентов, возросла частота дезинфекционных процедур, соблюдались правила личной гигиены, как медицинского персонала, так и пациентов с сопровождающими родственниками. Обращено особое внимание на психоэмоциональное состояние больных. Решение о пакете обследований и тактики лечения принимались коллегиально, индивидуально в каждом случае. В г. Душанбе и Худжанд часть консультаций осуществлялись в дистанционном режиме. Необходимо отметить, что не высокий уровень распространения COVID-19 позволил практически не отклониться в ведении пациентов от протоколов диагностики и лечения, за исключением 18 (17,6%) случаев, когда была диагностирована ковид-пневмония и на 4-6 недель отложены процедуры диагностики и лечения.

Выводы. С учетом высокой уязвимости онкобольные требуют особого внимания и подхода. В условиях пандемии COVID-19 у онкологических больных все большее значение приобретает соотношение риска и пользы, которая должна решаться индивидуально, с учетом альтернативных стратегий. Несмотря на пандемию, лечение онкологических пациентов необходимо продолжать, так как наличие опухолевого процесса не допускает отмену проведения терапии, оно требует тщательного контроля вне зависимости от обстоятельств.

Список литературы:

1. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H, et al: Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 21:335–337. 2020.

2.Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R, Jia P, Guan HQ, Peng L, Chen Y, et al: Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. Ann Oncol. Mar 26–2020.(Epubahead of print).

3.National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Principles for management of colorectal cancer patients during the COVID-19 pandemic. <https://www.nccn.org/covid-19/pdf/ColorectalCOVID-19.pdf>January 5–2020

4. Al-Quteimat OM and Amer AM: The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. Am J ClinOncol. Apr 16–2020.(Epub ahead of print). View Article : Google Scholar

5.European Association of Neuro-Oncology (EANO),. COVID-19 and Neuro-oncology: considerations for daily care of braintumor patients. EANO. (Vienna). 2020.<https://www.eano.eu/>

БАСОМАДИ ВОХУРДИ ПРЕЭКЛАМПСИЯ ДАР ШАРОИТИ ГОСПИТАЛИИ БМН ДАНҒАРА

Сармисоқова Х., Кобилова З.А., Юлдошев А.Н.

Кафедраи акушерӣ – гинекологӣ ва тибби оилавӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши басомади гирифтдор шудани занони ҳомиладор ба преэклампсия дар шароити Беморхонаи марказии ноҳияи Данғара, дар семоҳи аввали соли 2021 ва муқоисаи он бо соли 2020.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои ба даст овардани мақсади гузошташудаҳамагӣ 264 адад таърихи бемории беморони шубҳаи “Бемориҳои амрози занона”-и БМН Данғара дар се моҳи аввали соли 2020 ва 2021 ба пуррагӣ омӯхта шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот.Ҳамин тавр, натиҷаи таҳқиқот нишон дод, ки дар се моҳи аввали соли 2020 ҳамагӣ 134 нафар ва дар се моҳи аввали соли 2021 ҳамагӣ 130 нафар беморон дар шубҳаи мазкур бистарӣ шуданд. Синну соли беморон аз 18 то 42 соларо дар бар мегирифт. Аз рӯи таърихи бемории беморон маълум гардид, ки аз шумораи умумӣ дар се моҳи аввали 2020 ҳамагӣ 31 нафар бо преэклампсия ва 4 нафар преэклампсияи вазнин бистарӣ шуданд. Дар соли 2021 бошад, аз шумораи умумӣ ҳамагӣ 39 нафар танҳо бо преэклампсия бистарӣ шуданд. Мавриди зикр аст, ки яке аз аломатҳои асосии преэклампсия ин баландшавии фишори шарёнии хун, пайдошавии сафеда дар пешоб мебошад. Ин аломат дар ҳамаи беморон ба назар расида шудааст ва дар таърихи бемории беморон фишори шарёнии хун бо рақамҳои дақиқ қайд гардидааст. Табобати беморон аз рӯи стандарҳои миллӣ пеш бурда шудааст.

Хулоса. Ҳамин тавр, аз рӯи натиҷаи таҳқиқот ҳисоб карда метавонем, ки дар соли 2021 (39 нафар беморон) нисбат ба соли 2020 (31 нафар преэклампсия ва 4 нафар преэклампсияи вазнин) миқдори бештари беморон бо преэклампсия дар БМН Данғара бистарӣ шуданд.

ПОСЛЕДСТВИЯ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ И ИХ НЕУЛОНЫЙ РОСТ

Назаров Х.Н., Раджабзода М.М., Мусоев Д.С.

Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров
Хатлонская областная клиническая больница имени Б.Вохидова города Бохтар, Таджикистан.

Актуальность. Несмотря на многочисленные разработки последних лет, направленных на совершенствование диагностики и лечения пострадавших с сочетанной и множественной травмой, все еще остаётся целый ряд нерешённых проблем. Сочетанная и множественная травма является актуальной проблемой вследствие ежегодного увеличения, как её частоты, так и тяжести, последнее связано с высококинетической травмирующей силой в результате ДТП. В последнее время ДТП стал крупнейшей социальной проблемой. Многие экономически развитые страны пе-

реживают настоящую эпидемию транспортных катастроф, а число их жертв достигло колоссальных цифр и с каждым годом увеличивается. При травмах усугубление тяжести состояния больных зачастую связано с трудностями диагностики и соответственно неоказания должной помощи пострадавшим на догоспитальном этапе (3,6).

Тяжелая дорожно-транспортная травма является «убийцей №1» в цивилизованном сообществе, так как от травм погибает преимущественно наиболее молодая и трудоспособная часть населения (2, 6). По данным ВОЗ, от ДТП ежегодно в мире погибает 1,5 млн человек и около 70 млн получают травмы, в Российской Федерации погибает более 45 000. Ежедневно в мире от травм в ДТП погибает более 4000 человек, в Российской Федерации - около 100 (3,4). Смертность от травм 20-летнего человека с учетом его трудоспособного потенциала и возможностей демографического воспроизводства не соответствует смерти 85-летнего (5). Например, гибель 20-летней женщины в автокатастрофе приравнивается к смерти 50 человек, если средняя продолжительность жизни в стране составляет 70 лет (2,5). Актуальность травматизма для общества заключается и в том, что последствия травм, в отличие от онкологических и сердечно – сосудистых заболеваний, в принципе можно предотвратить (2,4).

По данным литературы, при оказании помощи в течение первых девяти минут удается спасти жизнь 90% пострадавших с тяжелыми травмами, а через 18 минут - только 15%. Более 50% детей, поступивших в поздние сроки, имели осложнения в дальнейшем. А 30% всех пострадавших - будущие инвалиды (1,5).

Цель. Улучшение результатов диагностики и оказания до и госпитальной медицинской помощи пострадавшим с сочетанной и множественной травмой при ДТП.

Материал и методы исследования. На основании проведенного анализа результатов диагностики и лечения установлено, что в отделение травматологии и ортопедии областной клинической больницы им. Б. Вохилова города Бохтар (Курган – Тюбе) за период 2012 - 2020 гг. находились 2120 больных с травмами. Большинство - 1234 (58,2%) пострадавших получили травму в результате ДТП. У 706 (57,2%) из них травма носила сочетанный и множественный характер. При анализе оказания догоспитальной помощи установлено, что 1048 (49,4%) пациентов поступили в клинику самотеком, без оказания догоспитальной помощи. Всего 210 (10%) пострадавших доставлены по линии скорой медицинской помощи, из них лишь у 26 (12,3%) больных диагностированы сочетанные и множественные травмы нижних конечностей и оказана помощь на этапах медицинской эвакуации.

Результаты исследования и их обсуждение. Для диагностики и оказания необходимой догоспитальной помощи пострадавшим с сочетанной и множественной травмой мы предлагаем медицинскому персоналу догоспитального этапа особое внимание уделить правильной оценке тяжести состояния пострадавшего. Догоспитальная помощь пострадавшим с сочетанной и множественной травмой:

- 1) обезболивание путем применения ненаркотических и наркотических анальгетиков, асептические повязки на раны;
- 2) иммобилизующее положение пострадавшего на щите и носилках для транспортировки;
- 3) введение сердечных и дыхательных analeптиков (строфантин, коргликон, кордиамин);
- 4) инфузионная терапия при признаках острой кровопотери или травматического шока;
- 5) быстрая транспортировка в ближайший стационар.

Нами накоплен некоторый опыт организации и тактики. Врач, принимающий больного на основании первичного осмотра, осуществляет первичную сортировку по одному из трех вариантов:

Вариант 1. Срочная транспортировка в операционную. Показания: – наружное кровотечение при наличии ран в проекции крупных сосудов, отчленение и разможнение конечностей, симптомы массивной кровопотери при внутреннем кровотечении, раны груди опасной локализации и признаки тампонады сердца.

Одновременно привлекаются профильные специалисты для проведения этапов оперативного лечения.

Вариант 2. Транспортировка в реанимационный зал. Показание: низкий и неустойчивые показатели гемодинамики и внешнего дыхания, отсутствие сознания.

Диагностический процесс осуществляется по принципу «общего зала», консилиумом врачей. При сочетанной травме определяется объем основных и дополнительных диагностических мероприятий. Формируются показания к неотложным оперативным вмешательствам, планируется последовательность и объем операций, манипуляций и консервативных мероприятий. Определяется профиль отделения.

Вариант 3. При стабильном состоянии пациента проводится обследование в приемном отделении с привлечением специалистов необходимого профиля, и пациент госпитализируется в профильное отделение.

Срочные операции проводятся в течении 2–6 часов специалистами профильных служб. Отсроченные операции выполняются по стабилизации состояния пациента на 10–14 суток. Основными принципами оперативного лечения повреждений костей являются: прочная функциональная фиксация, максимальная безопасность по осложнениям, возможность замены метода фиксации при возникших осложнениях, минимальная травматичность, восстановление анатомии и физиологии поврежденных сегментов, экономической доступностью [16]. Последние 10 лет мы при переломах длинных костей конечностей в основном применяем закрытый остеосинтез блокирующим стержнями фирмой Chm – Польша.

Основным преимуществом блокируемого остеосинтеза является малоинвазивность, т.е. при применении блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза репозиция достигается закрытым методом, затем небольшими разрезами до 2 см в вертельной области бедренной или бугристой большеберцовой костей после рассверливания костномозгового канала вводится стержень и дополнительно через разрезы по 1 см фиксируется 2-3 винтами. При блокируемом остеосинтезе достигается стабильная фиксация костных отломков, поэтому не требуется дополнительной внешней фиксации, а больные рано начинают разработку движения в суставах и ходить с умеренной нагрузкой.

Заключение. Таким образом, при оказании неотложной помощи пациентам с сочетанной и множественной травмой на фоне ДТП представляется оправданным следующее.

1. Усилить кадровый и материально – технический потенциал районных больниц, расположенных на автомагистрали.
2. Совершенствование диагностических и лечебных алгоритмов, подготовка кадров, регулярное обсуждение тактических установок их возможная коррекция.
3. Широко применять во всех лечебных учреждениях области, при переломах длинных костей методика закрытого блокирующего остеосинтеза стержнями.

Литература

1. Гуманенко Е.К., Козлова В.К., Политравма. –М.-2008. 608 с.
2. Гуманенко Е.К., Сингаевский А.Б., Михайлов Ю.М. и соавт. Проблемы догоспитальной помощи при тяжелой сочетанной травме //Вестник хирургии. -2003. Т. 162. № 4. -С. 43-48.
3. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы(практическое руководство для врачей травматологов). ЭГОТАР-Медиа. 2006. 510 с.
4. Тиляков А.Б., Кадыров С.С. Лечебно-диагностические мероприятия пострадавшим с повреждениями таза при ДТП на догоспитальном этапе. //Сборник тезисов II Московский Международный конгресс травматологов и ортопедов. Повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и их последствия: нерешенные вопросы, ошибки и осложнения. М. 24-25 марта 2011. С.88
5. Яковенко Л.М. Методика поддержки принятия организационных решений при оказании медицинской помощи пораженным в дорожно-транспортных катастрофах // Скорая медицинская помощь. 2001 .-Т 2.- №3 - С.76.
6. Muller M.A., Baumgart F. et al. Technical innovations in medullary reaming: reamer design and intramedullary pressure increase // J. Trauma. 2000. Vol. 49, №6. - P. 440-445.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Комилов И.Ш., Раджабзода С.Р., Исроилова З.С.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории
медицины, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Душанбе

Цель исследования – изучить условия труда медицинских работников и оценить воздействия химических веществ, содержащихся в воздух рабочей зоны.

Материал и методы исследования. На основе карт аттестации рабочих мест проведено исследование по изучению распространенности оптимальных, допустимых и вредных условий труда на рабочих местах медицинского персонала крупного многопрофильного стационара. Всего проанализировано 706 карт аттестации рабочих мест сотрудников отделений клинического и параклинического профиля. Базой проведения исследования являлась многопрофильная больница, рассчитанная на 739 коек и включающая в себя 6 хирургических отделений с 2 операционными блоками, 5 терапевтических отделений, 2 отделения анестезиологии и реаниматологии, 10 параклинических отделений, ряд вспомогательных подразделений.

Результаты и их обсуждение. При работе в тёплый период года температура воздуха в операционных в начале рабочей смены в среднем составляла $24,1 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$, к 12 часам дня она повышалась до $32,7 \pm 1,2^{\circ}\text{C}$, а в 14 часов, естественно, до $34,41 \pm 0,8^{\circ}\text{C}$, хотя система охлаждения воздуха (кондиционер) работала постоянно. Эти данные свидетельствуют о том, что мощность существующей системы охлаждения воздуха является недостаточной для оптимизации микроклимата в операционных залах.

Выводы. В результате проведенных нами исследований установлено, что при проведении операции, хирург испытывает напряжение зрительного и тактильного анализаторов, а также напряжённость обширной группы скелетных мышц, что позволяет оценить работу врачей хирургических специальностей как тяжелую и напряжённую средней степени.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНОХИМИЧЕСКОЙ СКЛЕРООБЛИТЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Гаиров А.Д.^{1,2}, Нёматзода О.¹, Буриева Ш.М.², Солиев О.²

¹ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ,

²Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан

Цель. Оценка эффективности механо-химической склерооблитерации при лечении рецидива варикозной болезни вен (ВБВ) нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 19 пациентов (17 женщин и 2 мужчин, средний возраст $36,3 \pm 4,5$ лет) с рецидивами ВБВ, которым в качестве основного метода лечения была использована механохимическая склеротерапия. Во всех случаях для механохимической облитерации поверхностных венозных стволов был использован катетер «Флебогриф».

В качестве флебосклерозирующего препарата был использован 3% раствор натрия тетрадецилсульфата (Фибро-вейн) объемом на одну процедуру не более 10 мл.

Результаты. Согласно классификации CEAP С2 класс имелся у 15 и С3 – у 4 пациентов. Рецидив ВБВ на одной нижней конечности был диагностирован у 17 (89,5%) пациентов, двухсторонний – у 2 (10,5%). В 6 (31,6%) наблюдениях рецидив возник спустя 5 лет и более от первой операции, у 8 (42,1%) пациентов – после 3-5 лет, у 5 (26,3%) – через 1-3 года.

Диаметр варикозно расширенных вен до проведения лечения по данным цветного дуплексного сканирования (ЦДС) составлял $7,9 \pm 0,8$ мм. Длительность выявленного сафено-фemorального реф-

люкса (n=10) при оставленном стволе большой подкожной вены (БПВ) на бедре составила $5,7 \pm 1,4$ с, протяженность – $31,2 \pm 31,4$ мм.

При оставленном стволе БПВ проводилась кроссэктомия в комбинации с механохимической склерооблитерацией. Также кроссэктомия была выполнена двум пациентам с повторным расширением ствола малой подкожной вены (МПВ) с последующей механохимической склерооблитерацией. В двух наблюдениях недостаточные перфоранты голени были лигированы из миниразрезов, еще в двух проводилась их пенная склерооблитерация.

В течение 3 недель после проведения процедуры в 94,7% случаев регистрировался хороший результат в виде полной окклюзии склерозированных вен и отсутствие рефлюкса в них. Только в одном наблюдении отмечена неполная окклюзия склерозированной вены на бедре, что потребовало выполнение повторной процедуры.

Отдаленные результаты были изучены у 19 пациентов, среди которых в 94,7% наблюдениях регистрировалась полная облитерации склерозированных вен и улучшения клинического течения хронического заболевания вен.

Заключение. Механохимическая склерооблитерация показала себя как эффективный метод лечения ВБВ нижних конечностей, являясь при этом малоинвазивной процедурой.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

¹Неъматзода О., ²Солиев О.Ф., ^{1,2}Султанов Д.Д.

¹ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ и СЗН РТ,

²Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,

Душанбе, Таджикистан

Цель: Сравнительная оценка результатов малоинвазивных и традиционных методов лечения варикозной болезни.

Материалы и методы: В настоящее исследование были включены результаты лечения 90 больных с варикозной болезнью, проходившие лечение в отделении хирургии сосудов ГУ РНЦССХ в период с января 2019 по март 2021 года. В исследование было включено 90 пациентов (95 нижних конечностей) с ВБВНК в бассейне большой подкожной вены (БПВ), которые в зависимости от применяемого метода были разделены на три группы: в 1 группу входило 32 пациента (36 прооперированных конечностей) которым выполнялась ЭВЛО с использованием торцевого световода.

Во 2-й группе входило 28 пациентов (35 прооперированных конечностей), где при ЭВЛО использовался световод с радиальной эмиссией. В 3-ю группу входили 30 пациентов (24 нижних конечностей), которым было проведена комбинированная флебэктомия. В первой и второй группе больным проводилось ЭВЛО различными световодами, доступ к БПВ был пункционный в верхней трети голени или спереди медиальной лодыжки, световод под контролем УЗИ позиционировался у устья поверхностной надчревной вены. Перед облитерацией под контролем УЗИ проводится тумесцентная анестезия раствором Кляйна.

Облитерация ствола БПВ проводилась лазером ЛАХТА-МИЛОН, производства группы компаний «МИЛОН» с длиной волны 1 470 нм. В первой группе мощностью 9-10 Вт а во второй 7,6 Вт в непрерывном режиме. Третьей группе больным проводилась комбинированная флебэктомия. Дополнением к основному методу всем трем группам больных выполнена минифлебэктомия по Варادي. Всем обследованным была проведена дуплексая ультрасонография через 24–48 часов, через 7 дней, один месяц и 4 месяца после операции, соответственно.

Результаты: Болевой синдром был выражен у всех больных, где была применено ЭВЛО с использованием торцевого световода на протяжении первых 3-4 дней послеоперационного периода, тогда как у больных второй группы после ЭВЛО – в течение 1-2 дней, боли отмечали только у 5 пациентов. У больных третьей группы болевой синдром длился в течение недели. Интенсивность

боли также была значительно выше в 1 и 3-й группе. Длительность приема обезболивающей терапии в среднем составляла в 1-й группе $1,5 \pm 0,7$ дня, во 2-й группе – $1 \pm 0,5$ дня, в 3-й - $5,5 \pm 1,0$ дня. В послеоперационном периоде кровоподтеки в 1-й группе выявлены у 8 пациентов, во 2-й – у 3, в третьей – у 25. Парестезии отмечали у 3 пациентов 1-й и у 8 пациентов 3-й групп. Во второй группе данное осложнение не наблюдалось. Различия по этим показателям было достоверно между сравниваемыми группами пациентов. Тромбоз глубоких вен ни в одной группе не наблюдался.

Заключение. Выбор вида световода имеет важное значение в эффективности ЭВЛО и развития побочных явлений. ЭВЛО с применением радиального световода является более безопасным и менее травматичным по сравнению с торцевым лазерным излучателем.

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ТРОМБОФЛЕБИТОВ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДО И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID -19

Тоиров М.Г., Норкулов Т.

Бохтарское отделение ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Хатлонская областная клиническая больница №1 им. Б.Вохидова, г.Бохтар.

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция явилось серьезным вызовом практического здравоохранения. COVID-19 помимо системной воспалительной реакции, может сопровождаться распространенной сосудистой патологией, что находит отражение в росте количества венозных тромбоэмболических осложнений.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости тромбозов глубоких вен нижних и верхних конечностей, по данным обращаемости в кабинет ультразвукового исследования сосудов до и в период пандемии COVID-19.

Материал и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ частоты зарегистрированных тромбозов глубоких вен нижних и верхних конечностей у обратившихся в кабинет ультразвукового исследования сосудов Хатлонской областной клинической больницы №1 им. Б.Вахидова, г.Бохтар, Республики Таджикистан за период с 12 февраля 2019 г. по 1 ноября 2021 года.

Результаты и их обсуждение. За период с 12 февраля 2019 года по 30 октября 2021 зарегистрированы 242 случаев тромбозов глубоких вен нижних и верхних конечностей, в том числе в 2019 г. 58 случаев (мужчин – 18, женщин – 40), в 2020 году 108 случаев (мужчин – 34, женщин – 74) и в 2021 г. 76 случаев (мужчин – 32, женщин – 44).

Из общего числа зарегистрированных случаев тромбозов глубоких вен нижних и верхних конечностей в 2019 году составило 23,9%, в 2020 году – 44,6% и в 2021 г. - 31,4% случаев.

Первый случай заражения новой коронавирусной инфекцией среди граждан Республики Таджикистан зарегистрирован 30 апреля 2020 г.

У одного больного на фоне ранее перенесенного тромбоза глубоких вен нижних конечностей (ПТФБ), наступило повторное тромбообразование глубоких вен нижних конечностей с последующим венозным гангреном I и III пальцев левой стопы. В плановом порядке, после образования демаркационной линии, произведено экзартикуляция I и III пальцев левой стопы на уровне здорового участка.

Все больные получали полный курс консервативной терапии (антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты, обезболивающие и другие препараты). Ни у одного больного не наступило тромбозов легочной артерии.

Заключение. Таким образом, полученные нами результаты указывают на рост случаев тромбозов глубоких вен нижних и верхних конечностей, в период пандемии COVID-19, что следует учитывать при планировании стратегий своевременной диагностики, лечения и профилактических мер.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРЕВЯЗКИ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Тоиров М.Г., Сабурова Х.Ш., Норкулов Т.

Бохтарское отделение ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»
Хатлонская областная клиническая больница имени Б. Вахидова г. Бохтар

Актуальность. В структуре причин материнской смертности акушерские кровотечения занимают во всем мире первое место (Бреслав И.Ю., 2009, Фролова О.Г. и др., 2016). Основные причины массивных акушерских кровотечений: преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде, разрыв матки, врастание плаценты в стенку матки. Основные причины смерти при массивных кровотечениях: геморрагический шок, острая тяжелая анемия, полиорганная недостаточность, отек головного мозга (Торчинов А.Р., 2015). Частота массивных акушерских кровотечений составляет от 1,25% до 1,38% от общего числа родов (Торчинов А.Р. и др., 2013).

Цель исследования. Проведение оценки эффективности перевязки внутренних подвздошных артерий при массивных акушерских кровотечениях.

Материал и методы исследования. Нами проведено 42 родильницам перевязка внутренних подвздошных артерий при массивных кровотечениях и оказании неотложной акушерской помощи по линии санитарной авиации за период 2015-2021 годы в родильных отделениях городских и районных больниц Хатлонской области Республики Таджикистан. Возраст больных был от 21 до 41 лет. Паритет пациенток был следующим: первородящих было – 4, повторнородящих и многоплодных – 38. У всех беременных (100%) беременность протекала на фоне анемии средней степени. Из экстрагенитальной патологии также сопутствовало хронический пиелонефрит в 17 случаях.

Результаты. Массивное кровотечение развилось у всех родильниц в раннем и позднем послеродовом периоде. Причинами массивной кровопотери явились разрыв матки, placenta per creta, приращение плаценты, коагулопатия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, гипотония и атония матки. Вследствии массивных кровотечений развились такие осложнения, как геморрагический шок и ДВС-синдром. Объем выполненных операций у рожениц с массивным кровотечением: кесарево сечение на нижнем маточном сегменте, наложение гемостатического шва на матке Б-Линч, перевязка яичниковой артерии, перевязка маточных сосудов, ампутация матки, экстерпация матки. Во всех перечисленных случаях не было эффекта от проведенных вмешательств, вследствие чего было всем родильницам произведена двухсторонняя перевязка внутренних подвздошных артерий. Кровотечение во всех случаях перевязки внутренних подвздошных артерий остановлено. Осложнений в послеоперационном периоде не было. Заживление послеоперационных ран у всех родильниц было первичным натяжением. Все родильницы выписаны домой с выздоровлением в удовлетворительном состоянии под дальнейшим наблюдением акушер-гинеколога по месту жительства.

Заключение. Применение перевязки внутренних подвздошных артерий является эффективным хирургическим вмешательством при массивных акушерских кровотечениях с целью остановки кровотечений.

Литература

1. Бреслав И.Ю. Перевязка внутренних подвздошных артерий в лечении массивных акушерских кровотечений. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва. 2009.
2. Фролова О.Г., Гусева Е.В., Гребенник Т.К., Рябинкина И.Н. Кровотечение как причина материнской смертности. Материалы XVII Всероссийского научно-образовательного форума Мать и Дитя. Москва. 2016. С. 303.

3. Торчинов А.Р., Торчинов А.М., Цахилова С.Г., Рогачевский О.В. Органосохраняющая тактика лечения массивных кровотечений в акушерстве. Материалы XIV Всероссийского научного форума Мать и Дитя и V съезда акушеров-гинекологов России. Москва. 2013. С. 213 - 214.

4. Торчинов А.Р. Современные технологии в лечении массивных акушерских кровотечений. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва. 2015.

ТЕРАПИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Умарова Т.С., Кадамалиева М.Д.

Кафедра акушерства и гинекологии №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Исход беременности после применения виферона - 4.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 35 женщины в III триместре беременности с различными субклиническими и клиническими формами папилломавирусной инфекции.

Результаты исследования. Лечение папилломавирусной инфекции у беременных проводилось препаратом виферон-4 по одному суппозиторию 2 раза в день в течение 10 дней, затем по одному суппозиторию 2 раза в день 2 раза в неделю до момента родоразрешения. Виферон-4 представляет собой рекомбинантный интерферон $\alpha/2\beta$ (500 тыс. МЕ интерферона в комплексе с мембраностабилизирующими препаратами — антиоксидантными добавками, 2,5 мг токоферола ацетата и аскорбиновой кислоты — 22 мг). Данная комбинация позволяет значительно повысить эффективность препарата и исключить возможные побочные проявления, что обеспечивает возможность его применения у беременных. Лечение вифероном-4 по предложенной схеме было проведено нами 49 беременным женщинам с папилломавирусной инфекцией. Беременные были разделены на 2 группы. В основной группе было 49 беременных, лечение которых проводилось свечами виферон-2 в течение четырех недель одновременно с интравагинальным применением противовирусного препарата эпиген. В контрольной группе лечение вифероном не проводилось. В результате обследования новорожденных основной группы было обнаружено, что эти дети не инфицированы вирусом. В контрольной группе у 4 из 27 (14,8%) новорожденных был обнаружен вирус папилломы 33, 11, 59, 6 типов. Более того, лечение препаратом виферон -4 в течение 4 недель восстанавливало функциональную активность НК клеток у беременных с клиническими формами проявления папилломавирусной инфекции.

Вывод. С практической точки зрения представляется важным обследование и лечение беременных женщин с субклиническими и клиническими проявлениями папилломавирусной инфекции. Применение препарата виферон-4 в виде суппозитория в лечении данного контингента беременных помимо выраженного терапевтического эффекта от лечения предотвращает инфицирование новорожденных, что означает неоспоримую возможность профилактики заболеваний вызываемых вирусом папилломы человека.

ИСТИФОДАИ ГЛАЗАКОР ДАР ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ МУЗМИНИ ФАСОДИИ ГҶШИ МИЁНА

Отахонов Ф.Х., Латипов М.С., Юлдошев А.Н.

Кафедра анатомии нормалӣ, анатомии топографӣ ва амалияи ҷарроҳӣ,
забони лотинӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Баҳодихии таъсири глазакор барои табобати бемориҳои музмини фасодии гӯши миёна.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар маркази дармонгоҳи донишҷӯёни ДДТХ ва Беморхонаи марказии ноҳияи Данғара таҳлили натиҷаҳои табобати 65 нафар беморони гирифтори бемориҳои

музмини фасодии гӯши миёна дар синни 12 то 50 сола гузаронида шуд. Дар он 40 нафарашон мард ва 15 нафараш занҳо буданд. Ба ҳамаи беморон табобати анъанавии зиддиилтиҳобӣ таъин карда шуд. 39 бемор пас аз тоза кардани гӯш ба таври мавзей бо глазақор 2-3 қатрагӣ дар як рӯз 3-4 маротиба истифода бурданд. Ин беморон ба гурӯҳи асосӣ дохил мешаванд. Ва 16 бемор, пас аз тоза кардани гӯш ба таври мавзеи аз маҳлули антибактериалии диоксидин (гурӯҳи муқоиса) истифода бурданд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Натиҷаҳои бадастомадаро таҳлил карда, мо натиҷаҳои табобатро дар гурӯҳҳои асосӣ ва муқоисавӣ арзёбӣ намудем. Мо динамикаи нишондиҳандаҳои зеринро ба назар гирифтём: миқдори ихроҷоти фасодӣ аз гӯш, варами пардаи луобии ковокии таблӣ, сурхшавӣ ва илтиҳобгирии он. Натиҷаҳои мусбӣ дар беморони ҳарду гурӯҳ ба даст оварда шуданд. Бо вучуди ин, фоизи самаранокии табобати беморони гирифтори бемориҳои музмини фасодии гӯши миёна дар гурӯҳи асосӣ (94%) нисбат ба гурӯҳи муқоисавӣ (79%) баландтар буд. Дар беморони гурӯҳи асосӣ нестшавии ихроҷоти фасодӣ дар рӯзи 4-5-ум ва дар гурӯҳи назоратӣ дар рӯзи 8-9-ум мушоҳида шуд. Пас аз 4-5 рӯзи табобат дар гурӯҳи асосии беморон, сурхшавӣ ва илтиҳоби луобпардаи ковокии таблӣ ба таври назаррас коҳиш ёфтааст. Дар гурӯҳи муқоисавӣ бошад нишонаҳои дар боло зикршуда 7-8 рӯз давом намуд.

Хулоса. Тадқиқоти гузаронидашуда таъсири мусбии клиниќии истифодаи мавзеи глазақорро бо сабаби таъсири возеҳи зиддиилтиҳобӣ ба луобпардаи ковокии таблӣ, инчунин ба найчаи сомеа тасдиқ мекунад. Натиҷаҳои пешниҳодшуда дар бораи мувофиқ будани истифодаи глазақор дар табобати комплекси бемориҳои музмини фасодии гуши миёна гувоҳӣ медиҳанд.

САМАРАНОКИИ ТАБОБАТӢ ЭЛЕКТРОТЕРАПИЯИ ИМПУЛСӢ ДАР МАЧМӢИ ТАБОБАТИ РИНИТИ ВАЗОМАТОРӢ

Файзов Р.Қ., Файзов Ф.Р., Сафаралиев С.С.

Кафедраи фанҳои муолиҷавии №2, МТД ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Омӯхтани самаранокии ҷараёни диодинамики дар маҷмӯи табобати ринити вазоматорӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳти назорат дар беморхона Ҷумҳуриявии клиниќии ноҳияи Данғара 10 бемор қарор дошт. Синну соли беморон аз 22 то 45 сола, 7 (70%) мардон ва 3 (30%) занон ташкил мебуд. Синну соли миёнаи беморон 31 сола мебошад.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар беморон шикоятҳои атсазанӣ обравӣ аз бинӣ душвории нафаскашӣ бо бинӣ ба қайд гирифта шуд. Беморон ба ду гуруҳ тақсим карда шуданд.

Гуруҳи якум дар замимаи табобати анъанавии доругӣ ва электротерапияи импульсӣ (Ҷараёни Бернар) қарор доштанд.

Гуруҳи дуюм танҳо муолиҷаи доруги мегирифтанд.

Ҷараёни импульси басомаи паст аз он ҷумла ҷараёни диодинамики (Бернар) бо басомади 50 ва 100 Гц он ба баланд шудани тонуси рағҳои хунгард мусоидат мекунанд. Онҳо таъсири манфи надоранд ва одаткунӣ ба амал намеояд. Усули истифодабарии табобати электротерапияи импульси мавқеъӣ бемор дар ҳолати нишаста ё ҳоб мавқеъ мегиранд. Ноқили манфӣ дар ковокии бини, ноқили мусбӣ дар қисми гардан гузошта мешавад. Қуваи ҷараён вобаста ба ҳиссиёти бемор муқаррар карда мешавад. Ҷараёни импульси диодинамикӣ аз лапишҳои кам то лапишҳои возеҳ истифода мешавад. Давомнокии табобат 10 рӯзро дарбар мегирифт.

Дар натиҷаи гузаронидани тадқиқотҳо аз 10 беморон, беморонӣ гуруҳи якум нисбат ба беморони гуруҳи дуюм дар онҳо камшавии атсазанӣ, обрави аз бинӣ ва беҳтар гаштани нафаскаши бо бини баназар мерасид.

Хулоса. Дохил кардани ҷараёни диодинамики ба маҷмӯи табобати ринити вазоматорӣ самаранокии табобат зиёд мешавад. Онҳо таъсир манфи надоранд ва одаткунӣ ба амал намеояд.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАДИЦИОННОЙ И ЛАПАРАСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Фозилов Н.С., Комилова Б.И.

Отделение хирургии ГОУ Клиническая больница Хатлонской области
имени Б.Вохидова, г.Бохтар.

Кафедра нормальной, топографической анатомии и оперативной хирургии,
латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - к.м.н., Ходиев Ш.И.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку эффективности лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) и традиционной холецистэктомии (ТХЭ) при ЖКБ по результатам хирургического отделения ГОУ КБХО имени Б.Вохидова.

Материалы и методы. Мы располагаем опытом лечения 529 больных с острым и хроническим калькулёзным холециститом, поступивших в хирургическое отделение ГОУ КБХО имени Б. Вохидова г. Бохтар в период с 2018 по 2020 гг. Среди них было 440 (83, 2%) женщин, 89 (16, 8%) мужчин. Возраст больных колебался в пределах от 36 до 68 лет, средний возраст больных составил $56 \pm 3,1$ лет. Больным были проведены клиничко-лабораторные, рентгенологические, УЗИ, инструментальные и морфологические исследования. ТХЭ применялась при осложнённых формах ЖКБ. Среди оперированных больных операций с применением ЛХЭ и ТХЭ было 420 (79,4%) и 109 (20,6%) соответственно.

Результаты исследования. Сравнительный анализ результатов ЛХЭ и ТХЭ показывает, что у больных ЖКБ при ЛХЭ наблюдались следующие осложнения: эмпиема желчного пузыря (7,2%), флегмона желчного пузыря (6,8), водянка желчного пузыря (4,6%), околопузырный инфильтрат (3,2%), осложнения при ТХЭ: местный перитонит - 14,2%; эмпиема желчного пузыря - 11,1% , водянка желчного пузыря - 7,9% и околопузырный инфильтрат - 5,7%. Продолжительность ЛХЭ составила в среднем $42,3 \pm 3,2$ минуты. Интраоперационные осложнения при ЛХЭ: желчеистечение (8,2%), кровотечение из пузырной артерии и ложи пузыря (4,84%), травма холедоха (2,3%). Интраоперационные осложнения при ТХЭ: кровотечение из пузырной артерии и ложа пузыря (14,6%), желчеистечение (11,7%), травма холедоха (1,8%). Конверсия потребовалась у 35 больных (6,7%). Основными её причинами являлось наличие плотного инфильтрата в области шейки желчного пузыря, ведущего к грубым нарушениям топографо-анатомических отношений элементов печеночно-двенадцатиперстной связки и треугольника Кало – (28,9%), обширный спаечный процесс в брюшной полости (20,5%), кровотечение из пузырной артерии и ложа желчного пузыря (16,3%), холедохолитиаз (5,6%), пузырно-холедохеальный свищ (3,7%) и технические трудности. Послеоперационные осложнения больше наблюдались у больных после проведённого ТХЭ. Это нагноение раны, желчеистечение, внутрибрюшное кровотечение, панкреатит. Летальность при ЛХЭ - 1 (0,23%), ТХЭ - 4 (3,66%).

Выводы. Таким образом, результаты сравнительной оценки ЛХЭ и ТХЭ показали, что ЛХЭ является наиболее рациональным и малоинвазивным способом хирургического лечения больных с ЖКБ и её осложнений, что обусловлено малой травматичностью, низким удельным весом осложнений, низким уровнем летальности, сокращением сроков и материальных затрат на лечение и реабилитацию больных.

МИОПИЗАЦИЯ У СТУДЕНТОВ

Халимова З.С., Кадырова Н.А., Рахимова З.И.

Кафедра офтальмологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Выявление причин распространённости миопии среди студентов первого и четвертого года обучения Государственного образовательного учреждения «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Материал и методы исследования. Нами был проведён ретроспективный анализ медицинских карт 3129 студентов всех факультетов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», учащихся на первом и четвертом курсах (из них 1687 девушек и 1442 юношей) в 2020-2021 учебном году. Количество студентов первого курса составило 1878 человек, а пятого курса 1251. Всем студентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование. Так же было проведено анкетирование, в котором студенты указывали время, затраченное на подготовку к занятиям и время, затраченное на гаджеты.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что из 1878 студентов, у 249 студентов первого года обучения (13,2%) выявлена миопия различных степеней. Из них 183 (9,7% - от общего количества студентов первого года обучения) имели миопию слабой степени, 45 (2,4%) - средней степени и 21 (1,1%) - миопию высокой степени. Снижение остроты зрения учитывалось, начиная с 0,8. Распространённость миопии среди студентов 1 курса составила 132,6, у четвёртого 416,5. Время, затраченное на подготовку к занятиям на первом курсе, составило, в среднем 140 минут, на четвёртом курсе 70 минут. Однако время, затраченное на гаджеты на первом курсе, было в среднем 90 минут, на четвёртом 220 минут.

Выводы. Причиной увеличения распространённости миопии у студентов 4 курса можно считать длительную зрительную нагрузку, которая не всегда связана с подготовкой к учебному процессу. Необходимо рекомендовать студентам сократить время использования гаджетов, для предотвращения прогрессирования миопии.

СПОСОБЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У МУЖЧИН

Хамидов Ф.М., Саидов Ф.К., Муродова М.Р.

Кафедра хирургических болезней №2 им. Академика Усманова Н.У.,
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

ГУ Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., доцент Маликов М.Х.

Цель исследования. Анализировать способы герниопластики при первичных паховых грыжах у мужчин.

Материал и методы. Проведен анализ клинического материала у 134 мужчин с первичными паховыми грыжами прошедших хирургическое лечение в отделениях РНЦССХ с 1990 –2020гг. Возраст пациентов варьировал от 3 до 76 лет, средний возраст пациентов – 22,5. Длительность грыженосительства составил до года у 45 (33,6%), до 2 лет у 25 (18,7%) и свыше 2 лет у 70 (47,7%) пациентов. Правосторонняя локализация паховой грыжи наблюдалась у 75 (55,9 %), левосторонняя – у 55(41,0%) и двухсторонней – у 4 (3,1%) пациентов. Всем больным до и после операции было использовано УЗИ органов брюшной полости и грыж. Нами был определен дефект грыжевых ворот соотношением органов брюшной полости к мешку, высота пахового промежутка, толщина мышц верхней стенки и диаметр глубокого кольца. Также проводилась УЗДГ и цветное дуплексное сканирование сосудов паховых областей и яичек.

Результаты исследования. В большинстве случаев герниопластика была выполнена под общим сбалансированным эндотрахеальным наркозом. Выбор метода хирургического лечения паховых грыж зависел от вида грыжи, состояние мышечно-апоневротического слоя, возраста пациентов. В большинстве случаев 119 (88,8%) были использованы традиционные способы герниопластики, что связано с преобладающим количеством младших возрастных групп и удовлетворительным состоянием мышечно-апоневротического слоя. Нематяжная герниопластика по способу Lichtenstein была выполнена 7 (5,2 %) пациентам. В 8 (6%) наблюдениях была выполнена комбинированной пластика с размещением протеза по способу onlay. Немаловажен тот факт, что индивидуальный подход с планированием оперативного вмешательства уменьшает как время, так

и различные тактические трудности, а использование оптического увеличения и прецизионной техники намного упрощают технику выполнения оперативного вмешательства.

Выводы. Анализ методов герниопластики при первичных паховых грыжах у мужчин показал превалирование традиционных методов герниопластики над современными ненапряжными методами герниопластик. Использование оптического увеличения, прецизионной техники и атравматического шовного материала существенно снижают технические трудности оперативного вмешательства и частоту послеоперационных осложнений.

КРИОХИРУРГИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ходиев Ш.И., Мирзоолимов Ш.А., Фозилов Н.С.

Хатлонская областная клиническая больница им. Бури Вахидова

Цель исследования. Оценить эффективность использования сверхнизкой температуры жидкого азота в лечении очаговых поражений печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

Материал и методы исследования. В период с января 2020 года в хирургическом отделении Хатлонской областной клинической больницы имени Б. Вахидова было оперировано 7 больных с применением криохирургии, в том числе с эхинококкозом печени - 2, калькулезным холециститом - 4, панкреонекрозом – 1. Женщин было 5, мужчин - 2.

В качестве криохирургического инструмента использовали универсальный аппарат, разработанный в институте физики и техники АН РТ, позволяющий подачу холодного фактора - жидкого азота - в различных режимах.

Больным до операции в зависимости от нозологии была проведена соответствующая предоперационная подготовка с использованием дополнительных методов исследования: УЗИ, ФГДС, КТ, R-графия грудной клетки и брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. У больных с калькулезным холециститом на фоне сопутствующего вирусного гепатита в плане снижения объема интраоперационной кровопотери и минимизации риска инфицирования медицинского персонала считали уместным предварительное оледенение желчного пузыря в режиме криоштампа (d= 35 мм, время экспозиции-5 мин.). Криохолецистэктомия осуществляли от дна с открытой обработкой элементов шейки пузыря. У 2 больных с огромными эхинококковыми кистами печени после удаления эхинококковой жидкости остаточная полость обработана в режиме криоспрей. Непрерывная подача струи жидкого азота способствовала образованию тонкого слоя льда на всей поверхности полости. Далее операцию завершали методом полужакрытой эхинококкэктомии. У одной больной с панкреонекрозом после секвестр некрэктомия лёжа с целью гемостаза было использовано криообработка. Послеоперационный период у всех больных протекал без осложнений. Больные выписаны из стационара в хорошем состоянии. Кровопотеря минимальная и не требовала переливания элементов крови.

Выводы. Предварительный опыт применения жидкого азота в хирургии очаговых поражений печени, желчного пузыря и поджелудочной железы позволяет отметить перспективность направления у данного контингента больных, что предусматривает не только уменьшение объема интраоперационной кровопотери, но и обеспечение радикальности операции.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ДИГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Холматов Дж.И.¹, Ахророва З.А.¹, Мухамедова М.С.²

¹Кафедра оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

²Диагностико-лечебный центр «Нурафзо»

Цель исследования. Оптимизация диагностической и лечебной тактики при острой сенсоневральной тугоухости с учётом этиопатогенетических факторов заболевания.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 46 больных с сенсоневральной тугоухостью (СНТ) на почве сосудистой патологии головного мозга, 9 больных с СНТ вирусной этиологии (постгриппозная), 5 больных с закрытой черепно-мозговой травмой и 7 больных с идиопатической (неясной этиологии) СНТ. Применяли субъективные методы исследования слуха. Для подтверждения сосудистого фактора СНТ проводили реоэнцефалографию (РЭГ), для подтверждения шейного остеохондроза - цифровую рентгенографию.

Результаты исследования. По данным использованных методов, у всех больных выявлен нисходящий тип аудиометрической кривой с минимальным костно-воздушным интервалом. РЭГ у больных с артериальной гипертензией и остеохондрозом шейного отдела позвоночника выявила явное повышение тонуса сосудов и уменьшение их кровенаполнения. В лечении использовали препараты улучшающие микроциркуляцию внутреннего уха, реологических свойств крови, мануальную терапию.

Выводы. Эффект лечения СНТ зависит от многих факторов и звеньев и упуская какое либо звено её терапия уже становится неполноценной. Ранняя диагностика и этиопатогенетическая терапия дают возможность избавить больного от данной патологии или стабильно сохранить уровень остаточного слуха.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕЗАПНОЙ ТУГОУХОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Холматов Дж.И., Ахророва З.А., Махмадиев А.А.

Кафедра оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: Ранняя диагностика и лечение внезапной тугоухости травматической этиологии.

Материал и методы исследования: В условиях ЛОР- клиники, нами обследованы больные с внезапной тугоухостью травматической (20 чел. 1-я группа) и нетравматической (20 чел. 2-я группа) этиологии. Исследования включали в себя методы: Общего ЛОР-осмотра, отомикроскопии и комплексного аудиологического обследования.

Результаты исследования: Показали, что в 1-ой группе больных выявляются скрытые формы сенсоневральной тугоухости обусловленные травмой среднего и внутреннего уха (повреждение окон ушного лабиринта), в отличие от 2-ой группы, где преимущественно наблюдается кондуктивная форма тугоухости различной степени. Исходя из этого, помимо хирургического вмешательства (мирингопластика, тимпанопластика, оссикулопластика и др.), направленных на восстановление целостности структур среднего и внутреннего уха, больным с травмой среднего и внутреннего уха проводили дополнительную комплексную противоневритную терапию, включающая в себя витамины группы «В», сосудорасширяющие препараты, средства улучшающие кровоснабжение головного мозга, физиотерапию и массаж шейного отдела позвоночника.

Выводы: Комплексное исследование слуха позволяет выявить самые ранние функциональные сдвиги в структурах органа слуха у больных с различными травмами уха, что даёт основание проводить своевременную комплексную «противоневритную» терапию после санирующего и слухоулучшающего хирургического вмешательства.

КОНТИНГЕНТ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ВЗЯТЫХ НА УЧЕТ КООЦ

Холматов Н.М., Ходжаева С.З.

ГУ «Кулябский областной онкологический центр»

В Кулябском зоне Хатлонской области специализированную онкологическую помощь оказывает Кулябский областной онкологический центр со стационаром на 20 коек и десятью онкокабинетами в районах.

Цель исследования: изучения заболеваемости ЗН жителей региона и в разрезе районов, по нозологиям, стадиям и полу.

Методы и материалы исследования: в качестве основных источников информации использованы учетно-отчетные документы (форма №7 и №35-здрав, форма -025\у, форма -090\у).

Результаты. На конец отчетного 2018 года контингент больных взятых на учёт в Кулябском областном онкологическом центре составил 436 больных. Из них женщины-261(59.8%), а мужчины -175(40.1%). В 2013 году первично- выявленных составило 317 больных. Из них женщины -181(57.1%), мужчины-136(42.9%) Лидером заболеваемости были женщины практически во всех возрастных группах.

Сравнительный анализ показателей в зависимости от географического расположения района показал что рак чаще встречался в центральных районах региона: Кулябский (37.0;44.8 в 2013 и 2018 гг. соответственно), Восейский (37.7;37.1), Хамадони (29.0;35.3), Пархарский (28.4;36.9).

В структуре заболеваемости ЗН в 2018 году первое ранговое место занимает рак молочной железы (16.7%), затем рак желудка (9.6%), рак шейки матки (8.0%), рак кожи (6.4%), рак пищевода (5.9%). Больные с I-Стадией составляют 76% (- 3346.), а с III-IV стадией 23.3%(- 1026.)

В 2013 г. в структуре контингентов преобладали больные злокачественными заболеваниями кожи-37(11.6%), желудка-33(11.5%), молочной железы-32(10%), шейки матки-24(8.2%), лимфоидной системы-13(4%)(суммарно-45.3%). Больные с I-Ист. заболевания- 239(75.3%), III-IV-78(24.6%).

Вывод. За период 2013 по 2018гг. число случаев злокачественного новообразования в Кулябском регионе возросло с 317 случаев в 2013 до 436-в 2018, то есть на 72.7%. Количество первично-выявленных больных со злокачественными заболеваниями за последние годы имеет тенденцию к увеличению, что свидетельствует об улучшении диагностики онкологических больных на первичных звеньях. Снизилось выявление больных с запущенным процессом.

Улучшения мер по просветительской работе с населением, принятия должных профилактических мероприятий на уровне первичных звеньев здравоохранения значительно улучшает ситуацию.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПОКАЗАНИЯ К КЕСАРЕВОМУ СЕЧЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Юлдошев У.У., Юлдошева М.У.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
Лечебно-диагностический центр «Ахорориён»

Актуальность темы исследования заключается в том, что заболевания глаз также могут быть показанием к кесареву сечению. Выраженная близорукость, падение остроты зрения во время беременности, операции на глазах – все это может стать показанием к операции в плановом порядке.

Целью настоящего исследования являлось проведение анализа экстрагенитальной патологии, течения беременности и состояния органов зрения у женщин, родоразрешенных путем кесарево сечения.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 108 историй родов и обменных карт беременных, родоразрешенных путем кесарево сечения.

Результат исследования. При анализе выявлено, что 62 (57,4%) беременные женщины имели патологию органов зрения (1 группа), средний возраст которых составил $28,5 \pm 13,5$ лет. Группу сравнения составили 46 женщин, (42,5%) не имеющих патологию органов зрения со средним возрастом – $29,5 \pm 10,5$ лет. Из акушерского анамнеза в 1 группе первородящими были 23 (21,2%) женщины повторнородящими – 24 (38,7%) женщины, 15 (24,3%) из которых женщин были

многорожавшими. В группе сравнения первородящими были 16 (34,7%) женщин, повторнородящими – 18 (39,1%), 12 (26,0%) женщин были многорожавшими. Экстрагенитальная патология в 1 группе представлена следующими заболеваниями: железодефицитной анемией (ЖДА) - 74%, эндокринными заболеваниями – 45,2%, заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС) – 13,7% женщин. В группе сравнения соответственно ЖДА составила-85,1%; эндокринные заболевания - 21,3%; заболевания ССС - 8,5%. Изучение офтальмологического анамнеза среди беременных женщин, имеющих патологию органа зрения показало наличие: аномалий рефракции у 64 (87,7%) женщин, дегенеративных изменений сетчатки у 10 (13,7%); нарушения бинокулярного зрения у 4 (5,5%); нарушения аккомодации у 3 (4,1%); фоновые ретинопатии и ретинальные сосудистые изменения у 19 (26%), из них диабетической пролиферативной ретинопатии (ДПР) у 2 (2,7%). Кроме того, МВС была оперирована у 4 (5,5%) женщин, причем склеропластику с лазерной коагуляцией сетчатки (ЛКС) (из-за наличия дегенеративных изменений на периферии сетчатки) перенесла 1 (1,4%) женщина, ей было показано КС по состоянию органа зрения. У остальных 3 (4,1%) проведены рефракционные операции (LASIK), и им были разрешены самостоятельные роды.

Выводы. Основное число женщин с патологией органа зрения, родоразрешенных путем кесарева сечения, составили первородящие. Причем в 25% показанием к оперативному родоразрешению кесаревым сечением явилось заключение офтальмолога, который рекомендует его при дегенеративных изменениях сетчатки и глазного дна с угрозой развития отслойки сетчатки.

ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОЙ И БАЗОВОЙ НЕОТЛОЖНОЙ АКУШЕРСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ (КНАНП И БНАНП)

Юнусова Д.З., Мирзабекова Б.Т., Шакарова Ш.

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»

Цель исследования. Оценить КНП и БНАНП в пилотных районах и разработать предложения по улучшению качества медицинской помощи для женщин и новорожденных.

Материал и методы исследования. В родильных отделениях сельских участковых больниц (СУБ) Файзобадского района (с.Мискинобод), Рашт(с.Хаит, с. Навобод, дж. Калъаи Сурх, дж. Калъаи Сурх) и Шохин (с.Н.Махмудов, с. Догистон,с.Мирзо али, с. Чагами нав) Республики Таджикистан проанализирована медицинская документация: статистические данные, истории родов и новорожденных, отчеты учреждений. Оценка проводилась на предмет наличия коммуникаций, количества родов, а также на использование и наличие оборудование и обученных кадров.

Результаты исследований. Картирование населённых пунктов и выявление их отдаленности от учреждения родовспоможения показало, что в Файзобадском районе (с. Мискинобод) время, необходимое для оказания КНАНП составляет 40 минут, оценка по БНАНП-71%. В Раште (с.Хаит) - время, необходимое для оказания КНАНП составляет 90-150 мин, оценка по БНАНП -86%; с. Навобод - время, необходимое для оказания КНАНП - 40-60 минут, оценка по БНАНП-52%; дж. Калъаи Сурх- 20 минут, оценка по БНАНП -57%, дж. Чафр, село Нимич-20 минут, оценка по БНАНП-52%, В городке Шохин (с Н.Махмудов) -время, необходимое для оказания КНАНП -1 час 30 мин, оценка по БНАНП -81%; с. Догистон- 30-40 минут, оценка по БНАНП -38%; Мирзо али – 120 минут, оценка по БНАНП -81%; с. Чагами нав-90 минут, оценка по БНАНП-29%.

Выводы: Основные проблемы при оказании БНАНП: несоответствие медицинских учреждений требованиям стандартов, отсутствие минимального обеспечения лекарственными препаратами, неукомплектованность медперсоналом, отсутствие единого регламентирующего документа направления и перенаправления (регионализация). Для улучшения качества предоставляемых услуг усилить роль специалистов ПМСП с особым акцентом на акушерок на всех уровнях, включая содействие патронажным визитам.

RESEARCH ON THE APPLICATION OF QUALITY CONTINUOUS IMPROVEMENT STRATEGY FOR RATIONAL USE OF ANTIBIOTICS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Zhang Yujun, Zhao Ting, Zhu Yanping (Correspond author)
School of Pediatrics, Xinjiang Medical University

Abstract

Objective: To explore the application value of quality continuous improvement strategy for rational use of antibiotics in hospitalized patients in NICU.

Methods: Baseline data including the antibiotic use rate (AUR) and antibiotic use density (AUD) of inpatients in NICU in the year of 2019 were recorded. The project of quality continuous improvement of rational antibiotic use was implemented in the year of 2020. The intervention group was managed by Plan-Do-Check-Action (PDSA) mode for rational antibiotic use, and the control group was managed according to the previous antibiotic use practice routine. The observation indexes included: AUR, AUD, average length of hospital stay, percentage of antibiotic cost in inpatient medications cost.

Results: In the intervention group, the AUR was 63%, the AUD was 41.90 ± 3.85 , the average length of hospital stay was 7.28 ± 4.41 days, and the percentage of antibiotic cost in hospitalization medications cost was $47.67 \pm 9.59\%$; The AUR of the control group was 69.3%, the AUD was 46.75 ± 4.00 , the average length of hospital stay was 11.52 ± 5.06 days. The percentage of AUR, AUD and antibiotic cost in inpatient medications cost in the intervention group was lower than that in the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: The implementation of quality continuous improvement strategy for rational use of antibiotics in NICU inpatients do reduce AUR and AUD, reduce the percentage of antibiotic cost in hospitalization cost.

ОПЫТ И ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПРИ COVID-19

Исоева Б.И., Эргашева Р.К., Трикашева Н.С.

Кафедра акушерства – гинекологии и семейной медицины, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Сравнить по доступным публикациям позицию врачей разных стран мира и Всемирной организации здравоохранения относительно осуществления грудного вскармливания при подозрении или наличии COVID-19.

Материал и методы исследования. Проанализированы доступные публикации, отражающие опыт и подходы к осуществлению грудного вскармливания при подозрении или наличии COVID-19.

Результаты исследования. Выяснилось, что позиция врачей большинства стран мира, таких как Канада, Соединенные Штаты Америки, Чили, Бразилия, Франция, Англия, Австралия и Новая Зеландия сводится к инициации и сохранению грудного вскармливания при подозрении на коронавирусную инфекцию, а также подтверждении Covid-19. При тяжёлом состоянии матери предусмотрена возможность временного прекращения грудного вскармливания и проведение кормления сцеженным грудным молоком, донорским молоком, использовать услуги кормилицы. В последнюю очередь рассматривается возможность использования искусственных смесей. В Российской Федерации, несмотря на существующие рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сохраняется консервативный взгляд на необходимость разделения пары мать и дитя даже при подозрении на инфекцию Covid-19, предусмотрен вариант кормления сцеженным нативным

молоком. Воссоединение матери и ребенка возможно после получения двух отрицательных результатов анализов, либо положительного результата анализов у обоих.

Выводы. Совершенно очевидно, что для обоснования позиции организаторов здравоохранения важно предоставить научные данные и ссылки на публикации, либо присоединиться к позиции ВОЗ, исходя из фактов о том, что последствия прекращения грудного вскармливания несут немалую опасность, чем риск заразиться коронавирусом.

ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Сироджидинова Г.С., Эргашев Х.Ю., Сафаров Б.М.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить часто встречаемые заболевания среди подростков в разных школах.

Материал и методы исследования. Был проведен медицинский осмотр подростков пяти школ: №3, №22, №30, №42, №74 города Душанбе. Возраст исследуемых составил от 16 до 18 лет. Общее количество обследуемых школьников составило 2556. Из них 1411 мальчиков и 1145 девочек. Подростки были осмотрены врачами ГУ ГЦЗ №12 г. Душанбе: офтальмологом, урологом, невропатологом, хирургом, эндокринологом, кардиологом, ЛОР врачом, травматологом, стоматологом и гинекологом.

Результаты исследования. Всего было выявлено 275 (10,7%) больных среди подростков, из которых 139 (50,5%) были на диспансерном учёте.

При сравнении полученных результатов подростки с заболеваниями глаз составили 76 (27,6%) больных, из которых 35 явились мальчиками и 37 девочками. Из них 41 (56,9%) подростков находились на диспансерном учёте. С заболеваниями мочевыделительной системы было выявлено 4 (1,4%) мальчика. Травматологом было выявлено 4 (1,4%) больных - 3 мальчиков и 1 девочка, которые состояли на диспансерном учёте. Хирургом было выявлено 5 (1,8%) больных - 3 мальчиков и 2 девочки, состоявшие на диспансерном учёте. Эндокринологом было выявлено 35 (12,7%) больных - 15 мальчиков и 20 девочек, из них на диспансерном учёте наблюдались 15 (42,8%). Кардиологом не было выявлено никаких случаев заболевания. ЛОР врачом было выявлено 12 (4,3%) подростков - 5 мальчиков и 7 девочек, из них на диспансерном учёте наблюдались 8 (66,6%). Невропатологом было выявлено 51 (18,5%) больных- 28 мальчиков и 23 девочек, 25 (49%) наблюдались на диспансерном учёте. Стоматологом было выявлено 64 (23,2%) больных- 39 мальчиков и 25 девочек, 20 (31,2%) были на диспансерном учёте. Гинекологом были выявлены 26 (9,4%) больных девочек, из них 14 (53,8%) были на диспансерном учёте.

Выводы. По результатам нашего исследования при медицинском осмотре в разных школах города Душанбе среди подростков чаще встречались заболевания глаз, ротовой полости и зубов, нервной системы и эндокринных желёз. Со стороны сердечной системы у подростков заболеваний не было выявлено.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кузibaев А.К., Сатторова А.П., Музаффаров Д.Б.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить состояние социальной и физической активности качества жизни больных детей с ревматологическими заболеваниями.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 120 детей с ревматологическими заболеваниями, находившихся под наблюдением врача после стационарного лечения. Проведено анкетирование-опросник в который входили данные по возрасту, полу, анамнезу забо-

лечения, полученном лечении в стационаре, лечении на данном этапе, форме обучения, наличию дополнительных занятий, выполнении домашнего задания, прогулки, занятия спортом и ЛФК.

Результаты исследования. За период обследования из всех ревматологических заболеваний, основную массу артрита составили дети с различными вариантами течения ювенильного хронического ревматоидного (95%), остальную группу (5 %) составили больные с диффузными заболеваниями соединительной ткани. По гендерному равенству было больше девочек – 75 %. Средняя продолжительность заболевания составила 6,5 лет. Из обследуемых детей школьниками были 88 % , подростков обучающихся в колледжах было 12%. Дополнительными занятиями в художественных и творческих школах занимались 30 %, домашнюю работу ежедневно выполняли 10 %, ежедневные прогулки были у 35 %, физические упражнения выполняли 18 % больных.

Выводы. На фоне полученного адекватного лечения, качество жизни пациентов с ревматологическими заболеваниями улучшается, социальная активность повышается. Необходимо повышение физической активности этой группы пациентов выполняя регулярные упражнения для мышц.

EXTRAMEDULLARY SYMPTOMS AT THE INITIAL PRESENTATION OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN CHILDREN

Irfan Basir Ahmad

Herat University, Faculty of Medicine, Herat, Afghanistan.

Abstract. Acute lymphoblastic leukemia (ALL) is the most common childhood malignancy with variety of nonspecific symptoms that may leads to delayed diagnosis of ALL in children. The clinical presentations of ALL vary in step with bone marrow infiltration or extramedullary participation of blast cells. Even though ALL is more often a disorder of bone marrow and peripheral blood, any organ or tissue can be infiltrated through the atypical cells.

Purpose. This study aimed to determine the prevalence of extramedullary manifestations at the initial presentation of ALL in children to avoid delayed diagnosis of ALL.

Method. This retrospective, cross-sectional study assessed medical records of 73 patient diagnosed (ALL) at Almaty Scientific center of pediatrics and surgery during-2020. The mean age was 6.9 ± 4.27 years. 46 (63 %) patients were female and 27(37 %) were male. statistical analysis was performed using (SPSS) version 26. Categorical variables were compared with Chi-squared test or Fisher exact test.

Result. The most common extramedullary initial presentation of ALL were related to hepatic system 49 (67.1%) and gastrointestinal symptom 43 (58.9%). The additional extramedullary presentations were related to; lymphadenopathy (27.4%), musculoskeletal (26%) urinary (12.3 %), Respiratory (12.3 %), Neurological (6.8%) orbital (4.1%), pericardial (1.4%), and other miscellaneous presentations (4.1%).

Conclusion. This study showed that a significant number of ALL patients present with variety of extramedullary symptoms that pediatrician must become familiar with those to detect some atypical cases of leukemia early on. And increase the probable chance of survival by early detection.

ABNORMAL FINDINGS IN THE ABDOMINAL ULTRASOUND SCANNING AT THE PRIMARY COURSE OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Irfan Basir Ahmad

Herat University, Faculty of Medicine, Herat, Afghanistan.

Abstract. The prognosis of children with acute lymphoblastic leukemia (ALL) has improved markedly over the past several years. The prediction of a poor prognosis in these children has recently become possible through the definition of certain presenting risk factors. The leukemic cell burden, eg, massive

spleno- and hepatomegaly, is also a prognostic variable. There are only a few sporadic reports describing the sonographic abdominal findings for ALL in children.

Purpose. The purpose of this study is to evaluate the presence of abdominal organomegaly and lymphadenopathy with ultrasound in children with ALL on admission and to compare these findings to avoid delayed diagnosis of ALL.

Method. This retrospective, cross-sectional study assessed medical records of 73 patients diagnosed (ALL) at Almaty Scientific Center of Pediatrics and Surgery during 2020. 46 (63 %) patients were female and 27 (37 %) were male. Statistical analysis was performed using (SPSS) version 26.

Result. Abdominal ultrasound scanning was performed in all patients at the time of diagnosis, the findings consisted of hepatomegaly was found in 49 patients (67.1%), splenomegaly in 43 (58.9 %), Hepato-splenomegaly in 39 (53.4%), Lymphadenopathy in 20 (27.4%), Ascites in 13 (17.8 %), Nephromegaly in 7 (9.6%), Pancreatic change in 5 (6.8%), Cystitis in 2 (2.7 %), Urinary lithiasis in 1 (1.4 %) of the patients.

Conclusion. Our study discovered the sonography as a worthy tool to evaluate abdominal organomegaly and the extramedullary leukemic level and it is better for confirmation of organomegaly than physical examination. The clinical diagnosis of childhood ALL requires clinical vigilance rather than complex laboratory investigations that pediatrician must become familiar with those to detect some atypical cases of leukemia early on and reduce the due mortality and disability through timely detection.

CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATIONS OF MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN ASSOCIATED WITH SARS-COV-2 (CLINICAL EXPERIENCE)

Kamidolla Y.S.^{1,3}, Erzhanova G.E.², Nurgalieva Z.Z.^{1,2}

¹Diseases with a course of neonatology, NAO "KazNMU named after S.D. Asdendiyarov"

²JSC "Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery",

³resident in the specialty "Pediatrics"

Purpose of the study. To study the clinical and laboratory manifestations of the disease with multi-system inflammatory syndrome (MIS) in children associated with SARS-CoV-2.

Materials and methods. Sick children with an established diagnosis of "MIS associated with SARS-CoV-2" who received treatment at the General Pediatrics Department of JSC "Scientific Center for Pediatric Chemistry" for the period from August 2020 to January 2021.

Results. The median age was 12.2 years. At the onset of the disease, all patients had persistent fever up to 39.5-40.0 °C. Clinically: characteristic maculopapular rashes were present in two children (66.7%), lymphadenopathy (based on CT scan results) in one (33.3%), peripheral edema on the limbs and face (100%). The respiratory system was affected in two children (66.7%) in the form of bilateral polysegmental bronchopneumonia (according to CT data, the total lung damage in one child was up to 44%), and grade 2 respiratory failure (the decrease in SpO₂ reached 45%). Average heart rate 113.6 beats per minute. According to ultrasound, hepatomegaly (66.7%), splenomegaly (66.7%), nephromegaly (33.3%) were observed. Laboratory activity of the inflammatory process was confirmed by high levels of ESR (up to 51 mm/h), CRP (16.37-73.44 mg/l), alpha-TNF (14.6 pg/ml), procalcitonin (530-15215 pg/ml).

Conclusion. MIS in children is manifested by a severe clinical course of COVID-19 infection, with activation of the immune system, the release of pro-inflammatory cytokines and inflammatory markers.

DENTAL ASSESSMENT OF CHILDREN BY ANALYSIS SOCIAL LEVEL OF THE CHILD POPULATION IN THE CRISIS ZONE

Karkimbayeva G.A., Asanova D.B., Sherkhanov A.Y.

Al-Farabi Kazakh National University, Department of Clinical Specialties
Higher School of Medicine, Almaty, Kazakhstan

Purpose of the study. To study the influence of social and psychological factors on the state of children in the ecologically unfavorable region of the Aral Sea region, arising in the oral cavity with various dental diseases.

Material and research methods. The basis for the clinical material was the Children's Dental Clinic in Kyzylorda. Our group of researchers has developed a questionnaire-questionnaire of the child's quality of life, in which the answers to the questions are based on the Likert scale type, ranked by 5 points according to the answers: "never" - 0 points, "extremely rare" - 1 point, "often" - 2 points, "Very often" - 3 points, "constantly" - 4 points. All questions were about how problems in the mouth affect the child's physical well-being, his ability to eat well, communicate with other people, and perform social functions. Children from 7 to 13 years old, 50 children in total, took part in the survey. Of these, by gender: 27 (46.0%) boys and 23 (54.0%) girls.

Results and its discussion. According to the results of the questionnaire, sanitary and educational work is carried out at a low level, in 42% of cases they do not visit the dental office due to a negative attitude towards dental manipulations. The motivation of children in relation to hygiene of the cavity is at a low level, because in 76.0% of cases they rarely brush their teeth.

The diet of children mainly consists of easily digestible and soft food, which does not give a full load on the child's dentition, including the periodontal tissue, in the use of hard food, which requires careful chewing, there are difficulties in 86.0% of cases. According to the survey data, 30.0% of children do not like dairy products at all, 44.0% use it in small quantities. The high morbidity was influenced by bad habits in 54.0% of cases and somatic pathology in children of the studied region. Therefore, there were high rates of symptoms of the disease, for example, in 72.0% of cases they had bleeding when brushing their teeth and in 62.0% of cases there was pain when eating. When determining the quality of life, it was found that the material and housing conditions of schoolchildren were partially satisfactory - in 34 (68.0%) and satisfactory - in 15 (30.0%), there was not always hot water, toilets were outside the house, but 98.0 % of cases there was almost cold water in the house.

Consequently, mostly children had the opportunity to maintain oral hygiene.

Conclusion. Based on the results of the questionnaire, the scores for the quality of life of children in the region were calculated, which was 28.6 points for boys and 30.3 for girls, which corresponds to a low level of quality of life.

FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN OF EARLY AGE

Sharipov I.L., Akramov B.R.

Department of Anesthesiology, Reanimation and Emergency Medicine,
Samarkand State Medical Institute. Uzbekistan.

Purpose of the research. To study the features of the clinical course of acute community-acquired pneumonia in children of early age .

Materials and methods of the research. There were 58 children from 0,2 to 3 years old who were hospitalized in the children's intensive care units of the Samarkand regional multidisciplinary medical center in a serious condition and were treated for community-acquired pneumonia..

Results of the research. The comparative characteristics of various morphological forms of pneumonia revealed some distinctive features. Thus, segmental pneumonia was more often the first episode of pneumonia compared to focal pneumonia (85% and 69% $p < 0.05$). An increase in temperature to febrile numbers was more often observed in children with segmental pneumonia compared to focal pneumonia (71% and 54%, respectively). The majority of children with segmental form had more pronounced symptoms of intoxication ($p < 0.05$). Symptoms of respiratory failure were more often detected in the segmental form compared to the focal form (65% and 42%, respectively). However, it should be noted that physical changes in the form of shortening of the percussion sound and local weakening of breathing were

observed equally rarely in both forms of pneumonia. Some features of the course of acute pneumonia in young children were noted: the onset of the disease in most patients was gradual against the background of prolonged subfebrile temperature, difficult nasal breathing, rare coughing with the subsequent addition of moderate shortness of breath, inconsistency of auscultative, radiological data and the general condition of the child.

Conclusions. Thus, the erased onset of pneumonia, its subacute course, and scanty local symptoms complicate clinical diagnosis and suggest an atypical course of the disease.

EVALUATION OF CHANGES IN HEMODYNAMIC PARAMETERS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD IN CHILDREN

Sharipov I.L., Akramov B.R.

Department of Anesthesiology, Reanimation and Emergency Medicine,
Samarkand State Medical Institute. Uzbekistan.

Purpose of the research. In the treatment of pain syndrome after surgical treatment is to study the effect of the drug ketorolac on the spine and hemodynamic parameters.

Materials and methods of the research. In our own experiments, we found that a non - narcotic analgesic, ketorolac, was withdrawn for the treatment of pain. In the surgical department of the Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center, more than 2000 operations and anesthesia were performed in 2021. Of these, 55 patients were anesthetized by intravenous administration of 1-2 mg/kg of ketorolac 1-2 times a day for the treatment of pain in the period after a major and traumatic surgical operation. The average age of the examined patients was 7-14 years.

Results of the research and their discussion. The number of breaths in the 1st phase of the postoperative period in patients is 38.2 ± 1.92 in 1 minute, the number of heartbeats is 132.8 ± 5.9 , systolic blood pressure is 128.5 ± 56.3 mm Hg, diastolic blood pressure is 75.9 ± 3.05 mm Hg. 30 minutes after pain relief, the number of breaths is 16.23% (32.2 ± 1.54), the number of heartbeats is 14.53% (113.5 ± 2.83), systolic blood pressure is 12.81% (111.6 ± 2.95), systolic blood pressure- 128.5 ± 56.3 mmHg, diastolic decreased by 16.60% (63.3 ± 2.45).

In the late stages of analgesia after surgery, the central and peripheral hemodynamic parameters remained stable, and there were no significant changes in the level of visual impairment. With the help of the drug ketorolac, the administration of postoperative anesthesia after surgery averaged 8.3 ± 0.3 hours. During the use of this drug, we did not observe any bad effects.

Conclusions. In children, it was evaluated as the absence of an adverse effect on hemodynamic parameters and an effective method of analgesia in the treatment with ketorolac at the maximum of analgesia in the postoperative period.

ПРИНЦИПЫ ВАКЦИНАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Алишерова Н.А.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Изучить принципы вакцинации часто болеющих детей, после перенесенной респираторной инфекции.

Материал и методы исследования. Проведено наблюдение за 162 часто болеющими и контрольную группу составили 69 практически здоровых детей в возрасте 1,5-6 лет, планомерно привитыми живой коревой вакциной или дифтерийно-столбнячным анатоксином на базе ГЦЗ №12, 15 и 7.

Результаты исследования. При решении вопроса о вакцинации группе часто болеющих детей желательно соблюдение нескольких принципов:-прививки проводятся через 2-4 недели после вы-

здоровления от очередного острого заболевания; при проведении иммунизации используют средства для профилактики наложения интеркуррентных инфекций.

Наблюдения за 162 часто болеющими показало, что действительно, они чаще, чем здоровые заболевают в поствакцинальном периоде. При иммунизации против кори интеркуррентные инфекции развивались у 39,8% привитых из группы ЧБ и у 2,81% здоровых детей, после введения АДС-анатоксина в 20,3%. В структуре интеркуррентных заболеваний у привитых как против кори, так и АКДС-вакциной преобладали вирусно-бактериальные и бактериальные инфекции у 62,5% от числа заболевших. Бессимптомное течение регистрировали у 47,2% часто болеющих детей. Слабо выраженные общие побочные реакции отмечались у 11,8%.

Выводы. Для профилактики интеркуррентных инфекций до и после прививки одновременно с вакцинацией необходимо проводить предварительную подготовку по алгоритму. Могут быть использованы различные препараты, низкомолекулярные синтетические соединения индукторы интерферона: (циклоферон, анаферон, эргоферон, виферон и др.).

УДЛИНЕННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT – ПРЕДИКТОР ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ

Ачилова Ф.А., Ибатова Ш.М., Жалилов А.Х.

Кафедра Пропедевтики детских болезней, СамМИ, Узбекистан

Актуальность темы. Поиск предикторов внезапной сердечной смерти и опасных для жизни аритмий у детей и лиц молодого возраста сохраняет свою актуальность и остается одной из основных задач клинической детской кардиологии.

Целью настоящей работы. Является выявление частоты встречаемости синдрома удлиненного интервала QT среди больных детей, а также разработка наиболее достоверных и информативных клиничко-электрокардиографических критериев диагностики.

Материалы и методы исследования. На базе Областного Многопрофильного Детского Медицинского центра в отделение кардиоревматологии нами было обследовано по стационарным и архивным материалам 279 больных детей. Методика исследования проводилась на основе электрокардиографического метода исследования, где мы с помощью линейки Эйтховена измеряли в ручную на бумаге классическим методом E. Lepeshkin и B. Surawich интервал RR и интервал QT в различных отведениях не менее 5 сердечных циклов.

Результаты и обсуждения. Для установления диагноза СУИ QT в последние годы используют клиничко-электрокардиографические критерии, впервые предложенные и уточненные P. Schwartz, которые он оценил по бальной системе. К ним отнесены: удлинение скорректированного интервала QT (QTc): более 450 мс-1б., более 460-470 мс-2б., более 480 мс-3б.; тахикардия «пируэт» - 1б.; альтернация зубца T – 1б.; брадикардия 0,5б.; синкопе провоцируемое стрессом 2б.; синкопе без стресса 1б.; врожденная глухота 0,5б.; наличие случаев регистрации СУИ QT в семье 1б.; наличие случаев внезапной, необъяснимой смерти у членов семьи моложе 30 лет 0,5б. При 1 и менее баллов- диагноз маловероятен; при 2-3 б. – средняя вероятность, при более 4 б. – высокая вероятность диагноза СУИ QT. Среди 279 больных с врожденными пороками сердца были 74 (26,5%). Большинство из них составило не заращение межжелудочковой перегородки, т.е. 44 больных. Выраженное удлинение интервала QT было выявлено у 7 больных (15,9%). По критериям P. Schwartz: один больной получил 1б., т.е. диагноз мало вероятен, четверо получили по 2-3б., что соответствует средней вероятности и двое получили по 4б., что указывает на высокую вероятность диагноза СУИ QT. СУИ QT соответствует форме Романа – Уорда.

Выводы. Таким образом, мы считаем, что критерии по P. Schwartz приемлемы для практического применения и являются достоверными для диагностики СУИ QT.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЕПСИСА У ДЕТЕЙ

Бабаева Л.А., Касымова П.В., Додова С.К.

Кафедра пропедевтики детских болезней,
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить этиологическую структуру сепсиса у детей.

Материал и методы исследования. Были обследованы 123 ребёнка, находившихся на стационарном лечении в септическом отделении ГУ «Медицинский комплекс Истиклол» за период с января по сентябрь 2021 года. Анализ возрастной структуры показал, что детей с 2 до 6 месяцев было – 47 (38,2%), с 6 до 12 месяцев – 61 (49,6%), с 1 до 2-х лет – 15 (12,2%). Всем детям были проведены клинико-anamnestические, микробиологические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования было выявлено, что у 68,3% (n=84) больных наблюдалась септикопиемическая форма, у 31,7% (n=39) септицемия. Результаты бактериологических посевов крови, из носа, зева и ушей на флору и чувствительность к антибиотикам показали, что в этиологической структуре заболевания наибольшее значение имеет *St.aureus* (n=87; 70,7%). *Strep. pyogenes* отмечался в 7,3%, *St.epidermidis* + *E.coli*+*Candida* в 19,5% случаев. У 3 (2,5%) детей патологической флоры не было выявлено. Этиологически значимыми инфекционными агентами являлись преимущественно грамположительные микроорганизмы. Значительное влияние на течение септического процесса оказывал неблагоприятный преморбидный фон. 78% (n=96) детей страдали анемией различной степени тяжести, 38,2% (n=42) гипотрофией, 43,9% (n=54) рахитом, 30,9% перинатальной энцефалопатией. ЦМВ и ВПГ- инфекции отмечались у 35% (n=38) детей.

Выводы. В этиологической структуре сепсиса у детей в основном преобладает золотистый стафилококк в монокультуре, несколько реже — эпидермальный стафилококк в ассоциации и пиогенный стрептококк.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Бабаева Л.А., Ашурова Н.П., Муродов Г.З.

Кафедра пропедевтики детских болезней,
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить современные принципы лечения железодефицитной анемии у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 72 ребенка с ЖДА в возрасте от 1,5 до 15 лет. До 3-х лет было 9 (12,5%), с 4 до 12 лет - 34 (47,2%) и старше 12 лет – 29 (40,3%) детей.

Результаты исследования. Критерии верификации ЖДА: снижение значений Hb, изменение эритроцитарных индексов, снижение СФ. В 31,9% случаев была выявлена анемия легкой, в 48,6% средней и в 19,5% тяжелой степени. Цель терапии - устранение дефицита железа (ДЖ) и восполнение его запасов в организме препаратами железа (ПЖ). Всем детям была назначена сбалансированная диета по возрасту и сапплементация железом. Курс ПЖ продолжался до полного восполнения запасов железа в организме, которые оценивали по содержанию СФ (40-120 мкг/л). Суточная доза железа рассчитывалась по элементарному железу и составляла 5-6 мг/кг/сут. Длительность терапии зависела от степени выраженности дефицита железа. 80,5% детей получали перорально Мальтофер, 19,5% больных с тяжелой ЖДА – внутримышечно Феррум Лек. Проведенное лечение показало высокую эффективность в отношении восполнения запасов железа. Исследуемые показатели практически полностью достигли нормальных значений. Дети были выписаны под наблюдение участкового врача педиатра.

Выводы. Дефицит железа нарушает физические, умственные и психические функции у детей, снижает сопротивляемость к инфекциям. Проведенные исследования диктуют о необходимости использования перорального препарата Мальтофер для лечения детей с ЖДА, так как он обеспечивает высокую антианемическую активность, удобен для приема и практически минимизирует число нежелательных/побочных явлений.

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ МЕМБРАН У ДЕТЕЙ ПРИ ДЕЙСТВИИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Бадалова З.А.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить действия радиации на проницаемость (текучесть) эритроцитарных мембран у детей.

Материал и методы исследования. Для исследования были обследованы 60 детей в возрасте от 3 до 5 лет, проживающих на территории с повышенным радиационным фоном. Материалом для исследования была венозная кровь в объеме 3 мл. Были использованы анамнестические, клинические и колориметрические методы определения проницаемости эритроцитарных мембран.

Результаты исследования. Изучение проницаемости эритроцитарных мембран у детей основной группы по сравнению с контрольной группой были увеличены в I разведениях мочевины, и составляли у основной группы $10,3 \pm 0,7$; $24,1 \pm 4,7$; $22,7 \pm 3,3$, а у контрольной группы $3,4 \pm 0,6$; $8,2 \pm 1,2$; $7,5 \pm 2,2$. Нужно отметить что, по мере возрастания концентрации мочевины показатели проницаемости эритроцитарных мембран увеличивались. Самые весомые показатели были в VI разведениях, и составляли у основной группы $56,8 \pm 1,9$; $59,0 \pm 0,9$; $55,5 \pm 2,1$, а у контрольной группы $23,4 \pm 1,6$; $25,2 \pm 3,0$; $22,5 \pm 2,5$. Результаты исследования свидетельствуют о том, что по мере возрастания концентрации мочевины степень текучести эритроцитарных мембран увеличивается почти в 2-3 раза.

Выводы. Важность исследования проницаемости эритроцитарных мембран обусловлена участием их в реакции организма на различные экстремальные воздействия, такие как радиация. Таким образом, показатели проницаемости эритроцитарных мембран у детей при действии радиации выявили нарушение барьерной функции, что в последующем может привести к развитию патологических процессов не только на уровне мембран, но и всего организма.

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА И СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАДИАЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Бадалова З.А.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить уровень Малонового диальдегида и активность Супероксиддисмутазы у детей, проживающих на территории повышенного радиационного фона.

Материал и методы исследования. Были отобраны по 30 здоровых новорожденных, составляющих основную и контрольную группы, из региона с повышенным радиационным фоном и естественным радиационным фоном. Используются методы определения малонового диальдегида и фермента супероксиддисмутазы.

Результаты исследования. Изучение уровня малонового диальдегида у новорожденных основной группы выявило высокие его показатели по сравнению с контрольной группой и составило $2,311 \pm 0,199$; а у контрольной группы составило $0,993 \pm 0,019$. Исследование СОД у детей основной группы, проживающих в условиях повышенного радиационного фона, выявило значитель-

ное снижение уровня фермента в крови, чем у новорождённых контрольной группы, и составило $10,28 \pm 0,04$ и $13,34 \pm 0,12$.

Выводы. Наличие высоких показателей МДА и снижение уровня фермента СОД у новорождённых из условий повышенного радиационного фона свидетельствует о интенсивности процессов перекисного окисления липидов и недостаточности систем антиоксидантной системы. В результате чего могут происходить повреждения не только на уровне мембран клеток, но и тканей, органов и систем. То есть могут развиваться патологические процессы и заболевания.

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ

Бакоев Ф.С., Пирматова Т.А.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Определить причину избыточной массы тела у подростков.

Материалы и методы исследования. Нами были исследованы 23 детей, подростков от 10 до 15 лет на базе ГЦЗ № 7, 15. Были разработаны специальные анкеты и розданы этим детям.

Результаты исследования. Мы определяли у этих детей средний рост и вес. Далее определяли уровень полового развития. С помощью анкеты мы определяли рацион каждого ребенка. Полученные нами данные позволяют утверждать, что нарастание массы тела у подростков сопровождается ускорением роста и полового созревания. Аналогичные данные приводят и другие ученые. Средний рост и общее половое созревания у детей с избытком массы тела оказался выше, чем у детей с нормальной массой тела. Некоторые исследователи связывают описанные особенности физического и полового развития например у детей с выраженным избыточным весом имеет место заметное снижение секреции гормона роста и сокращение периода его полураспада. Наблюдаемый в последние годы рост распространенности детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением требует самого пристального внимания к проблеме, поскольку лечение ожирения — задача чрезвычайно сложная и зачастую малоэффективная.

Выводы. Задачей педиатра является недопущение развития ожирения у детей и тщательное наблюдение за пациентами с избыточной массой тела.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА ЗА ПЕРИОД 2019-2021г

Гайратова Н.Н., Хасанзода М.С., Эмомова М.Б.

Кафедра гигиены и эпидемиологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Гулов Р.А.

Цель исследования. Оценка функции почек у детей с избыточной массой тела по данным биохимических анализов крови.

Материал и методы исследования. В детском отделении ЦРБ и РКБ р. Дангары были обследованы 73 ребёнка с избыточной массой тела в возрасте 4–12 лет (средний возраст – 8 (лет), 47 (64,4%) девочек и 26 (35,6%) мальчиков. У 10 (13,7%) детей диагностирована избыточная масса тела. Ожирение I степени было диагностировано у 15 (20,5%) детей, II степени – у 10 (13,7%) детей, III степени – у 6 (8,2%) детей. Детям проводили антропометрические параметры (измерение массы тела, роста, окружности живота и бедер, определение ИМТ), клинические и биохимические исследования. Оценка функции почек определяли по уровню креатинина, мочевины, мочевой кислоты, рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Шварца.

Результаты исследования. Анализ лабораторных данных показал, что нарушение функции почек с незначительным снижением СКФ обнаружен у 4 (5,5%) детей, в том числе умеренное снижение СКФ – у 2 (2,73%). Повышение уровня креатинина в сыворотке крови выявлено у 15

(20,5%) детей, повышение мочевины – у 2 (2,73%). Гиперурикемия обнаружена у 28 (38,4%) детей, из них у 4 (5,5%) детей диагностирован метаболический синдром.

Выводы. Несмотря на то, что у большинства детей с избыточной массой тела выявляются слабо выраженные нарушения функции почек со снижением СКФ, у каждого 3-го ребенка обнаружено повышение сывороточной концентрации креатинина, а в 42,47% случаев – гиперурикемия, более характерная для метаболического синдрома. Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшей работы среди детей с избыточной массой тела.

РЕНОКАРДИАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Гарифулина Л.М., Гойибова Н.С.

Кафедра педиатрии лечебного факультета, СамМИ

Цель исследования. данной работы явилось сравнительное изучение эхокардиографических параметров на ранних стадиях ХБП.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 38 больных с ХБП в возрасте от 3 до 14 лет, обусловленной в 28 случаях хроническим гломерулонефритом (ХГН), у 10 тубулоинтерстициальным нефритом дисметаболического происхождения (урикозурические). Из них 22 мальчиков (57,8%), 16 девочек (42,2%). Комплексное обследование пациентов включало генеалогический анализ родословных, общепринятые нефрологической практике биохимические и клинические анализы. Всем больным проводилась ЭхоКГ на аппарате «SJM-5000». СКФ по формуле Щварца, стадии ХБП определяли согласно критериям KDIGO (2002).

Результаты. Больные были распределены на две группы в зависимости от единого основного критерия- СКФ. Умеренная степень снижения СКФ: 60-90 мл/мин/1,73 м² – II стадия ХБП у 22 пациентов и средняя степень снижения СКФ (30-59 мл/мин/1,73 м²)- стадия ХБП у 16 пациентов. Результаты ЭхоКГ исследования показали конечно- диастолический размер левого желудочка (ЛЖ), конечно-систолический размер ЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), как масса миокарда ЛЖ (ММЛЖ) и индекса массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) достоверно в обеих группах превышает показатели у здоровых детей (P<0,001). При этом, ТМЖП в группе больных со II- стадией составила 10,8±0,8 при III-стадией 14,9±1,1 (P<0,001), ММЛЖ соответственно 160,1±12,0 и 192,0±15,4 (P<0,005), ИММЛЖ – 92,6±6,0 и 106,8±5,4 (P<0,001). Следовательно, гипертрофия и ремоделирование ЛЖ возникнув уже во II стадии ХБП усугубляется в следующих стадиях .

Выводы. Таким образом пациенты с ХБП уже во II стадии заболевания наряду с ренопротективной терапией нуждается в кардиопротекторном лечении.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧНОГО БИОМАРКЕРА КАК ПРЕДИКТОРА РАННЕЙ IGA-НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Демубаева Д.М., Капанова Г.Ж., Диканбаева С.А.

Кафедра политики и организации здравоохранения, КазНУ им. аль-Фараби

Цель исследования. Оценить эффективность применения биомаркеров в диагностике ранней IgA нефропатии у детей.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование с целью определения диагностической информативности и прогностической ценности биомаркеров: комплементов С3 и С4 в диагностике ранней IgA нефропатии у детей, позволяющее повысить эффективность ранней диагностики IgA нефропатии у детей (наряду с клинической диагностикой), что в свою очередь, может способствовать снижению количества тяжелых форм и осложнений

нефропатии, снизить уровень инвалидизации и гибели данной когорты больных, и в целом - получить положительный экономический эффект.

Дизайн исследования: случай-контроль. В качестве базисного метода использовалось ретроспективное исследование с применением описательной и аналитической статистики. Общее количество пациентов, принявших участие в исследовании 85 детей в возрасте, определяемых как ≤ 18 лет, с гистологически подтвержденным диагнозом IgA-нефропатией 27 (31.8%) детей и детей с хроническим нефритическим синдромом 58 (68.2%) детей на базе Университетской клинической больницы «Аксай» НАО КазНМУ им. С.Дасфендиярова за период с 2006 по 2020 год были ретроспективно проанализированы. Все пациенты были из Алматинской области, Южно-казахстанской (Туркестанской) области, Западно-казахстанской области, Восточно-казахстанской области и Центрального-Казахстанской области. Распределение респондентов в исследовании было осуществлено с учетом возраста и пола, по срокам дебюта заболевания, индекса массы тела, артериального давления систолического и диастолического, провокатора, наличия отечного синдрома, наличие /отсутствие стероидов в лечении.

Инструментом исследования послужили медицинские карты стационарного больного (история болезни), медицинская информационная система «Damumed», показатели биомаркеров: C3 и C4 комплементы, гемодианмические показатели: артериальное давление, лабораторные показатели, данные нефробиопсии.

Критериями включения считались: пациенты с IgA-нефропатией; хроническим нефритическим синдромом.

Критериями исключения считались: пациенты с люпус-нефритом; васкулит, ассоциированный с антителами к цитоплазме нейтрофилов (ANCA); пациенты с острым интерстициальным нефритом, подтвержденным биопсией почек; диабетическая нефропатия; злокачественные опухоли; отказ родителей от проведения исследования на биомаркер; летальный исход. Статистическая обработка и визуализация полученных данных проводилось с помощью программы Microsoft Excel и Word 2010, пакет IBM SPSS Statistics 23.

Результаты исследования. Согласно нашему исследованию, в котором у пациентов с IgA – нефропатией отклонение от нормы показателей комплемента C3 наблюдалось у 18 (66.7%) пациентов, при нормальном показателе всего 9 (33.3%) детей. Тогда как у пациентов с хроническим нефритическим синдромом отклонение от нормы было отмечено только у меньшего числа пациентов, что составило 12 (20.7%) пациентов, тогда как у большей части пациентов 46 (79.3%) было в пределах нормальных значений. Чувствительность = 67%, специфичность=79%. Положительная вероятность болезни=3.2%. Отрицательная вероятность болезни=0.4%. Пост-тестовая вероятность=124%

Также отмечены изменения и с комплементом C4, где у исследуемой группы отклонение от нормы наблюдалось у большей части пациентов -14 (51.9%), тогда как у 13 (48.1%) был в норме. А у пациентов контрольной группы отклонение от нормального значения было отмечено только у 2 (3.4%), у большинства находилось в пределах нормы, что составило 56 (96.6%). Основываясь на полученных данных, видно, что комплементы C3 и C4 наиболее отклоняемы от нормы у пациентов с IgA- нефропатией, чем у больных контрольной группы, что делает их информативными и патогномичными биомаркерами, как предикторы ранней IgA-нефропатии у пациентов с гематурическим вариантом гломерулонефрита, что не наблюдалось у пациентов с хроническим нефритическим синдромом. И можно считать, что изменение значений отличительных от нормы комплементов C3 и C4, а именно снижение значения C3 и повышение показателя C4 наиболее характерно для пациентов с IgA-нефропатией. Чувствительность = 52%, специфичность=97%. Положительная вероятность болезни=15.0%. Отрицательная вероятность болезни=0.5%. Пост-тестовая вероятность=105%

В исследуемой группе следует обратить внимание на то, что отклонение от нормы комплемента C3 превышает группу с нормальным показателем.

Выводы. Подводя итог вышесказанному, можно сделать ряд основных выводов:

Данные биомаркеры С3 и С4 обладают диагностической ценностью, их можно отнести к предиктору ранней IgAN у детей.

1. С вероятностью не менее 99% ($\chi^2=17.053$, $p \leq 0.001$) частота подтвержденных IgAN зависит от выявления биомаркера С3-комплемента. При этом, шанс подтвержденной IgA нефропатии у детей в 7.667 раз (в некоторых случаях в 21.297 раз) выше в группе пациентов с выявленным отклонением от нормы комплемента С3, т.е в исследуемой группе (IgAN), в сравнении с группой контроля, т.е с хроническим нефритическим синдромом (норма С3 комплемента). Чувствительности-67% и специфичности-79% данных биомаркеров.

2. С вероятностью не менее 99% ($\chi^2=28.249$, $p \leq 0.001$) частота подтвержденных IgAN зависит от выявления биомаркера С4-комплемента. При этом, шанс подтвержденной IgA нефропатии у детей в 30.154 раз (в некоторых случаях в 149.316 раз) выше в группе пациентов с выявленным отклонением от нормы комплемента С4, т.е в исследуемой группе (IgAN), в сравнении с группой контроля, т.е с хроническим нефритическим синдромом (норма С4 комплемента). Чувствительности -52% и специфичности -97% данных биомаркеров.

3. «положительный» С3 в исследуемой выборке (группе) повышает вероятность того, что пациент страдает IGAN с уровня пре-тестовой вероятности 32% до уровня пост-тестовой вероятности 124%.

4. «положительный» С4 в исследуемой выборке (группе) повышает вероятность того, что пациент страдает IGAN с уровня пре-тестовой вероятности 32% до уровня пост-тестовой вероятности 105%. Биомаркеры С3 и С4 применимы к использованию, как предикторы, ранней диагностики IgA нефропатии у детей.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ГУ ГЦЗ №12, ЗА ОТЧЕТНЫЙ 2020 ГОД

Ёдгорова М.Дж., Умарова З.К., Баротов И.И.

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

Целью исследования явилась изучение структуры показателей общей заболеваемости детского населения, по обращаемости к семейным врачам.

Материалы и методы исследования: Нами проанализированы статистические данные заболеваемости детского контингента по ГУ ГЦЗ №12 за 2020 год. Проведён анализ статистических данных по заболеваемости детей в возрастном аспекте от 0 до 18 лет. Всего детей от 0 до 18 лет было 18091, из них: мальчики - 9232 (51%), девочки 8859 (49 %).

Результаты исследования. Анализ заболеваемости показал, что наиболее часто дети обращались к семейным врачам по поводу ОРВИ, что составили 1964 случая (10.9%), в том числе пневмонии 11 случаев - (1%). ЛОР болезней зарегистрировано 1037 случая (5.7%) среди которых тонзиллиты составили 0.9% (33 случая). С заболеваниями ЦНС обратились 2131 ребёнок (11.8%), из них ПЭП составили 1190 - (32.5%), дети до 1 года. ДЦП - выявлено 61 (2.9%) случаев, как осложнение ПЭП и эпилепсия 41 случаев (1.9%). Эндемический зоб 150 (0.83%). Аналогичные данные по заболеваемости мочевыделительной системы и травмами составили -187 случаев (1.1%). Болезни органов зрения составили 0.81% (148 сл.), в том числе с миопией 41 ребёнка (0.2%). Заболевания ЖКТ и глаз, что составили 842 (4.7%) случаев.

Выводы: Таким образом, анализ структуры заболеваемости детского населения показала, что наиболее часто дети обращаются к семейным врачам по поводу ОРВИ, заболеваний ЖКТ, ЦНС, эндокринными заболеваниями, болезнями органов зрения и травмами, наиболее уязвимой оказались дети в возрасте от 0-14 лет, а по половой принадлежности чаще болеют мальчики, чем девочки.

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Зебунисои Хидоятулло, Ёдгорова М.Дж., Носирова М.П.

Кафедра семейной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Целью настоящего исследования было изучение и оценка качественного и количественного состава фактического питания детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Оценка рационов питания включала в себя анкетирование родителей и анализ данных недельных дневников питания 100 детей в возрасте от 1 до 3 лет, проживающих в г. Душанбе

Результаты исследования и их обсуждение. Среди анкетированных по вопросам питания 45% составили дети в возрасте от 1 года до 1,5 лет, 30% - дети в возрасте от 1,5 до 2 лет и 25% - дети от 2 лет до 3 лет. Антропометрические показатели детей при рождении были следующими: средняя масса тела - 3000 ± 4200 г, средняя длина тела - 49.0 ± 56.0 см. В 1 год средняя масса тела составила 5500 ± 10500 г, средняя длина тела - $58,95 \pm 4,18$ см. Дети в возрасте до 1,5 лет (37,1%) получали четырех разовое кормление, а в возрасте от 1,5 до 2 лет 64,5% детей принимали пищу 4 раза в день. В возрасте от 2 до 3 лет четырех разовое питание получали 52% детей. Остальные дети получали питание от 3 до 5 раз в сутки. Установлено, что среди всех опрошенных 29,4% детей едят самостоятельно с ложечки, 70,6% - кормят родители. Основная масса детей до 2-летнего возраста получала средне измельченную пищу (38,7%), мелкоизмельченную - 10,4%, протертую - 10,4%, крупно измельченную - 16,9%, кусочками - 23,6%. На 3 году жизни крупно измельченную пищу получали 25,6% детей, остальные получали пищу кусочками. Пищу только в вареном виде получают 15% детей, в том числе 29% из них употребляют пищу и в тушеном виде, жаренную - 46%, запеченную - 9,6%, на пару - 0,7%. Фрукты присутствовали в питании у 39,7% детей ежедневно. Наиболее часто из фруктов употребляли яблоки, бананы, груши, мандарины. Овощи в рационе присутствовали ежедневно у 96% детей, 5 раз в неделю - у 7,2%, 4 раза в неделю - у 3,6%, 3 раза в неделю - у 1,8%, 2 раза в неделю - у 3,6%, 1 раз в 2 недели - у 1,8% детей. Наиболее часто овощи употреблялись в вареном виде (52,5%), в виде пюре - 37,3%. Предпочтение отдавалось картофелю, моркови, цветной капусте. У 59% детей в рационе ежедневно присутствовали каши в объеме 300 - 400 мл, у 1,6% - 5 раз в неделю, у 7,8% - 4 раза в неделю, у 1,6% - 1 раз в неделю. Чаще всего это была рисовая каша (20,8%), на втором и третьем месте овсяная (20,2%) и гречневая (10,3%) каши соответственно.

Большинство детей (89%) на 2-м году жизни получают коровье молоко, кефир и йогурт в объеме 200 - 400 мл в сутки и лишь 11% детей получают специализированные молочные смеси для вскармливания детей старше 1 года. Натуральное мясо в виде котлет и фрикаделек 1-2 раза в неделю получали 45% детей, а 85% детей чаще получали сосиски и вареную колбасу.

Рыба присутствовала в рационе питания 1-2 раза в год, у 14% 2-го и 3-го года жизни, а у детей 1-го года отсутствовала вообще. Дети 3-го года жизни получали пищу из общего стола и кормились 4-хкратно 52% и 3-хкратно 48%.

Выводы: Таким образом, исследованиями выявлено, что 89% детей раннего возраста получают избыточное количество коровьего молока и неадаптированных кисломолочных продуктов и недостаточно специализированных молочных смесей, 60% детей получают недостаточное количество фруктов, около 40% детей свежие фрукты не получают вообще, 18% детей получают недостаточное количество овощей и только 0,5% получают рыбу, и то раз в 6 месяцев и реже, у 52,5% детей суточное потребление соли превышало возрастную норму, особенно у детей 3-го года жизни, так как питались из общего стола.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАТЕРИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ибатова Ш.М., Ачилова Ф.А.

Кафедра Пропедевтики детских болезней, СамМИ, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние заболеваний щитовидной железы матери на формирование патологии у новорожденных.

Материалы и методы исследования. У 98 новорожденных были изучены гормоны щитовидной железы. 20 из них составили контрольную группу, родились у здоровых женщин, с нормальной беременностью и самостоятельными доношенными родами. Дети от матерей с осложненной беременностью были разделены на 2 группы. В I группу вошли 33 новорожденных, во II - 45.

Материалы и результаты исследований. Анализ этих гормонов щитовидной железы у новорожденных выявил ряд особенностей. Исследования показали, что у детей от матерей с осложненной беременностью в первые сутки жизни уровень трийодтиронина (Т3) снижался до $1,14 \pm 0,18$ нмоль / л, что достоверно ниже по сравнению со здоровыми новорожденными - $1,67 \pm 0,14$ нмоль / л ($p < 0,05$). Содержание тироксина (Т4) также снизилось до $141,84 \pm 1,43$ нмоль / л и было достоверно ниже по сравнению со здоровыми новорожденными - $186,47 \pm 1,4$ нмоль / л ($p < 0,05$). Напротив, содержание тироксин-связывающего глобулина (ТТГ) в сыворотке крови новорожденных этой группы превышало данные контрольной группы ($14,72 \pm 3,70$ против $8,93 \pm 1,10$ нмоль / л). Высокое содержание ТТГ у новорожденных I группы по сравнению с контролем свидетельствует о напряжении гормональной адаптации у новорожденных от матерей с осложненной беременностью.

Более значительные изменения гормонов щитовидной железы были обнаружены у новорожденных от матерей с осложненной беременностью. Концентрация тироксина у этих новорожденных снизилась до $135,14 \pm 10,2$ нмоль / л и была еще ниже по сравнению не только с контрольной группой - $186,47 \pm 1,4$ нмоль / л ($p < 0,05$), но и с младенцами I группы - $141,84 \pm 1,43$ нмоль / л. Снижение содержания тироксина и трийодтиронина в первые сутки жизни в сыворотке крови на фоне значительного повышения ТТГ у новорожденных от матерей с осложненной беременностью свидетельствует о значительных изменениях в формировании гормональной адаптации. Более выраженные изменения функции щитовидной железы у новорожденных II группы по сравнению с новорожденными I группы свидетельствуют о неблагоприятном влиянии осложненной беременности на функциональное состояние щитовидной железы новорожденного.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что формирование патологии у новорожденных зависит от тяжести заболеваний щитовидной железы у матери. Снижение функциональной активности щитовидной железы на фоне максимального напряжения эндокринной регуляции может привести к нарушению гормональной адаптации новорожденных в первые дни жизни.

НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ У ДЕТЕЙ

Исмаилова Г.Н.^{1,2}, Мазбаева А.М.², Бимендеев Е.А.²

КазНУ им. Аль-Фараби, ВШМ, Алматы, Казахстан.

Городская поликлиника №25, Алматы, Казахстан.

Цель исследования. Изучить последствия перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС) у детей нейросонографический (НС).

Материалы и методы исследования. Кросс-секционный анализ результатов НС на амбулаторном уровне. Мониторинг новорожденных детей в возрасте 1-3 месяцев в период с января по

март 2021г, ультразвуковой системой HD7 (2 датчика) PHILIPS и Neusoft Medical Systems.

Результаты исследования. Анализ НС 155 пациентов, путем стратификации детей на доношенных 144(93%), вес при рождении $2833\pm 31,8$ грамм и недоношенных 11(7%), с весом 2200 ± 148 грамм, $P<0.0001$. Оценивали НС по глубине передних рогов слева $2,6\pm 0,20$ мм и справа $2,6\pm 0,14$ мм, ширине третьего $2,7\pm 0,64$ мм и четвертого желудочков $2,8\pm 0,35$ мм; также субарахноидального пространства $2,3\pm 0,77$ мм и межполушарной щели $2,5\pm 1,06$ мм. Лоцирующееся анэхогенное образование (субэпендимальная киста) у 36(23%) доношенных детей размером $4.09\pm 0,35$ мм и у 7(4,5%) недоношенных размером $4,12\pm 2,1$ мм, $CI95\% [0.69;0.75]$, $P=0.9336$. Основные клинические симптомы: нарушения моторного развития, задержка приобретения навыков удерживания головы, срыгивания у 96(62%) детей. Признаки ППЦНС с гипоксией головного мозга в позднем восстановительном периоде, с синдром двигательных нарушений и мышечной гипотонией у 72(46,5%) детей. У 2(1,3%) имели место пароксизмальные состояния не эпилептического генеза, в виде аффективно-респираторных приступов. У 11(7%) обследованных детей неврологическая патология отсутствовала

Выводы. Признаки ишемии в виде диффузной гиперэхогенности субэпендимальных зон, базальных ганглиев и таламуса, связанные с малой вместимостью желудочков купированы стандартным лечением.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ПРИ РОЖДЕНИИ

Кабилова Б.Х.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель: Изучить и выявить ранних и отдаленных перинатальных исходов у недоношенных новорожденных с ЭНМТ.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 35 недоношенных новорожденных с ЭНМТ за 2017 г. Также проведен анализ 19 (54,3%) летальных исходов новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении. Возраст детей составил от 1 до 21 сут. Срок гестации при рождении составлял от 23 до 30 нед. Масса тела при рождении колебалась от 550 до 980 г (средний вес 833). Профилактику РДС антенатальными стероидами проводили в 9 (25,7%) случаях, однократно назначался дексаметазон в 10 (52,6%) случаях. Дети родились по шкале Апгар 4\6 баллов. У всех детей с рождения наблюдались дыхательные расстройства, по шкале Сильвермана в среднем оценены 8–9 баллов. Респираторная терапия включала ранний назальный СРАР или механическую вентиляцию легких, в зависимости от выраженности респираторных расстройств при рождении. У 8 (22,8%) из 35 детей с ЭНМТ имели задержку внутриутробного роста и развития. При рождении присутствовали признаки угнетения ЦНС. Ультразвуковое обследование выявило наличие внутрижелудочковых кровоизлияний у 19 (54,3%) детей. Гипергликемический синдром диагностировался у 21 (60%) новорожденного с ЭНМТ, гипогликемия отмечалась у 12 (34,8%) недоношенных.

Выводы: Причиной смерти новорожденных с ЭНМТ является развитие тяжелой бактериальной генерализованной инфекции. Способствующими факторами являются РДС и ВЖК.

ВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОТВОДЫ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Кабирзода Т.Д.

Кафедры семейной медицины, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель работы: изучить причины временных медицинских отводов от вакцинации детей первого года жизни.

Материал и методы исследования. На базе городского центра здоровья №15 проведено ретроспективное исследование сводных отчетов семейных врачей по иммунизации детей 1-го года жизни за 9 месяцев 2021 года. Сделан статистический анализ форм первичной медицинской документации: амбулаторные карты пациентов форма № 024, карты регистрации иммунизации форма № 036, журналы учета иммунизации форма № 064.

Результаты и их обсуждения. С начала 2021 года взято под наблюдение 975 детей первого года жизни, из них 559 мальчиков (57,3%) и 416 девочек (42,7%). Проведенное исследование показало, что временных медицинских отводов среди детей 1-го года жизни всего по лечебно-профилактическому учреждению было 8,4%. Наиболее часто временный перенос вакцинации встречался у детей с острыми респираторными заболеваниями с высокой лихорадкой - 33,3%, сопровождающимися осложнениями (из них с бронхитом - 19,98%, с отитом - 6,66%, вирусным стоматитом - 6,66%). Проблемы перинатального периода, способствующие рождению детей с патологией центральной нервной системы, занимали второе место в причине временных медицинских отводов от вакцинации: перинатальная энцефалопатия с синдромом гипервозбудимости выявлена в 20,3% случаев, перинатальная энцефалопатия с гипертоническим синдромом и кистой - 15,3%, выезд по другому месту жительства - 13,3%. На следующем месте такая проблема, как диарея, вызванная алиментарной диспепсией - 17,8%.

Вывод. В диспансеризации детей первого года жизни особое внимание необходимо обратить на профилактику респираторных заболеваний, как наиболее значительную причину временных медицинских отводов от вакцинации, а также профилактику перинатальных исходов осложнённой беременности.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И РАХИТ ДАР БАЙНИ КҶДАКОНИ СИННИ БАРМАҲАЛ

Курбонова П.Г.

МДТ “Коллеҷи тиббии ҷумҳуриявӣ”

Мақсади тадқиқот. Омӯхтани баъзе масъалаҳои эпидемиологияи рахит дар байни кӯдакони синни бармаҳал.

Услубҳои тадқиқот. Дар раванди қор натиҷаҳои таҳқиқотҳои миллии гузаронидашуда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар давраҳои аз соли 2009 то соли 2016 истифода бурда шудаанд. Дар раванди қор услуби дескриптивӣ ва таҳлили эпидемиологияи муосир истифода бурда шудаанд. Таҳлили омории мавод бо ёрии пакети барномаҳои таҷрибавии Statistica 10.0 (StatSoft, USA) иҷро карда шудааст.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо. Нишондиҳандаи аз ҳама баланди паҳнбӯии рахит дар Афғонистон - 73,1%, аз ҳама паст дар Испания - 6,2% ошқор карда шудааст. Нишондиҳандаҳои паҳнбӯии норасоии витамини D дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2009 (39,8%) ба маълумотҳои мамлақати аз ҷиҳати иқтисодӣ тараққикарда Кувайт - (39,5%) наздик шудаанд. Таҳқиқотҳои гузаронидашуда динамикаи тағйиротҳои таъминотнокӣ вучуди кӯдаконро бо витамини D нишон доданд, чунончи агар дар соли 2009 ҳар 4-ум кӯдак (39,8%) дар Тоҷикистон норасоии витамини D дошта бошад, он гоҳ аллақай пас аз 7 сол нишондиҳандаи таҳлилкардашуда бештар аз 3 маротиба (12,4%) коҳиш ёфтааст.

Ҳамин тавр, дар соли 2009 ҚТ дар ҳар 3-юм кӯдак мавҷудияти рахит ҷой дошт. Дар динамика маҳаки (критерийи) асосии коҳишбӯии паҳнбӯии норасоии витамини D, бештаршавии ҳолати ғизогирии кӯдакон мебошад. Имрӯзҳо паҳнбӯии норасоии витамини D дар ҚТ бо маълумотҳои ИМА муқоисашаванда мебошад, ки аз 12,5% зиёд намебошад.

Калимаҳои калидӣ (асосӣ). Кӯдакон, рахит, паҳнбӯӣ.

EPIDEMIOLOGY OF RICKETS AMONG YOUNG CHILDREN

Kurbanova P.G.

State educational institution Republican Medical College Purpose of the study.

To study some issues of the epidemiology of rickets among young children

Research methods. In the process of work, the results of national studies in the Republic of Tajikistan were used for the period from 2009 to 2016. In the course of the work, the descriptive and analytical method of modern epidemiology was applied. Statistical analysis of the material was performed using the Statistica 10.0 software package (StatSoft, USA).

Results and its discussion. The highest prevalence of rickets was found in Afghanistan - 73.1%, the lowest in Spain - 6.2%. Indicators of the prevalence of vitamin D deficiency in the Republic of Tajikistan in 2009 (39.8%) approached the data of the economically developed country of Kuwait - (39.5%). The studies carried out have shown the dynamics of changes in the provision of the body of children with vitamin D, so if in 2009 every 4 children (39.8%) in Tajikistan had a vitamin D deficiency, then after 7 years the analyzed indicator decreased by more than 3 times (12.4 %).

Thus, in 2009, every 3 children in the Republic of Tajikistan had rickets. In dynamics, the main criterion for reducing the prevalence of vitamin D deficiency is an improvement in the nutritional status of children. At present, the prevalence of vitamin D deficiency in Tajikistan is comparable to that of the United States and does not exceed 12.5%.

Keywords. Children, rickets, prevalence

Мухимият. Рахит (Р) – бемории ба дараҷаи кофӣ паҳнёфта мебошад, ки ба синни муайяни кӯдакон, аз он ҷумла синни бармаҳали кӯдакон хос мебошад, ба омилҳои асосии баамалоии он воридшавии нокифоя ва/ё синтези витамини витамини D дар вучуд мансуб мебошад. Аз рӯйи дараҷаи паҳнёбии рахит дорои бузургии кофӣ мебошад, ки тамоми мамлакатҳои ҷаҳонро фаро гирифтааст, аммо дар мамлакатҳои сатҳи зиндагӣнашон паст буда касрати он баландтар мебошад. Таҳқиқотҳои солҳои охир бақайдгирии зиёди рахитро дар мамлакатҳои тараққиқарда, ба монанди ИМА, Ҷопон, ҳамчунин мамлакатҳои Аврупо [1,4,9] нишон медиҳанд. Таҳқиқотҳои дар ФР гузаронидашуда аз он шаҳодат медиҳанд, ки рахити дараҷаи сабук ва миёнавазнин дар 50–70%-и кӯдакон [3,6,7] ошкор карда мешаванд. Ҳанӯз соли 1985, А. И. Рывкина муқаррар намудааст, ки рахит дар 56,5% -и кӯдакони соли аввали ҳаёт воমেҳӯрад, дар баробари ин С. В. Мальцева (1987), касрати пайдошавии рахитро дар 80%-и кӯдакони таҳқиқшуда муқаррар намудааст. Аз он ҷумла аз рӯйи маълумотҳои духтурони кӯдакони ш. Москва рахити классикӣ дар 30%-и кӯдакони синни бармаҳал воমেҳӯрад.

Ҳамин тавр, рахит ҳамчун яке аз бемориҳои паҳнёфтаи кӯдакони, бо баъзе хусусиятҳои вобаста аз сатҳи тараққиёти мамлакат боқӣ мемонад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯштани баъзе масъалаҳои эпидемиологияи рахит дар байни кӯдакони синни бармаҳал.

Услубҳои таҳқиқот. Дар раванди кор натиҷаҳои таҳқиқотҳои миллии гузаронидашуда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар давраҳои аз соли 2009 то соли 2016 истифода бурда шудаанд. Бо таҳқиқот масъалаҳои асосии ғизогирии модарон ва кӯдакон, аз он ҷумла вазн, қад, тақрор намудани ғизогирий, муайян намудани таҷдиди 24-соатаи ғизогирий, муайян намудани Нб, витамини А фаро гирифта шуда, баҳодихии таъминотнокии кӯдакон бо витамини D гузаронида шудааст. Дар раванди кор услуби дескриптивӣ ва таҳлили эпидемиологияи муосир истифода бурда шудаанд. Таҳлили омории мавод бо ёрии пакети барномаҳои таҷрибавии Statistica 10.0 (StatSoft, USA) иҷро карда шудааст.

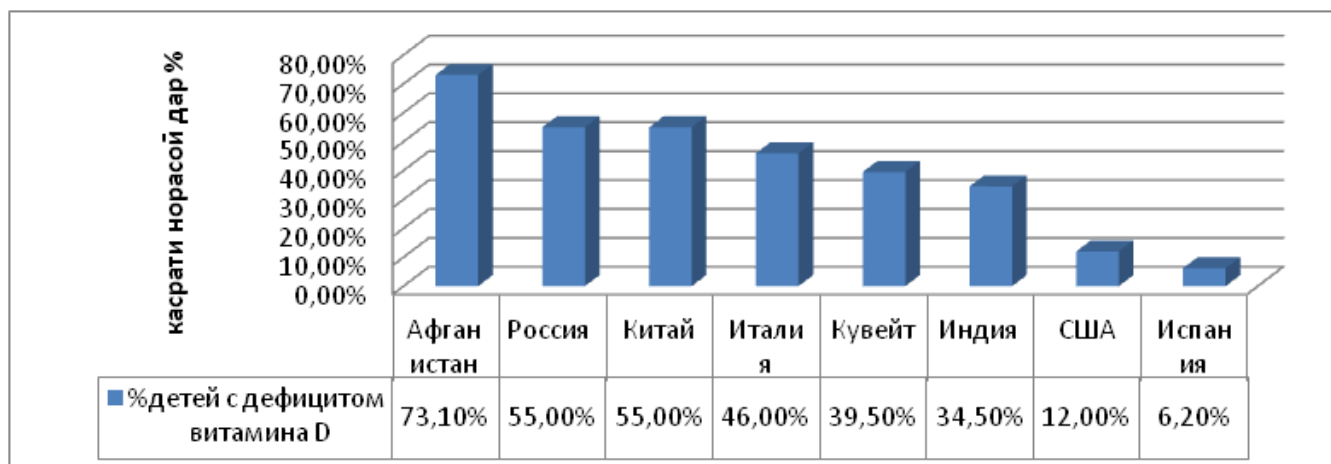
Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо. Баҳодихии масъалаи эпидемиологияи норасоии витамини D нишон дод, ки норасоӣ дар 50%-и аҳолии мамлакатҳои тараққиқардаи Аврупо ва ИМА воМЕХӯрад. Пас дар байни контингенти кӯдакони нишондиҳандаи мазкур тамоман гуногун мебошад ва аз 60% то 100% тағйир меёбад. Омӯзиши сабабҳои ҷунин паҳнёбии баланд, муқаррар кардааст, ки 2 оми-

ли асосӣ вучуд доранд ин ғизогирии нобаробар ва мавҷуд набудани нурпошии кофии офтоб. Омили якуми зикргардида нисбатан ба кӯдаконе, ки дар дехот зиндагӣ мекунанд хос мебошад, ки сабаби ғизогирии пастсифат дар ратсион ба таври фаровон мавҷуд будани маҳсулоти зироатҳои ғалладонагӣ буда, омили дуюм бештар ҳамчун омили этиологӣ дар байни кӯдакони шаҳрӣ қайд карда мешавад.

Аз ҷониби мо таҳлили муқоисавии норасоии витамини D дар мамлакатҳои дар арзҳои гуногуни географӣ ҷойгиршуда ва бо сатҳи гуногуни тараққиёти иқтисодӣ буда гузаронида шудааст. Таҳлил нишон дод, ки касрати норасоии витамин на танҳо аз сатҳи тараққиёти иқтисодӣ, балки ҳамчунин аз ҷойгиршавии географӣ низ вобаста мебошад. Аз он ҷмла Федератсияи Россия ва Чин дар параллели 35-ум ҷойгир шудаанд, ки дар он ҷойҳо омилҳои иқлимӣ-географӣ барои ба аҳоли ба дараҷаи васеъ ва кофӣ дастрас будани нурҳои офтоб имконият намедиханд. Ин далел яке аз сабабҳои паҳнбӯии васеи норасоии витамини D дар байни аҳолии мамлакатҳои мазкур, бештар аз 55% мебошад.

Аз ҷониби мо таҳлили муқоисавии норасоии витамини D дар мамлакатҳои дар арзҳои гуногуни географӣ ҷойгиршуда ва бо сатҳи гуногуни тараққиёти иқтисодӣ буда гузаронида шудааст. Таҳлил нишон дод, ки касрати норасоии витамин на танҳо аз сатҳи тараққиёти иқтисодӣ, балки ҳамчунин аз ҷойгиршавии географӣ низ вобаста мебошад. Аз он ҷмла Федератсияи Россия ва Чин дар параллели 35-ум ҷойгир шудаанд, ки дар он ҷойҳо омилҳои иқлимӣ-географӣ барои ба аҳоли ба дараҷаи васеъ ва кофӣ дастрас будани нурҳои офтоб имконият намедиханд. Ин далел яке аз сабабҳои паҳнбӯии васеи норасоии витамини D дар байни аҳолии мамлакатҳои мазкур, бештар аз 55% мебошад.

Нишондиҳандаи аз ҳама баланди паҳнбӯии рахит дар Афғонистон – 73,1%, аз ҳама паст дар Испания – 6,2% ошкор карда шудааст. Нишондиҳандаҳои паҳнбӯии норасоии витамини D дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2009 (39,8%) (расми 1) ба маълумотҳои мамлақати аз ҷиҳати иқтисодӣ тараққиқарда Қувайт – (39,5%) наздик шудаанд.



Расми 1. Паҳнбӯии норасоии витамини D дар кӯдакон, дар мамлакатҳои гуногун.

Динамикаи мусбат, ки бо васеъшавии дастрасии кӯдакон ба маҳсулоти ғизоӣ, ки дорои витамини D мебошанд ва дар байни аҳолии мамлақат гузаронидани қорҳои фаҳмондадиҳии зиёд барои қошишдиҳаии нишондиҳандаҳои паҳнбӯии норасоии витамини D дар байни кӯдакон мусоидат намуд. Дар соли 2016 маълумотҳои умумичумхуриявӣ оид ба паҳнбӯии норасоии витамини D, ба нишондиҳандаҳои ИМА (12,0%) наздик шудаанд, аммо аз нишондиҳандаҳои мамлақати Испания (6,2%) бештар аз 2 маротиба зиёдтар мебошанд.

Дар баробари ин дар як қатор мамлақатҳо, ки ба онҳо Ҳиндустон, Қувайт, Итолиё мансуб мебошанд ва аз параллели 38 пасттар ҷойгир шудаанд, дар аҳоли имконият ҳаст, ки муддати бардавом дар зери таъсири нурҳои офтоб қарор дошта бошанд, дар ҳар се сокини ин мамлақатҳо норасоии

витамины D чой дорад. Аҳолии Испания ва ИМА, ба ғайр аз имконияти ба муддати кофӣ дар зери таъсири нурҳои офтоб будан, имкониятҳои иқтисодии ин мамлакатҳо имкон медиҳанд, маҳсулотҳои ғизоии бо витамини D бойгардонидашударо истехсол намоянд ва ин далел сабаби асосии паҳнбӯии ками норасоии витамини D мувофиқан аз 6 то 12% мебошад. Дар Афғонистон дар 73,1%-и аҳолии норасоии витамини D, ошкор карда шудааст, ки сабаби он муаммоҳои ифоданоки иқтисодӣ мебошанд, ки ба ғизогирии пастсифати аҳолии оварда мерасонад.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии бо кӯмаки шарикони рушд дар давоми 10 солҳои охир 2 маротиба (с. 2009 ва 2016) дар сатҳи мамлакат баҳодиҳии ҳолати ғизогирии модарон ва кӯдакон, дар баробари баҳодиҳии компонентҳои асосие, ки ҳолати ғизогириро тавсиф менамоянд- вазн, қад, таҷдиди 24-соатаи ғизогирий, муайян намудани сатҳи Hb, витамини A, баҳодиҳии таъминотнокии кӯдакон бо витамини D гузаронида шуданд.

Таҷқиқотҳои гузаронидашуда динамикаи тағйирёбиҳои таъминотнокии вучуди кӯдакро бо витамини D нишон доданд, чунончи агар дар соли 2009 ҳар 4-ум кӯдак (39,8%) дар Тоҷикистон норасоии витамини D дошта буданд, пас пас аз 7 сол нишондиҳандаи таҳлилшаванда бештар аз 3 маротиба (12,4%) коҳиш ёфтааст. Дар мавриди баҳодиҳии яқум дар соли 2009 муқаррар карда шуда буд, ки нишондиҳандаи аз ҳама баланди норасоӣ дар ВМКБ (66,7%) ошкор карда шудааст, минтақаи мазкур ба минтақаи баландкӯҳ мансуб мебошад, ки дар баландии бештар аз 3500 м аз сатҳи баҳр қарор дорад, дар баробари ин дар вилоятҳои Хатлон ва Суғд нишондиҳандаҳои норасоии витамини D нисбат ба ВМКБ аз ҷиҳати оморӣ аниқ паст ($P < 0,05$ ва $0,001$ мувофиқан) мебошад. Дар шаҳри Душанбе ва НТҶ дар бештар аз ними кӯдакон норасоии витамини D (мувофиқан 58,90% ва 59,60%) ошкор карда шудааст. Таҳлили гузаронидашуда нишон дод, ки дар 2 минтақаи охирон норасоии микроэлементи мазкур аз нишондиҳандаи ҷумҳуриявӣ қариб 1,5 маротиба баландтар мебошад.

Таҳқиқотҳои дар соли 2016 гузаронидашуда динамикаи муҳими паҳнбӯии норасоии витамини D-ро дар байни аҳолии кӯдакони Тоҷикистон нишон дод. Чунончи дар сатҳи ҷумҳуриявӣ норасоӣ бештар аз 3 маротиба коҳиш ёфт ва 12,4%-ро ташкил дод, фарқияти байни солҳои таҳлилшаванда (с. 2009 ва 2016) аз ҷиҳати оморӣ аниқ мебошад ($P < 0,001$). Дар ҳамаи минтақаҳои мамлакат низ коҳишбӯии нишондиҳандаҳои паҳнбӯии норасоии витамини D дар байни кӯдакон чой дошт. Дар ВМКБ нишондиҳандаи норасоӣ бештар аз 15 маротиба коҳиш ёфт (мувофиқан аз 66,7% то 2,6%, фарқият аз ҷиҳати оморӣ аниқ мебошад ($P < 0,001$)). Дар НТҶ коҳишбӯӣ беш аз 6 маротибаро ташкил дод (мувофиқан аз 59,6% то 9,3%), дар вилояти Суғд ва дар ш. Душанбе бештар аз 3 маротиба, дар вилояти Хатлон бошад 1,8 маротиба 1,8. Ҳамин тавр дар ҳамаи минтақаҳои мамлакат дар давоми 7 сол коҳишбӯии аниқии оморӣ норасоии витамини D ошкор карда шудааст.

Ҳамин тавр, дар соли 2009 дар ҚТ дар ҳар 3 –юм кӯдак мавҷудияти бемории рахит чой дошт. Дар динамика маҳаки (критерийи) асосии коҳишбӯии нишондиҳандаҳои паҳнбӯии норасоии витамини D беҳтаршавии ҳолати ғизогирии кӯдакон мебошад.

Имрӯзҳо паҳнбӯии норасоии витамини D дар ҚТ бо маълумотҳои ИМА муқоисашаванда мебошад, ки аз 12,5% баланд нест.

Рӯйхати адабиёт:

1. Агуреева О.В., Жабрева Т.О., Скворцова Е.А. и др. Анализ уровня витамина D в сыворотке крови пациентов в Ростовской области/ О.В., Агуреева, Т.О., Жабрева, Е.А. Скворцова и др.// Остеопороз и остеопатии. 2016. Т. 19. № 2. –С. 47.
2. Вахлова, И.В. Обеспеченность витамином D и эффективность его профилактического назначения у детей раннего возраста / И.В. Вахлова, Н.А. Зюзева // Практическая медицина. 2017. № 5 (106). С. 31–36.
3. Ержанова Г.Е. Рахит у детей/ Г.Е. Ержанова // Вестник КазНМУ, №4 2014 С.83-85
4. Захарова И.Н., Творогова Т.М., Вечерко В.И., Лазарева С.И., Васильева С.В., Евсеева Е.А. Мониторинг статуса витамина D у подростков города Москвы в течение года// Педиатрия. 2015. 94. №3 С. 114–120.

5. Малявская, С.И. Обеспеченность витамином D детей раннего возраста Архангельской области // Экология человека. 2016. № 11. С. 18–22.
6. Медико-демографическое исследование, 2017 г. // Агентство по Статистике при Президенте Республики Таджикистан Душанбе, 471 с.
7. Мульти-индикаторное кластерное исследование 2005г. Результаты по Таджикистану // Мониторинг положения детей и женщин. Октябрь- 2006г. Душанбе 76 с.
8. Национальные исследования статуса питательных микроэлементов в Таджикистане 2009 г. Душанбе -2010г. 138 с.
9. Национальное исследование статуса микроэлементов в Таджикистане 2016 г. Душанбе -2016г. 130 с.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ТЕСТИРОВАНИИ ГРУДНОГО МОЛОКА

Костюк С.А., Жевнеронок И.В., Козыревич М.А.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Изучить возможность применения метода ПЦР для обследования грудного молока матерей при постановке диагноза «врожденная герпес- и цитомегаловирусная инфекция» у детей 1-го года жизни.

Материалы и методы. Обследован 21 ребенок 1-го года жизни в возрасте 1-4 мес., находившихся на выхаживании в стационаре, а также их матери (n=21). В качестве материала у матерей забирали грудное молоко, у детей отбирали венозную кровь, соскоб эпителиальных клеток из полости рта. В исследуемом биологическом материале проводили выявление ДНК *Herpes simplex virus* I, II типов (*HSV1, II*), *Cytomegalovirus (CMV)* и *Epstein-Barr virus (EBV)* методом ПЦР.

Результаты исследования. Инфицирование грудного молока было выявлено у 19 (90,48±8,56%) матерей: моно-инфекция *CMV* – в 6 (31,57±5,45%), *HSV1, II* – в 2 (10,53±3,21%) образцах; микст-инфекция *CMV + HSV1, II* – в 9 (47,37±6,56%), *CMV + EBV* – в 2 (10,53±3,21%) образцах. В соскобах из ротоглотки инфицирование было выявлено у 17 (80,95±8,20%) детей: ДНК *CMV* – в 5 (29,41±5,28%), *HSV1, II* – в 2 (11,76±3,39%) образцах; *CMV + HSV1, II* – в 9 (52,95±6,94%), *CMV + EBV* – в 1 (5,88±2,41%) образце. При исследовании крови инфицирование было подтверждено для 14 (66,67±7,57%) образцов: ДНК *CMV* была выявлена в 4 (28,57±5,24%), *HSV1, II* – в 2 (14,29±3,74%), *CMV + HSV1, II* – в 7 (50,00±6,82%), *CMV + EBV* – в 1 (7,14±2,66%) образце.

Выводы. Высокая степень инфицированности детей 1-го года жизни, а также их матерей вирусом *CMV* позволяет рассматривать данный патоген как основную причину внутриутробного инфицирования. Проведенные исследования доказывают необходимость параллельного обследования детей 1-го года жизни и их матерей для установления источника инфекции.

ЛОКАЛЬНЫЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Костюк С.А., Жевнеронок И.В., Козыревич М.А.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Изучение характера микробиоценозов основных биотопов у недоношенных детей на фоне внутриутробного инфицирования.

Материалы и методы. Обследовано 38 недоношенных детей с массой тела до 1500 г при рождении, находившихся на выхаживании в стационаре. Проведено микробиологическое исследо-

вание с использованием ПЦР метода. В качестве материала забирали кровь, соскоб из полости рта и носа. Выявление ДНК *Chlamydia trachomatis* (*C.tr.*), *Mycoplasma hominis* (*M.h.*), *Ureaplasma urealyticum* (*Ur.ur.*), *Herpes simplex virus* I, II типов (*HSV I, II*), *Cytomegalovirus* (*CMV*), *Epstein-Barr virus* (*EBV*) проводили методом ПЦР в реальном времени.

Результаты исследования. Внутри утробное инфицирование рото- и носоглотки было выявлено у 32 (84,21±7,57%) обследованных, при этом у 29 (90,63±8,02%) выявленные возбудители присутствовали в составе микст-инфекции: ДНК *Ur.ur.*+*HSV I, II* детектировалась в 12 (37,50±5,74%) образцах, *Ur.ur.*+*CMV* – в 9 (28,12±5,06%) образцах, *Ur.ur.*+*M.h.*, равно как *HSV I, II*+*CMV* – в 8 (по 28,12±5,06% соответственно) образцах. В крови исследуемые возбудители были выявлены у 9 (23,68±4,64%) обследованных: ДНК *CMV* – у 2 (22,22±4,67%), *HSV I, II*+*CMV* – у 4 (44,44±6,53%), *Ur.ur.*+*CMV* – у 1 (11,11±3,31%), *Ur.ur.*+*HSV I, II* – у 2 (22,22±4,67%) обследованных детей.

Выводы. Основными микробиологическими факторами внутриутробного инфицирования у недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела являются *Ur.ur.*, *HSV I, II*, *CMV* и *M.h.*, на фоне которых происходит патологическое формирование микрофлоры основных биотопов. Т.о. молекулярно-генетическое тестирование недоношенных детей позволит проводить коррекцию формирования нормофлоры основных биотопов ребенка.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б., Сатторова А.П.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение особенностей анамнеза, клинических и лабораторных особенностей острого пиелонефрита у детей, проживающих в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 85 детей в возрасте от 6 до 15 лет, пребывавших на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2016-2017 гг. Среди обследованных мальчиков было 15, девочек - 65. Диагноз устанавливали на основании анамнеза, характерных клинических симптомов и результатов лабораторных исследований.

Результаты исследования. При анализе анамнестических данных было выявлено, что у 93% матерей больных детей отягощенный анамнез по заболеваниям почек и мочевыводящих путей. Так, у большинства детей матери ещё до беременности страдали хроническим пиелонефритом (85%), циститом (8%), мочекаменной болезнью (МКБ) (10%). Клинические признаки проявлялись дизурическими явлениями (60%), на боли в области поясницы жаловались 85% больных, боли в области живота предъявляли 25%. Мальчики чаще чем девочки жаловались на боли в области мочевого пузыря (65%). Признаки интоксикации выявлены у 55% детей. При проведении микробиологического исследования у 83% детей высевались *S.aureus*, *S.faecalis*, *enterobacteriaceae*, *candida*. У многих детей встречалось сочетание инфекции.

Выводы. Предрасполагающими факторами к развитию пиелонефрита был отягощенный наследственный анамнез по заболеваниям почек и мочевыводящих путей. Начало пиелонефрита чаще всего характеризовалось болевым синдромом, дизурическими явлениями.

ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б., Сатторова А.П.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Целью исследования явилось выявление частоты развития легочной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца (ВПС)

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте от 3 до 10 лет пребывающих на стационарном лечении в детском кардиоревматологическом отделении НМЦ за период 2016-2018 гг. Среди обследованных мальчиков было 35, девочек — 25. Больные были разделены на 2 возрастные группы: 1 группа от 3 до 6 лет, 2 группа 7 – 10 лет. Всем детям проведены клиничко-инструментальные исследования.

Результаты исследования. Анализ проведенного исследования показал, что структуру врождённых пороков сердца составили дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), открытый артериальный порок (ОАП), сложные пороки, комбинированные пороки. Необходимо отметить, что большая часть детей с лёгочной гипертензией встречалась у детей первой группы обследования 75%, а во второй группе – у 35%. Клиническая картина лёгочной гипертензии неспецифична. Основные признаки проявлялись одышкой при физической нагрузке (85%), в покое (10%), при прогрессировании заболевания. Инструментальная диагностика лёгочной гипертензии у детей с ВПС заключается в проведении ЭхоКГ. Эхокардиографическое подтверждение лёгочной гипертензии у детей с ВПС выявлено у 30% больных I степени, у 18 % — II ст., у 35% — III ст., у 17% — IV ст.

Выводы. Частота и тяжесть развития лёгочной гипертензии у детей с ВПС связана с нозологической структурой порока, возрастом, своевременным проведением диагностико – лечебных мероприятий. В связи с этим, ранняя диагностика и своевременная хирургическая коррекция позволяют улучшить прогноз состояния здоровья у детей с ВПС.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ

Кузибаева Н.К., Сатторова А.П., Раджабов Н.О.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение частоты и особенностей течения некротического энтероколита у новорождённых детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 110 новорожденных детей состоявших на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2017-2018 гг. Среди обследованных мальчиков было 65, девочек — 45. Диагноз устанавливали на основании клиничко-anamnestических данных, результатов инструментально-лабораторных исследований.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что среди всех больных с некротическим энтероколитом, 60 % составили недоношенные дети массой до 1500 г, 25 % - недоношенные дети с массой тела 1500-2500 гр, 10 %- зрелые недоношенные, доношенные дети и дети со ЗВУР, 5 % - доношенные дети с весом 2500-3500 гр. По тяжести течения заболевания чаще всего выявлено легкое течение заболевания у 60 % больных, средней тяжести – у 30 %, и тяжелое течение встречалось у 10 % новорожденных.

У всех детей встречалась сопутствующая и фоновая патология, которая усугубляла тяжесть состояния и течение заболевания у новорожденных. Так, наиболее часто встречались гипоксически - ишемическая энцефалопатия (56%), внутриутробная пневмония (65%), сепсис (45%) респираторный дистресс- синдром (25 %), врожденные пороки сердца (10 %), врожденные аномалии развития других органов и систем (15%), ДВС синдром (10%), хромосомные заболевания (4%), сочетание нескольких патологий (35%).

Выводы. Некротический энтероколит чаще встречался у недоношенных новорожденных. Чаще у мальчиков отмечен, чем у девочек. По степени тяжести и по частоте зависит от гестационного возраста ребенка, тяжелого течения сопутствующей и фоновой патологии.

О ФАКТОРАХ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б., Сатторова А.П.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить факторы риска и особенности течения железодефицитных анемий (ЖДА) у детей раннего возраста, проживающих в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 115 детей в возрасте от 1 до 3 лет, поступивших на стационарное лечение в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2016-2017 гг. Все дети были распределены по группам в зависимости от степени тяжести анемии.

Результаты исследования. Анализ проведенного исследования показал, что дети с ЖДА чаще поступали из отдаленных кишлаков (85), и имели тяжелую степень - (65). Среднетяжелое течение анемии встречалось у 35 детей и лёгкое течение – у 15. Выявлены особенности анамнеза жизни у ребенка, его матери и определена связь между заболеваниями матери и ребенка. Так, у детей с железодефицитными в анамнезе выявлена перинатальная энцефалопатия (85%), рахит (76%), заболевания желудочно кишечного тракта (68%), искусственное (35 %) или смешанное (45 %) вскармливание. У части детей, анамнез был отягощен сочетанием нескольких патологий в комплексе с исключением естественного вскармливания. Наряду со снижением уровня гемоглобина и эритроцитов гипохромия была выявлена у 80 %, анизоцитоз и пойкилоцитоз выявлен у 82 %. Ключевым моментом, снижение сывороточного железа ниже нормы, выявлено у 58 % больных, у остальных детей - в пределах нормы.

Выводы. Проведенное исследование выявило, что у детей раннего возраста имеются свои возрастные особенности факторов риска, клинического течения и лабораторные показатели ЖДА.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДНК ВИРУСОВ СЕМЕЙСТВА *HERPES VIRIDAE* У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НАВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Лямцева А.К.¹, Костюк С.А.¹, Жевнеронок И.В.²

¹Группа ПЦР-диагностики, ²кафедра детской неврологии ГОУ «БелМАПО»

Цель исследования. Определить наличие ДНК вирусов семейства *Herpes viridae* у недоношенных детей с подозрением на внутриутробную инфекцию с использованием полимеразной цепной реакции в режиме реального времени.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись недоношенные дети (n=61) в неонатальном периоде.

Материалом для исследования выступали –клеточная масса крови (n=59) и соскоб эпителиальных клеток (n=42). Определяли наличие ДНК следующих герпесвирусов: *Herpes simplex virus 1 u 2* типа (HSV-1,2), *Epsteina-Barr virus* (EBV), *Cytomegalovirus* (CMV) и *Human herpes virus 6* (HHV-6) с использованием тест-систем «АртТест» (АртБиоТех, РБ).

Результаты исследования. У 17 недоношенных детей обнаружено наличие внутриутробной инфекции, которая у 70,58% (n=12) была ассоциирована с врожденной пневмонией.

В ходе проведения исследований в клеточной массе крови недоношенных детей выявлено присутствие: HSV-1,2 – 11,86% (n=7), CMV – 6,78% (n=4), HHV-6 – 1,69% (n=1), EBV – 1,69% (n=1). Частота выявления герпесвирусов в соскобе эпителиальных клеток было следующим: HSV-1,2 – 4,76% (n=2), CMV – 2,38% (n=1), HHV-6 – 2,38% (n=1), EBV – 2,38% (n=1).

Выводы. В неонатальный период недоношенным новорожденным детям с подозрением на внутриутробную инфекцию целесообразно проводить ПЦР исследование по выявлению ДНК вирусов семейства *Herpes viridae*.

ЭТИОПАТОГЕНИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Мамадаминова С.Х., Лоикзода Дж., Мирзоев К. А.

Кафедра педиатрии ГОУ Республиканский медицинский колледж
ГУ Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии
ГУ Комплекс здоровья «Истиклол»

Цель исследования. Изучить особенности течения пиелонефрита у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Нами изучены истории болезни 69 детей с пиелонефритом, получавших лечение в нефрологическом отделении ГУ Комплекс здоровья «Истиклол» в возрасте от 1 до 3 лет. Из них впервые обратившийся в клинику 31 (44,9%), повторно обратившийся 38 (55,1%). Мальчики были 27 (39,1%) и девочки 42 (60,9%), сельские 47 (68,1%) детей, а городские 22 (31,9%).

Результаты исследования и их обсуждение. В обеих группах пациентов преобладали девочки, с увеличением частоты от 61% у девочек до 1 года, до 83% у девочек 1-3 лет. Большинство пациентов до года были госпитализированы с клиническим синдромом интоксикации (лихорадка, потеря аппетита, беспокойство). В остальных случаях заболевание протекало мало или бессимптомно. Частота бессимптомного течения увеличивалась с возрастом и отмечалось примерно у каждого второго ребенка в возрасте от 1 до 3 лет (50% мальчиков и 57% девочек). Пороки развития мочевыводящих путей и пузырно-мочеточниковый рефлекс (ПМР) были диагностированы почти у половины детей до года и у 1/3-в возрасте 1-3 лет. С возрастом отмечалось повышение удельного веса нейрогенных дисфункций мочевого пузыря (с 16,5% у детей до года 20% в возрасте 1-3 лет), дисметаболических нефропатий (с 12% до 17% соответственно). У мальчиков относительно чаще встречались тяжелые аномалии мочевыделительной системы (МВС), более высокая степень ПМР, что может стать причиной развития хронической почечной недостаточности в более раннем возрасте. У каждого второго пациента развитию пиелонефрита способствовали такие факторы риска как; отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и патология течения беременности и родов (36%), наследственная предрасположенность (30%), фимоз (25%), ранний перевод на искусственное вскармливание (30%), желудочно-кишечные расстройства, рахит и др. Бактериологическое исследование мочи выявило некоторые возрастные особенности микробного спектра возбудителей. В частности, частота высеваемости *E. Coli* увеличивалась с 33% у детей до года до 60% в возрасте от 2 до 3 лет (у девочек относительно чаще, чем у мальчиков). С возрастом снижался удельный вес грамм-положительной флоры с 39% до 15 % и чувствительность к антибиотикам. Чувствительность возбудителей к антибиотикам представлена в следующем порядке (по мере убывания) – фторхинолоны (ципро-, лево-, офлакцин) – аминогликозиды (гентамицин, амикацин, тобромицин) – цефалоспорины (цефтриаксон, цефуросим) – защищенные аминопенициллины- макролиды (кларитромицин, спирамицин, азитромицин) – рифампицин. Отмечалось снижение чувствительности к антибиотикам у детей более старших возрастных групп, что может быть обусловлено формированием устойчивых штаммов микроорганизмов как вследствие применяемых ранее антибиотиков, так и в связи с формированием микробных коммуникаций, роль которых в формировании хронических инфекций мочевых путей и камнеобразовании доказано.

Выводы: Рост заболеваемости пиелонефритом, высокая частота мало- или бессимптомного течения у детей раннего возраста требует проведение лабораторно-инструментального обследования детей группы риска для своевременного выявления пиелонефрита и врожденных аномалий МВС. С учетом возможной хронизации пиелонефрита у детей, смены бактериальных возбудителей, неоднородной структуры их в различных регионах необходимо не только проведение регулярного микробиологического мониторинга, но и выявление микробных коммуникаций, определение иммунологического статуса детей, страдающих пиелонефритом, с целью поиска эффективных путей лечения.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Мамаджанова Г.С.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить состояние качества жизни у часто болеющих детей (ЧБД), до и после лечения.

Методы исследования. Под нашим наблюдением было 116 больных ЧБД в возрасте от 5 до 14 лет. Изучалось состояние качества жизни до и после лечения. Качество жизни определяли: физические и психологические критерии, уровень состоятельности, эмоциональное и социальное функционирование, жизнь в детском саду, в школе, влияние окружающей среды.

Результаты исследования. По результатам проведенных исследований в период болезни до лечения все перечисленные критерии были снижены, как со стороны родителей, так и самооценки детей. Показано, что наиболее выраженное влияние на весь описанные критерии оказывают течение болезни. При сравнительном анализе детских и родительских оценок качества жизни отмечены статистически значимые различия в отношении критериев.

На фоне проведенной терапии отмечались улучшение функции мозга, выявлено повышение объема и точности зрительного восприятия, объема и концентрации внимания около 80% детей и их родители считают, что самочувствие детей улучшилось, стали в 3-4 раза реже болеть в год, улучшилась успеваемость детей. Это подтверждается и данными интегральной оценки качества жизни, как у детей, так и у родителей до лечения, показатели жизни после лечения повысились в 2,5–3 раза.

Вывод. Суммируя результаты проведенных исследований относительно качества жизни у детей является важным индикатором в состоянии здоровья и зависит от тяжести заболевания, возраста пациента и наличия сопутствующей патологии.

РОЛЬ ПНЕВМОКОККА И РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ В РАЗВИТИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить роль пневмококка и респираторных вирусов в развитии внебольничной пневмонии (ВП) у детей.

Материал и методы исследования. Обследованы 40 детей с ВП в возрасте 1 - 15 лет, которые находились на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ р. Дангары. Из них - 55% мальчиков и 45% девочек. Наряду с общепринятым клинико-лабораторным обследованием пациентам проводилось исследование мокроты.

Результаты исследования. Дети были госпитализированы на $8,0 \pm 4,7$ дня болезни. Преобладали очаговые формы ВП - 80%. У 53% детей с выделенной ДНК пневмококка посев мокроты на флору был отрицательным, у 27% выделили *S. viridans*, *P. aeruginosa*, *P. mirabilis* и *P. vulgaris* в титрах 10³ - 10⁴ КОЕ/мл. Роста флоры также не обнаружили у 10 больных, у которых не выделили ДНК пневмококка. Несостоятельность посева можно объяснить получением антибиотиков амбулаторно в 65% случаев. При ВП пневмококковой этиологии чаще, чем с непневмококковой, встречалось очаговое поражение (70%) с выраженной дыхательной недостаточностью (ДН) (в 80%) и интоксикацией (в 70%) ($p > 0,05$). В анализе крови лейкоцитоз отмечен в 30% случаев, ускорение СОЭ - в 43%, изменения в лейкоформуле в 37%. Продолжительность госпитализации составила $11,3 \pm 3,3$ дня. Все дети выписаны с выздоровлением.

Выводы. Таким образом, возбудителем ВП у большинства больных (75%) был пневмококк. Вредоносную роль в развитии ВП играют респираторные вирусы, выделенные у 30% больных, причем у половины из них – в сочетании с пневмококком. Симптомы интоксикации и ДН более выражены у детей с ВП пневмококковой этиологии.

ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Ахмедов Н.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявление возможных факторов, предрасполагающих к развитию и рецидивированию иммунной тромбоцитопении у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением отмечены 32 случая иммунной тромбоцитопении у детей от 3 месяцев до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в детском отделении Областной клинической больницы имени Б. Вохидова г. Бохтар, за период 2019- 2021гг. Данные обработаны с использованием стандартных статистических методов.

Результаты исследования. Ведущими причинами развития острого течения были инфекционный фактор (50%) и аллергическая настроенность (25%); при хроническом течении инфекционный и аллергический фон отмечены значительно реже (37,5% и 18,75% соответственно). Симптоматическая и активная терапия оказалась эффективной лишь у 56,25% пациентов с острой иммунной тромбоцитопенией. У детей с недостаточным эффектом лечения была выявлена активная персистенция *H. Pylori* (37,5%), глистные инвазии (9,37%), патогенная флора в носоглотке (6,25%). Эффективность пульса-терапии составила лишь 43,75%. У пациентов с рецидивирующей иммунной тромбоцитопенией были выявлены хеликобактерная инфекция (65,62%), глистные инвазии (18,75%), наличие патогенной флоры в носоглотке (25%). Антихеликобактерная терапия оказалась успешной у 62,5 % пациентов, достигнута клиникогематологическая ремиссия.

Выводы. Ведущими этиологическими факторами острой иммунной тромбоцитопении являются инфекционные заболевания и аллергическая реактивность. Важным фактором развития и рецидивирования иммунной тромбоцитопении можно считать хеликобактерную инфекцию.

ОСОБЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. выявление факторов риска развития и особенности течения железодефицитной анемии у детей первых трёх лет жизни.

Материал и методы исследования. Проведено клинико-лабораторное обследование 99 детей с железодефицитной анемией. В I группе выявлено - 9 детей с лёгкой степенью анемии (Hb 90–110 г/л, Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$), во II группе - 68 детей с анемией средней степени (Hb 70-90 г/л, Эр $2,5–3,0 \times 10^{12}/л$), в III группе - 22 ребёнка с тяжёлой степенью ЖДА (Hb < 70 г/л, Эр < $2,5 \times 10^{12}/л$).

Результаты исследования. Определено, что у 40 больных - городских жителей - чаще было лёгкое (35%) и среднетяжелое (52,5 %) течение анемии, тяжёлая анемия выявлена — у 12,5%; у 59 детей, сельских жителей, чаще регистрировалась легкая (6,77%), среднетяжелая (77,96%) и тяжёлая (15,25%) степень железодефицитной анемии. У всех больных детей были жалобы на слабость, вялость, снижение аппетита, бледность кожных покровов и слизистых; мышечная гипотония (75,75%), умеренная тахикардия и систолический функциональный шум (83,83 %), сухость волос (64,64%), запоры (18,2 %). В общем анализе крови, наряду со снижением уровня гемоглобина и эритроцитов, у 78,8% детей выявлена гипохромия, различной степени анизоцитоз и пойкилоцитоз (83,8%). Уровень сывороточного железа был нормальным в 32,3% случаев, в остальных был снижен до 6,3 мкмоль/л.

Выводы. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста встречается больше, чем в других возрастных группах. У городских детей чаще встречается анемия лёгкой степени, а у детей сельской местности чаще встречается анемия средней степени. Анемия у детей сельской местности встречается больше, чем у городских детей.

ОЦЕНКА ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА У ДЕТЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить факторы преморбидного фона у детей с гастродуоденальной патологией.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 37 детей в возрасте от 5 до 14 лет с патологией желудочно-кишечного тракта. Проведен анализ факторов преморбидного фона.

Результаты исследования. У пациентов с функциональным расстройством желудка заболевание в 75,67% случаев развилось на неблагоприятном фоне. Отрицательными факторами, способствующими формированию патологического процесса, являлись: хронические очаги инфекции (45,94%), патологическое течение беременности (35,13%), ранний перевод детей на искусственное вскармливание (37,84%), атопический дерматит (8,1%), аллергические реакции на продукты питания (16,21%). Из неблагоприятных факторов, предрасполагающих к развитию хронического гастрита у 81,08% детей, было обнаружено: наличие хронических очагов инфекции (40%), кишечные инфекции (54%), аллергические реакции на продукты питания (23,3%), патологическое течение беременности (10%), ранний перевод детей на искусственное вскармливание (40%). У детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в 72,97% случаев заболевание возникало на осложненном преморбидном фоне: патологическое течение беременности (46,15%), хронические очаги инфекции (30,76%), атопический дерматит (15,38%), ранний перевод детей на искусственное вскармливание (61,53%), аллергические реакции на продукты питания (23,07%).

Выводы. Полученные данные необходимо учитывать в работе участковых врачей-педиатров с целью профилактики этой группы заболеваний.

ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Маматов Дж.А., Муминова Р.М., Курбонов З.А.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить течение гипербилирубинемии у здоровых новорожденных и возможную связь наличия анемии у мамы во время беременности с развитием патологической гипербилирубинемии.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 33 случаям неонатальной желтухи в ЦРБ район Дангара. Контрольную группу составили новорожденные (n=21), чей уровень общего билирубина в раннем неонатальном периоде был меньше 250 мкмоль/л. Группу случаев составили дети (n=12), чей уровень общего билирубина был равен или превысил 250 мкмоль/л. Группы были идентичны по сроку гестации (37-40 недель) и массе тела (2500-3400 гр), прямой билирубин при исследовании фракций общего билирубина не превышал физиологических норм.

Результаты исследования. При анализе анамнестических данных, было выявлено, что в контрольной группе уровень общего билирубина был: min – 90 мкмоль/л, max – 250 мкмоль/л, median – 180 мкмоль/л. В группе случаев: min – 105 мкмоль/л, max – 332 мкмоль/л, median – 278 мкмоль/л за весь период наблюдения. В группе случаев анемия во время беременности встретилась в 72,7% (n=15), в контрольной в 58,3% (n=7) случаев. В группе случаев частота повышения билирубина до 250 мкмоль/л и выше была в 3,63 раза больше, чем в контрольной группе.

Выводы. Таким образом, полученные данные достоверно свидетельствуют, что анемия беременных является высоким фактором риска развития патологического течения гипербилирубинемии в период ранней адаптации здоровых новорожденных.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ И ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Гафуров А.М., Маматов Дж.А., Курбонов З.А.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение влияния психоактивных веществ (ПАВ) на здоровье и развитие ребенка.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии раннего возраста в детском стационаре ЦРБ район Дангаре. Родители на момент рождения ребенка страдали хроническим алкоголизмом или принимали различные психоактивные препараты. Возраст больных составил от 2 месяца до 13 лет.

Результаты исследования. Согласно данным анамнеза все обследованные дети из асоциальных семей, поэтому были временно изъяты органами опеки. Воздействие ПАВ и неблагоприятных социальных факторов у них как антенатально, так продолжалось и в постнатальном периоде. При оценке показателей физического развития (ФР) выявлено, что только 20% детей имели нормальные показатели, более половины пациентов развивались с отставанием: 40% с дистрофией по типу гипотрофии; 31,4% с гипоплазией, гипостатурой; 11,4% - с алиментарным субанизмом. Реже отмечались показатели выше средних – 17% гиперсомия; 14,3% - избыток массы тела. У всех детей были выявлены отклонения в состоянии здоровья, так в структуре заболеваемости в 83 % случаев встречалась патология нервной системы, частая инфекционная заболеваемость у 80% пациентов. Врожденные пороки развития были диагностированы у 20% детей, в основном аномалии сердечно-сосудистой системы. Среди других заболеваний регистрировались: анемии (65,7%), врожденный гепатит (2,85%), тимомегалия и гемангиома (8,6% и 5,7%).

Выводы. Таким образом, воздействие алкоголя и психоактивных препаратов на организм плода и ребенка раннего возраста однозначно приводит к нарушению состояния его здоровья, вызывая поражение нервной системы, формирование врожденных пороков, снижение резистентности иммунной системы, отставание в физическом и нервно-психическом развитии.

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ

Маматов Дж.А., Курбонов З.А., Омонов Э.О.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторную характеристику ОРЛ у детей.

Материал и методы исследования. Было изучено 30 истории болезней детей в возрасте от 6 до 16 лет, которые находились на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии клиники Хатлонская областная клиническая больница имени Б. Вохидова с диагнозом ОРЛ, средняя длительность заболевания составила от 6 месяцев до 1,5 года.

Результаты и обсуждения. Из анамнеза у 66,7% случаев имелась связь с ангиной; в дебюте у 53,3% больных был артрит, у 27,7% кардиалгии, у 60 % гипертермия. Объективно кардит был у 90 %, при этом в 46,7% случаев имелся сформировавшийся порок; артралгия (70%), артрит (43,3%), интоксикация (86,7%), хорея (6,7%). В структуре ревмокардита у детей с ОРЛ – эндомиокардит (80%), реже миокардит (26,7%). По данным ЭхоКГ отмечались: краевое уплотнение и утолщение створок клапанов у 50% больных, регургитация у 43,3%, гипертрофия МЖП у 30%, гипертрофии ЗСЛЖ у 10%, дилатации левого желудочка у 16,7%. На ЭКГ было выявлено: нарушение процессов реполяризации в 40%, синусовая тахикардия в 46,7%, нарушение проводимости миокарда в 43,3%. Анализ лабораторных исследований показал что, ускоренная СОЭ в 26,7%, лейкоцитоз (23,3%) с нейтрофилезом (60%), повышение уровней СРБ (66,7%), КФК (86,7%), ЛДГ (46,7%). Диагностические уровни АСЛО имели высокие значения – у 60%; у де-

тей с наличием клапанного поражения сердца высокие показатели титра АСЛО определялись у 73,3% случаев.

Выводы. Высокая частота суставного синдрома в дебюте ОРЛ, а также данное заболевание приводит к тяжелому течению ревмокардита с развитием пороков сердца.

ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Моторенко Н.В.

Кафедра педиатрии, УО ГомГМУ. Республика Беларусь

Цель исследования. Оценить изменения электрокардиографических показателей у пациентов с разной степенью врождённой деформации грудной клетки.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 36 детей с врождённой деформацией грудной клетки проходивших лечение на базе ортопедо – травматологического отделения У «ГОДКБ» с 2019 по 2021 год. Всем детям проведено электрокардиографическое исследование в 12 стандартных отведениях, для оценки состояния проводимости, наличия метаболических изменений. Средний возраст пациентов составил 14,23± 2,45. Среди них мальчиков – 26 (72,22%), девочек – 10 (27,78%). Вторая степень деформации грудной клетки у 19 (52,78%) пациентов, третья степень у 17 (47,22%) пациентов.

Результаты исследования. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса встречалась у 9 (47,36%) пациентов с II степенью деформации грудной клетки и у 6 (35,29%) с III степенью деформации. Метаболические изменения в миокарде при II степени деформации грудной клетки наблюдались у 6 (31,57%) пациентов и у 9 (52,94%) при III степени. Нарушения ритма сердца отмечались у 4 (21,05%) пациентов с II степенью деформации грудной клетки и у 6 (35,29%) с III степенью. Гипертрофия правых отделов сердца была выявлена у 1 (5,26%) пациента с II степенью деформации и у 4 (23,53%) пациентов с III степенью деформации грудной клетки.

Выводы. Таким образом, при прогрессировании степени деформации грудной клетки формируются более стойкие изменения на электрокардиограмме, чаще наблюдается гипертрофия правых отделов сердца, метаболические изменения в миокарде.

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

Музаффаров Д.Б., Маматов Дж.А., Муминова Р.М.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить морфофункциональные особенности зрелости ЦНС у недоношенных детей.

Материал и методы исследования. Проведено клиническое обследование 35 детей в возрасте до 1 года, которые родились недоношенными в ЦРБ р. Дангары. Основную группу исследования составили 11 недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС (группа I), группу сравнения- 15 недоношенных детей без задержки внутриутробного развития (II группа), группу контроля- 9 доношенных детей (III группа). Для оценки нервной системы применялся метод клинического осмотра неврологического статуса детей.

Результаты исследования. При клиническом обследовании, было выявлено, что в I группе достоверно чаще отмечался синдром угнетения по сравнению с III группой. Двигательная активность была снижена у 65% детей I группы, по сравнению с 32% детей II группы и 11% детей III группы. У 86% детей I группы отмечалась мышечная гипотония и лишь у 14% детей – гипертонус.

Выводы. Таким образом, неблагоприятное воздействие организма матери на развивающийся плод реализуется через фактор гипоксии, что в итоге приводит к задержке морфофункционального развития, проявляющееся в виде синдрома угнетения.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Музаффаров Д.Б., Сатторов М.А., Маматов Дж.А.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение особенностей вскармливания детей с задержкой внутриутробного развития в раннем неонатальном периоде.

Материал и методы исследования. Был произведен ретроспективный анализ 40 историй болезни новорожденных, которые родились в РКБ р. Дангары за 2015-2016 гг.

Результаты исследования. При анализе анамнестических данных было выявлено, что женщин – матерей новорожденных с признаками ЗВУР: в 30% случаев имела место угроза прерывания беременности, в 45% - токсикоз I и II половины беременности, в 40% - инфекция урогенитальной сферы, а у 25% - соматические заболевания. В группе исследуемых женщин пренатальная диагностика ЗВУР не проводилась. Все они родили своих детей в срок, но при этом у 65% отмечались аномалии родовой деятельности. У подавляющего большинства женщин (75%) роды были самостоятельными, а у 25% - оперативные. Заслуживает внимания тот факт, что дети, родившиеся с признаками ЗВУР, в 80% случаев имели 1 оценку по шкале Апгар 7б; а в 20% - 8 б. Все они были приложены к груди в родильном зале. Все дети имели весо-ростовой коэффициент в пределах 55-59. У 85% родившихся детей состояние при рождении было средней степени тяжести, у 15% исследуемой группы - удовлетворительное. Все дети находились на совместном пребывании с матерями. 80% детей находились на исключительно грудном вскармливании, 20% - на смешанном (грудное молоко и специализированная смесь для недоношенных). На 4 – 6 сутки все дети были выписаны из родильного дома.

Выводы. Ранняя послеродовая адаптация детей с признаками ЗВУР при рождении в основном протекает благополучно, но часть из этих детей нуждается в докармливании специализированной смесью для недоношенных.

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЕСТЕСТВЕННЫЙ ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ НОВОРОЖДЕННЫХ

Музаффаров Д.Б., Муминова Р.М., Маматов Дж.А.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить истинный гестационный возраст доношенных детей, определить влияние перинатальных факторов на зрелость ребёнка.

Материал и методы исследования. Анамнестические данные; объективное исследование с оценкой гестационного возраста по шкале DUBOWITZ; вариационная статистика и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты исследования. Обследованы 56 мальчиков и 45 девочек со средним сроком родов $39,5 \pm 0,92$ недель. Выявлено: у 58% женщин осложнённый соматический анамнез; у 37% - выкидыши, угроза прерывания - в 38% случаев; токсикоз 1 половины - 16%, курение во время беременности - 9%, отёки, гипертензия в 8% случаев; операция кесарево сечение – у каждой четвертой женщины. Обследование детей проводилось на 2-3 сутки. Средний гестационный возраст составил $35,6 \pm 1,15$ недель, что на 3,9 недели меньше фактического срока родов. У 57% детей гестационный возраст равен 34-35 неделям, у 23% - 36, у 18% - 37, только у 5 детей истинный гестационный

возраст соответствовал 38 неделям. Достоверная корреляционная зависимость выявлена между гестационным возрастом и массой тела ($p=0,03$); наличием отёков, ($p=0,02$); токсикозом ($p=0,04$); продолжительностью 1 периода родов ($p=0,04$).

Выводы. Истинный гестационный возраст детей отставал от срока беременности. Незрелость доношенных детей определялась функциональным критерием шкалы «состояния мышечного тонуса». Влияние на функциональную незрелость детей оказывали особенности течения беременности и родов. Это необходимо учитывать в процессе адаптации новорождённых.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Музаффаров Д.Б., Маматов Дж.А., Муминова Д.И.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести анализ достоверности диагностики синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей.

Материал и методы исследования. Обследовано 40 детей, которые находились под наблюдением врача-невролога. Из них 75%- мальчики, в возрасте 6-8 лет, с ранее установленным диагнозом СДВГ. Для верификации диагноза использовали опросник SNAP-4, критерии СДВГ по МКБ 10 и DSM-IV. Проведено нейропсихологическое тестирование.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что у 35% детей подтверждён диагноз СДВГ. В остальных случаях у 20 % обследованных отмечались конфликтные отношения с педагогом, у 25 % - неврозоподобный синдром, а 15% имели пограничное повышение показателей по шкалам SNAP-IV. Дети с подтверждённым диагнозом СДВГ достоверно отличались результатами нейропсихологического тестирования: в два раза чаще встречалась правополушарная функциональная асимметрия у 70%, происходило снижение объёма слухоречевой памяти у 65%, нарушение устойчивости внимания у 75 %, выявлена псевдобульбарная дизартрия у 65 %, дисграфия у 80%,кинестетическая пальцевая диспраксия у 50%, возникало нарушение зрительно-пространственной организации движений у 45%.

Выводы. Необходимо более тщательно обследовать детей с подозрением на СДВГ для выявления истинных причин нарушения поведения и предотвращения гипердиагностики.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д., Маматов Дж.А.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить изменения лабораторных показателей при сальмонеллезной инфекции у детей первого года жизни.

Материал и методы исследования. Проведена ретроспективная оценка общего (ОАК) и биохимического анализа крови 100 детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, получавших стационарное лечение по поводу сальмонеллёза в детском отделении района Хамадони за период 2017-2019 гг. Этиология ОКИ устанавливалась путём клинического и бактериологического исследования кала. В зависимости от этиологии пациенты были разделены на 4 группы: 1-я группа – дети с ОКИ, вызванной *Salm. Enteritidis*, 2-я группа – дети с ОКИ, вызванной *Salm. Typhimurium*, 3-я группа

– дети с ОКИ смешанной этиологии - бактериально- бактериальной (Salm+St. aureus), 4-я группа
– дети с ОКИ смешанной этиологии - бактериально-вирусными ассоциациями (Salm. +ротавирус/
норовирус/ энтеровирус).

Результаты исследования. В ОАК у 47 детей (47%) 1-й и 2-й групп выявлен лейкоцитоз ($>10^*10^9/л$) с максимальным увеличением лейкоцитов до $25,6^*10^9/л$, а также увеличение палочкоядерных (до 35%) и сегментоядерных (до 79%) форм нейтрофилов. В то же время у 53% детей с моноинфекцией в ОАК значимых изменений, кроме увеличения палочкоядерных форм нейтрофилов, не отмечалось. Увеличение СОЭ более 15 мм/час выявлено у 33% детей. У детей 3-й группы в ОАК увеличение содержания лейкоцитов более $10^*10^9/л$ имело место у 20 детей (62,5%), увеличение палочкоядерных форм нейтрофилов до 26% было у 12 детей (37,5%). У 8 детей 4-й группы (69,6%) отмечался умеренный лейкоцитоз и лимфоцитоз до 70%. В БАК у детей 1-й и 2-ой групп уровень СРБ был умеренно повышен – 8,1 (4,9–17,1) мг/л. В то же время у детей с *S. Typhimurium* наблюдалось достоверное повышение уровня С-реактивного белка по сравнению с *S. Enteritidis* ($p < 0,05$): 17,1 (12,6–30,4) против 2,5 (2,6–10,1) мг/мл. Уровень мочевины у детей 1 и 2 групп, не превышал 8 ммоль/л, креатинина – 70 мкмоль/л. Значимых изменений электролитов не наблюдалось.

Выводы. Сальмонеллез у детей 1 года жизни в большинстве случаев характеризуется лейкоцитозом, более выраженным при миксте- (бактериально-бактериальной) инфекции. Лимфоцитоз характерен для детей с бактериально-вирусными ОКИ. Отмечалось умеренное увеличение СОЭ. Уровень СРБ выше при сальмонеллезе, вызванном *S. Typhimurium*.

ЧАСТОТА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ГОРОДА ДУШАНБЕ

Музаффаров Д.Б., Маматов Дж.А., Муминова Д.И.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить распространенность железодефицитной анемии и латентного дефицита железа у детей с бронхиальной астмой, а также влияние дефицита железа на тяжесть течения бронхиальной астмы.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 детей с БА различной степени тяжести в возрасте от 2 до 14 лет (средний возраст $10,6 \pm 2,4$ лет), которые находились на стационарном лечении в детском отделении комплекса здоровья «Истиклол» за период 2018-2019 гг. Всем пациентам было проведено исследование клинического и биохимического анализа крови, с определением Fe сыворотки, общей железосвязывающей способности сыворотки, ферритина и процента насыщения трансферрина. Контрольную группу составили 30 детей без аллергической и гематологической патологии.

Результаты исследования. Пациенты основной группы в 35% случаев жаловались на слабость, вялость, головокружение, снижение толерантности к обычным для них физическим нагрузкам. В то время как в контрольной группе указанные жалобы регистрировались лишь в 17% случаев ($p=0,05$). Бледность кожных покровов, расширение границ сердца, гипотония, кариес, сухость кожных покровов достоверно чаще встречались в основной группе: -28% и 10% соответственно, $p=0,05$. ЖДА была диагностирована у 17 % детей с БА по сравнению с 8% детей контрольной группы, $p=0,05$. ЛДЖ был диагностирован у 18% детей основной группы и 10% группы контроля, $p=0,05$.

Выводы. В нашем исследовании наглядно продемонстрировано, что ЖДА и ЛДЖ в группе детей с БА встречаются практически в 2 раза чаще, по сравнению с контрольной группой. Снижение содержания железа наряду с другими факторами, приводит к утяжелению течения БА у детей.

ИЗМЕНЕНИЕ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ В РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРИ ПНЕВМОНИИ

Муминова Д.И., Муминова Р.М., Насриддинова С.С.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение особенности поражения лёгочной ткани при пневмонии вирусной и бактериальной этиологии.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 1 месяца до 5 лет, из них 17 мальчиков и 13 девочек находившихся на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период с 1.01.2021 по 1.10.2021 г. Среди обследованных детей были дети с диагнозом: пневмонии, в рентгенограмме которых было воспалительное изменение прикорневых и сегментарных отделов лёгочной ткани. Диагноз установлен на основании анамнеза, клинических данных, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования. Анализ проведенного исследования показал, что из 30 обследованных детей у 36,7% детей с вирусной инфекцией заболевание началось остро, с симптомами общей интоксикации госпитализированы на 3-4 день заболевания и при рентгенологическом исследовании воспалительным процессом были охвачены верхние сегменты лёгких. А у 63,3% детей с бактериальной инфекцией заболевание началось постепенно, с симптомами простуды, с ухудшением состояния на 7-8 день болезни были госпитализированы. При рентгенологическом исследовании воспалительный процесс наблюдался в прикорневом отделе лёгких.

Выводы. Проведенное исследование выявило следующие особенности: пневмонией вирусной этиологии чаще всего поражаются верхние сегменты, а при пневмонии бактериальной этиологии поражаются прикорневые и последующие сегменты лёгких.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ

Муминова Д.И., Насриддинова С.С., Кучмуродова С.Х.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Целью исследования является изучение особенностей течения пневмонии у детей с анемией.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 1 месяца до 5 лет, из них 17 мальчиков и 13 девочек состоявших на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период от 1.01.2021 по 1.10.2021 г. Среди обследованных детей были дети диагнозом: пневмония и анемия средней и тяжёлой степени. Диагноз установлен на основании анамнеза, клинических данных, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования. Анализ проведённых исследований показал, что из 30 обследованных детей у 86%(26) детей были анемии средней и тяжелой степени тяжести из них 57% (15) мальчиков и 43%(11) девочек. Об этом свидетельствовал лабораторный анализ крови. Гемоглабин в среднем составил от 72-86 г/л, эритроциты в среднем $3,3 \times 10^{12}$ - $3,8 \times 10^{12}$, гемокрит в среднем - 33%-36%. 4 детей с диагнозом “пневмония” без анемии из которых 2 (50%) мальчиков, 2 (50%) девочек. Дети которые переболели пневмонией с анемией заболевание протекало тяжелее с длительным течением от 10 дней до 14-18 дней, а у детей, которые болели пневмонией без анемии заболевание протекало в легкой форме и быстром выздоровлении без осложнения болезнь длилась от 7 дней до 10-12 дней.

Выводы. Проведенные исследования показали, что болезнь пневмания с анемией протекала тяжелее и с длительным периодом, а у детей с диагнозом, пневмония без анемии протекала в легкой форме, с коротким периодом.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ

Муминова Д.И., Куджмуродова С.Х., Таваллов М.Д.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение особенностей течения пневмонии у детей с тимомегалией.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет, состоявших в стационарном лечении.

Результаты исследования. Анализ проведённых исследований показал, что из 30 обследованных детей с диагнозом пневмония выявлен диагноз “лимфатико-гипопластический диатез”.

Течение пневмонии у детей проходило с различной степенью тяжести, наблюдается общие симптомы интоксикации, кашель, дыхательная недостаточность. При рентгенологическом исследовании выявлена пневмония.

Последующим у 14 детей после проведенного лечения на 1-е сутки отмечалось общее улучшение состояния, а у 12 детей после проведённого лечения улучшение наступило на 2-3 сутки, а у 4 детей трудно поддавалось лечению, у этих детей улучшение состояния отмечалось на 4-5 сутки.

Выводы. Проведенное исследование выявило следующие особенности: у детей, болеющих пневмонией с лимфатико-гипопластическим диатезом трудно поддаётся лечению это заболевание протекает в тяжелой форме.

ВНУТРИУТРОБНАЯ ПОРАЖЕНИЕ ПЛОДА ТОКСОПЛАЗМОЗОМ

Муминова Д.И., Куджмуродова С. Х., Таваллов М.Д.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение внутриутробного поражения плода при токсоплазмозе.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 1100 беременных женщин и родивших 290 пациенток в возрасте от 17 лет до 44 лет детородного возраста, находящихся в учёте в СНС (Community Health center) Kwhohon district, Badachshon province, Afghanistan, с января 2021 до октября 2021 года. Из 1100 у 38 беременных женщин был проведён экспресс-тесте на определение токсоплазмоза. Из проведенного исследования стало известно что, у 13 женщин был положительный тест на токсоплазмоз. Диагноз установлено на основании анамнеза, клинических (экспресс тест для дифференциальной диагностики токсоплазмоза) и инструментальных методов диагностики.

Результаты исследование. Анализ проведённых исследований показал, что из 1100 беременных женщин у 38, которые занимались животноводством и жаловались на слабость, повышение температуры тела, увеличение шейных лимфатических узлов, был проведён экспресс-тест на дифференциальной диагностику токсоплазмоза. Результат таков: из 38 беременных женщин у 13 положительный тест на наличие токсоплазмоза. При последующем наблюдении 38 беременных женщин у 7 пациенток беременность закончилась выкидышами на 2-3 месяц беременности. 2 беременных женщины переехали в другой город, у 2 беременных женщин были преждевременные роды (недоношенность, тяжёлое состояние), из 2 беременных женщин родились дети без пороков развития.

Выводы. Беременные женщины, которые инфицированы на ранних сроках беременности, беременность закончилось выкидышем и преждевременными родами, на поздних сроках беременности дети родились без пороков развития.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Мунинова Р.М., Насридинова С.С., Турдиева Д.О.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить роль анамнеза, экстрагенитальной патологии в развитии АГ у беременных; проанализировать методы медикаментозной коррекции артериального давления (АД).

Материалы и методы исследования. Нами проанализировано 28 историй болезни женщин в возрасте 19 – 47 лет во II и III триместре беременности. Было выделено 2 группы: 1 – с хронической АГ - и 2 – с гестационной АГ. 1 группа включила 10 женщин, у которых в анамнезе жизни имело место повышение систолического АД в диапазоне 130 – 220 мм рт. ст., диастолического АД 80 – 100 мм рт. ст. У пациенток были следующие диагнозы: ревматоидный артрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, ВСД по гипертоническому типу.

Результаты исследования. В качестве медикаментозной терапии в данной группе применялись следующие препараты: допегит в суточной дозировке (с.д.) 500 и 750 мг в зависимости уровня АД, эгилек в с.д. 50 мг, амлодипин в с.д. 25 мг. Вторая группа включила в себя 18 женщин, у которых после 20 недели беременности были эпизоды повышения АД в среднем 150/90 мм рт. ст. В качестве медикаментозной терапии в данной группе применялись следующие препараты: допегит в с.д. 500 и 750 мг в зависимости уровня АД, эгилек в с.д. 50 мг, нифедипин в с.д. 20 и 30 мг. Так как у 8 пациенток повышение АД расценивалось как проявление гестоза, в качестве терапии применялся 25% сульфат магния.

Выводы. Цифры АД в 1 группе были значительно выше, чем во 2 группе. В обеих группах применялись такие гипотензивные препараты, как центральные α 2-агонисты, β -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов. В связи с расширением круга используемых препаратов для лечения АГ у беременных коррекция цифр АД стала более быстрой и эффективной.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА Д НА СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Мухамадиева К.М., Исмагуллоева С.С., Бозоров С.С.

Кафедра дерматовенерологии, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить состояние антиоксидантной системы и результаты терапии детей с гнездной алопецией на фоне применения витамина Д.

Материал и методы исследования. Обследовали 49 больных основной и 45 – контрольной группы. В основной группе больные получали комплексную терапию с препаратом Аквадетрим, а в контрольной (45 больных) – традиционную терапию. Сывороточный уровень 25(ОН) Д исследовался методом иммунохемолюминисцентного анализа 25(ОН)DROSH. Состояние АОС оценивали по уровню содержания диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) по отношению к показателям активности каталазы и аскорбиновой кислоты (АК).

Результаты исследования. Из 49 больных основной группы выраженный дефицит витамина Д был выявлен у 22 (44,9%) больных, дефицит витамина Д – у 14 (28,6%), недостаточность – у 13 (26,5%) больных. Из 45 больных второй группы выраженный дефицит витамина Д выявлен у 19 (42,2%), дефицит у 14 (31,1%) больных, недостаточность – у 12 (26,7%) обследуемых детей. В основной группе больных компенсаторное состояние АОС выявлено у 29 (59,2%) больных, истощение процессов АОС у 17 (34,7%), нормальное состояние – у 3 (6,1%), а в контрольной группе

данные состояния наблюдались соответственно у 31 (68,9%), 9 (20,0%) и 5 (11,1%) больных. Через 8 недель терапии показатели ПОЛ и АОЗ восстановились у 35 (71,4%) больных основной и у 24 (53,3%) – контрольной группы. Клиническая эффективность выявлена у 31 (63,3%) больного основной и 21 (46,6%) – контрольной группы.

Выводы. Применение витамина Д в 71,4% случаях приводит к восстановлению состояния антиоксидантной системы и в 63,3% - улучшает результаты терапии детей с гнездной алопецией.

ВАКЦИНАЦИЯ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ

Мухиддинов Б.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить результаты вакцинации у больных с респираторными аллергиями в различные периоды заболевания.

Материалы и методы исследования. Было выявлено 98 больных с респираторными аллергиями. Проведенные аллергологические пробы показали, что у 22,0% была пыльцевая аллергия, у 62,0% лекарственная, на проведенные прививки у 12,0%, перенесенные частые инфекции у 8,0%.

Результаты исследования. По структуре, выявленных респираторных аллергозов занимал аллергический ринит-23 (33,6%), аллергический бронхит-17 (25,0%), аллергический фарингит-11 (16,0%), аллергический трахеит -7(10,2%), бронхиальная астма – 5(7,3%), астматический бронхит 5 (7,3%)

Аллергический ринит, бронхит, фарингит встречались преимущественно в возрасте от 1- до 6 лет, а аллергический трахеит, астматический бронхит, бронхиальная астма после 4 лет, и преимущественно преобладали мальчики до 1 года и после 7 лет девочки и мальчики болели в одинаковой степени. Течение заболевания и клиническая картина респираторных аллергозов была типичной и не зависела от места проживания детей, но заболевание у сельских детей диагностировалось относительно поздно. У большинства их них -42(61,4%) заболевание носило рецидивирующий характер, труднее подавалось терапии. Из анамнеза заболевания выяснилось, что у 31(45,3%) имело место наследственная предрасположенность, которая являлась одним из основных факторов в формировании аллергии и развитии респираторных аллергозов.

Выводы. Вышеперечисленные факторы играют большую роль в проявлении и обострении респираторных аллергозов без учета которых не возможно организовать успешное лечение и предупреждение данных болезней.

ФОНОВЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Наврузкулова Ш.Ф.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино

Целью исследования явилось изучение влияния фоновых состояний на течение заболеваний у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 121 больной поступивших на стационарное обследование и лечение в септическое отделение КЗ «Истиклол». Проведены лабораторные исследования, с помощью иммуноферментного анализа на вирусы: цитомегаловирус, хламидии и бактериологическое исследование крови на флору и чувствительность к антибиотикам. Контрольную группу составили 35 больных с соматическими заболеваниями, но безотягощенного фона.

Результаты исследования. В ГЦЗ №7 и 15 заболевание рахитом среди детей первых 2-х лет жизни составляло не более 60,0%. В процессе обследования и лечения наблюдаемых больных появлялись и другие «фоновые состояния», такие как железодефицитная анемия (100%), гипотрофия: внутриутробная 20 (17,0%) и постнатальная – 50(45,0%), аллергические болезни-30 (27,0%). Гипотрофия, рахит, анемия приводит к изменению всех метаболических процессов, к нарушению пищеварения - 40 (36,0%), деятельности нервной и эндокринной системы 19 (17,0%) и задержке физического - 88 (79,0%) и психомоторного - 40 (42,0%). Всё это сопровождалось развитием вторичной иммунологической недостаточности -74(62,0%), приводящей к полнейшей беззащитности организма ребёнка и его повышенной восприимчивости к любому инфекционному фактору.

Таким образом, так называемые «фоновые состояния» являются по своей сути тяжелыми болезнями детей раннего возраста и усугубляют течение основных заболеваний. В результате этих болезней нарушаются функции всех органов и систем, что приводит к задержке физического и психомоторного развития и нарушению иммунологической реактивности организма ребёнка.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Нажмиддинова Д.Ч., Шарипова Н.Р.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования – изучить факторы риска развития пневмонии у детей, часто болеющих ОРЗ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 100 больных с пневмонией у детей в возрасте от 3 до 8 лет, находившихся на стационарном лечении в КЗ «Истиклол». Основную группу составили 50 детей, больных пневмонией, часто болеющих ОРЗ. Контрольную группу, составили 20 здоровых детей. У них оценивали результаты клинических (жалобы, анамнез заболевания и объективные данные) методов обследования, рентгенографии органов грудной клетки.

Результаты исследования. Почти все дети, поступали в стационар в тяжелом состоянии. Большинство детей основной группы и группы сравнения родились физиологическим путем – соответственно (68,3 %), путем кесарева сечения – (30,0 %) и (20,0 %). Однако, (15,0 %) детей, которые часто болеют ОРЗ, родились в состоянии асфиксии (оценка по шкале Апгар на первой минуте <7 баллов). Важно отметить, что (40,0 %) детей основной группы и только (15,0 %) детей группы сравнения, родились недоношенными (в сроке гестации 32-34 недели) с массой тела меньше 2000 г. Перинатальное поражения ЦНС было диагностировано у (43,3 %) детей основной группы в отличие от (18,3 %) детей группы сравнения. Важными факторами риска частых ОРЗ были особенности преморбидного фона, и заболеваний лор органов.

Выводы. В детей, которые часто болеют ОРЗ выявлены особенности течения пневмонии. Доминирующими в клинике были: анамнез матери, интранатальные и постнатальные факторы. Необходимо проводить профилактические меры до рождения малыша.

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Насриддинова С.С., Турдиева Д.О., Хошимов С.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить факторы риска, структуру заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей и оценить их клинико-параclinical особенности.

Материал и методы исследования. Проанализированы истории болезни 30 детей (15 девочек и 15 мальчиков) в возрасте от 0 до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района.

Результаты исследования. При анализе анамнестических данных было выявлено, что хроническую гипоксию имели от 77% до 100% детей с заболеваниями органов пищеварения. Генетический анамнез по гастропатологии был отягощен у 100% детей. Ранний перевод на искусственное кормление – у 42%. Группа часто болеющих детей составила 46%. Заболевания ЖКТ у детей преобладают в возрасте 7–11 лет (65,4%). В структуре госпитализированной заболеваемости первое место занимает гастрит (38,5%), среди девочек — 60%, мальчиков — 40%. На втором месте колиты (23,1%): постинфекционный – 15,4%, неспецифический язвенный и хронический – по 3,8% соответственно. На третьем месте хронические запоры (15,4%) и врожденные пороки развития ЖКТ (15,4%): долихосигма — у 7,7%. На четвертом – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (11,5%) и хронический гастродуоденит (11,5%). На пятом – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (7,7%). В клинической картине преобладает абдоминальный болевой синдром у 100% в сочетании с диспепсическим у 50%, нейро-вегетативный синдром — у 30% детей; изменение характера стула — в 29% случаев.

Выводы. Таким образом, среди факторов риска преобладает генетическая отягощенность по гастропатологии, хроническая гипоксия плода, ранний перевод на искусственное вскармливание.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Насридинова С.С., Сатторов М.А., Муминова Р.М.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить рациональность применения антибиотиков у детей с заболеваниями дыхательных путей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте от 6 до 15 лет находящихся на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2016-2017 гг. Среди обследованных мальчиков было 22, а девочек — 28. Все дети были с диагнозами: ОРВИ", "Острый бронхит", "Внебольничная пневмония" в период за 2018 год. Диагноз устанавливали на основании анамнеза, характерных клинических симптомов и результатов лабораторных исследований.

Результаты исследования. При анализе анамнестических данных, было выявлено, что 64% детей были госпитализированы с диагнозом ОРВИ, 25% с диагнозом острый бронхит, 10% с другой нозологией (ларингит, приступ бронхиальной астмы). Из всех детей антибиотикотерапия была назначена в 56% случаев. При ОРВИ-66%, при бронхите-60%, при других заболеваниях 6%. Также было выявлено преимущественное назначение антибиотиков группы цефалоспоринов 3 го поколения (58%), защищенных пенициллинов (20%), макролидов (10%). Однако следует сказать, что в 72% случаев старт терапии был еще на догоспитальном этапе, в 44% антибиотик назначен участковым педиатром, в остальных случаях родителями.

Выводы. Таким образом за анализируемый период времени был выявлен высокий процент назначаемой антибиотикотерапии, а также частый выбор антибиотиков резерва в качестве стартовой терапии.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Насриддинова С.С., Маматов Дж.,А., Муминова Р., М.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить методы диагностики ГЭР у детей первого года жизни (эндоскопический и рентгенологический методы).

Материалы и методы исследования. Работа проведена в педиатрическом отделении ЦРБ район Дангара детей до года с 2019-2021г.г. В исследование включены 33 детей с различной патологией при обследовании у которых был диагностирован ГЭР. Выделены 33 истории болезни, где наличие ГЭР доказано одновременно 2 методами (эндоскопический и рентгенологический методы).

Результаты исследования. Анализируя частоту встречаемости ГЭР по годам, отмечена явная тенденция к увеличению данной патологии. Распределение детей по полу: половых различий установить не удалось. Ведущая патология, при которой выявлен ГЭР - пневмония (48,5%), на втором месте - поражение нервной системы (18,2%). ГЭР, как самостоятельная нозологическая единица составил 15,2%. Рентгенологически ГЭР был доказан у 100% детей. Эндоскопически удалось определить ГЭР у 18,2% детей, в остальных случаях (78,8%) был выявлен эндоскопически-негативный результат.

Выводы. Наше исследование показало низкую информативность эндоскопического метода диагностики ГЭР у детей первого года жизни. Вероятно это связано с низкой кислотностью желудочного сока у детей в раннем возрасте и меньшим повреждением слизистой оболочки пищевода

ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ

Омирбек Жанар, Исаева К.К.

Кафедра ОВП №1 НАО «КазНМУ им. С.Ж.Асфендиярова»

Цель исследования. Провести сравнительный анализ результатов профилактических осмотров учащихся общеобразовательных школ г.Алматы за 2 учебных года (2019-2020, 2020-2021гг).

Материалы и методы исследования. Паспорта здоровья ребенка (учетная форма № 026/у-); исторический, математический методы.

Результаты исследования. Количество осмотренных детей в период с января по март 2021 года оказалось на 68,5% меньше, чем в аналогичный период прошлого года (карантинные меры). Из общего количества нозологий, выявленных офтальмологом, от 88 до 94% занимает миопия. 9 из 10 заболеваний полости рта у респондентов приходится на кариес; от 25 до 32 %, в среднем, приходится на аномалии положения зубов и прикуса. Более 85% выявляемой хирургической нозологии среди детей в рассмотренных школах наблюдалось плоскостопье. У каждого 7 ребенка обнаружено алиментарное ожирение. В среднем, 28% приходится на заболевания пазух носа, от 20 до 24% - на наличие серных пробок у детей.

Выводы. 1) В 2020 году доля осмотренных детей составило 100%, в 2021 году – 30%; 2) Количество детей с выявленными нозологиями увеличилось на 20% в 2021 году; 3) Большая доля нозологий была выявлена педиатром (в 2020 году – 48,4 %, в 2021 году – 42,5%); 4) Наиболее частым заболеванием среди школьников является хронический гастрит (51,69%, 57,69%); 5) В обоих годах миопия является преобладающим диагнозом у офтальмолога (88,21%, 94,95%); 6) Из стоматологических патологий преобладает кариес (88,5%; и 87,75%) и аномалии развития зубов (30,21% и 31,66%); 7) Преобладающим диагнозом в обоих годах, выявленным хирургом, является плоскостопие (2020 год – 85,4%, 2021 год – 86,3%);

КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Пирматова М.А, Пирматова Т.А.

Кафедра эндокринологии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Целью исследования явилось использование критерий качества жизни для оценки состояния здоровья детей с избыточным весом.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 100 детей от 5 до 14 лет. Мальчиков было 14, что составляло 14,0 %, девочек – 86 (86,0%) соответственно. В наших исследованиях в качестве инструмента оценки КЖ использован опросник PedsQL™4.0 (Varni J. et al., USA, 2001) - один из наиболее популярных опросников оценивающий физическое (ФФ), эмоциональное (ЭФ), социальное функционирование (СФ), жизнь в школе (ЖШ), психическое здоровье и суммарный балл (СБ) по 100-бальной шкале: чем выше итоговая величина, тем лучше КЖ ребенка. Исследование проводилось на базе городского медицинского центра №15, 7, 12. г. Душанбе.

Результаты исследования. Достоверное снижение показателей КЖ по физическому функционированию было отмечено у 65,0%. Такая тенденция отмечалась и по другим шкалам – эмоциональному функционированию – 60,0% социальному функционированию – 71,4%, ролевому функционированию – 58,0%. Естественно, что суммарный балл КЖ детей с избыточной массой тела по сравнению со здоровыми достоверно был ниже (63,6% и 80,4%).

Выводы. Очевидно, что выявленное снижение КЖ у детей можно объяснить отклонениями в состоянии здоровья, а также влияния комплекса факторов риска, таких как заболеваемость, прием пищи, стрессы, нагрузки и т.д. В наших же исследованиях помимо снижения этих 3 шкал, отмечалось и снижение физического функционирования, что приводило к снижению качества жизни детей с избыточной массой тела.

СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКУЮ ГИПОКСИЮ

Рахимова Н.Н.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить нарушение сердечного ритма у новорожденных перенесших гипоксию.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 100 недоношенных новорожденных родившихся из условий хронической внутриутробной гипоксии. Новорожденным проведено: мониторинговое наблюдение артериального давления (А/Д), частоты сердечных сокращений (ЧСС); общеклиническое и неврологическое обследование, кардиоинтервалография, оценка вегетативной нервной системы по адаптированной схеме Вейна.

Результаты исследования. На кардиотокографии в 70% зарегистрирована тахикардия плода. Умеренная асфиксия была отмечена в 78% случаев. В асфиксии тяжелой степени на фоне хронической внутриутробной гипоксии родилось 26 новорожденных. Вегетовисцеральные нарушения в виде бледности кожных покровов, цианоза носогубного треугольника имели 12 детей, увеличением А/Д (85/50 мм.рт.ст.), в первые сутки лабильностью частоты пульса, внутричерепное давление сопровождалось стойкой брадикардией (ЧСС 85-125 в мин).

Выводы. Полученные результаты дают основание утверждать о том, что у этих детей, превалирует активность симпатического отдела нервной системы. В то время как показатель $Dx=0,14\pm 0,04$ свидетельствует о снижении уровня парасимпатической активности, что свидетельствует о гиперсимпатикотоническом состоянии и напряженности адаптационно-компенсаторных механизмов.

ПРИЧИНЫ ОТВОДОВ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ОТ ВАКЦИНАЦИИ

Саидмурадова Г.М.

Кафедра детских инфекций, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: изучить причины медицинских отводов от вакцинации.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 120 историй развития ребёнка, имеющих временные медицинские отводы в возрасте от 0 до 3 лет. Им было проведено полное клиничко-лабораторное обследование: общий анализ крови, мочи, кала и по показаниям аллергологические пробы и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования: Анализ характеристики медицинских отводов детей от вакцинации показал что, по частоте на первом месте стоят аллергические заболевания (55,8%). Среди них наиболее часто регистрируются проявления аллергодерматоза (детская экзема, атопический дерматит, нейродермит, строфулюс), нередко на фоне пищевой аллергии, и дисбактериоза или ферментопатии. Наряду с аллергическими поражениями кожи и желудочно – кишечного тракта, но несколько реже, отмечены обструктивный бронхит, ларингит. Выявлена низкая частота детей с частыми ОРЗ (6,4%). Привлекает внимание высокая частота неврологической симптоматики как ведущей, так и в сочетании с аллергической и другими патологиями (до одного года - 41,9%; от года до 2-х лет -25,0%; от 2 до 3-х лет- 18,4%; в 3 год -16,7%). У 46,0% детей установлен отягощенный семейный анамнез.

Выводы. Структура медицинских отводов в последние годы существенно не изменилась. Анализ структуру медицинских отводов от вакцинации свидетельствует о необходимости индивидуализации календарей прививок для ослабленных детей «группы риска» и обязательно проведение предварительной подготовки.

СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ РОДИВШИХСЯ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС

Самиева Н.Ш.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить и выявить соматоневрологическую симптоматику у детей перенесших перинатальную патологию ЦНС.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 100 историй развития новорожденных за 2018-2019 года, под наблюдением было (100) больных в отделении реанимации новорожденных и их катamnестическое наблюдение до одного года.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данных анамнеза матерей, позволил выделить факторы риска: угроза прерывания беременности (96,1%), сердечно-сосудистые заболевания (42,3%), заболевания мочевыводящей системы (34,6%) и искусственные аборты (42,3%), заболевания мочевыводящей системы (41,1%), воспалительные заболевания полости матки и ее придатков и угроза прерывания беременности (41,1%). Анализ результатов исследования показал, что поражение центральной нервной системы (ЦНС) гипоксического генеза диагностировано у 96 (63%) детей, асфиксия новорожденных у 46 детей (30%), неонатальные судороги у 30 (20%), геморрагическое повреждение ЦНС (ВЖК 1 – 4 степени) отмечено у 21 (14%) ребенка. Патология со стороны легких диагностирован у 93 (61%) новорожденных, причем 1/3 составили недоношенные дети.

Выводы. Дети, перенесшие тяжелую перинатальную патологию, достоверно чаще имеют в возрасте до года сочетанную хроническую соматическую патологию (3 и более хронических заболеваний), неврологические нарушения и множественные малые аномалии развития. Среди них преобладают дети 3 – 5 группы здоровья, тогда как в группе сравнения достоверно выше доля детей, имеющих 2 группу здоровья.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Сатторов М.А., Шарипов А.Д., Таваллов М.Д.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить вакцинопрофилактику у детей первого года жизни.

Материал и методы исследования. Проанализированы 100 историй развития детей (форма № 24 и 63), ЦРБ район Хамадони Хатлонской области, из которых получены сведения о проведении профилактических прививок и сроках их проведения.

Результаты исследования. У большинства детей (96%) на первом году жизни осуществлялась вакцинопрофилактика, однако у 4% детей профилактические прививки не были проведены. Причиной отсутствия вакцинации были временные медицинские отводы от профилактических прививок. Чаще всего причиной было несвоевременное получение профилактической прививки. Неврологические заболевания составили - 54%, гипотрофия тяжелой степени - 21%, недостаточность кровообращения - 2%, другие заболевания - 23%. Оценка своевременного проведения профилактических прививок показала, что вакцинация против туберкулеза проведена своевременно 99% детей, против гепатита «В» — 99,5%. Больше половины детей до 1 года (98%) получили 3-кратную вакцинацию против полиомиелита и 96% — против дифтерии, коклюша, столбняка. В возрасте 1 года 98% детей проведена вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита.

Выводы. Большинство детей на первом году жизни получили профилактические прививки. У 4% детей на первом году жизни отсутствовали профилактические прививки по медицинским отводам. В большинстве случаев несвоеременно проводилась вакцинация пятивалентной вакциной.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

Сатторов М.А., Насридинова С.С., Таваллов М.Д.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить клинико-anamnestические и лабораторные особенности пневмонии у детей, протекающей с синдромом бронхиальной обструкции.

Материал и методы исследования. Проведён анализ 50 историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет с пневмонией, протекавшей с синдромом бронхиальной обструкции (1 группа), которые находились на стационарном лечении в ЦРБ р. Дангары за 2018-2019гг. Группу сравнения составили 50 историй болезни детей в возрасте с 6 месяцев до 10 лет с пневмонией, протекавшей без явлений бронхиальной обструкции (2 группа).

Результаты исследования. При анализе анамнестических данных было выявлено, что в 1 группе преобладали дети до 1 года — 36% и дети в возрасте от 1 года до 3-х лет составили 44%. В структуре перенесённых заболеваний у детей 1 группы достоверно чаще отмечались: обструктивные бронхиты (до 30%), аденоидиты (26%), бронхиальная астма (5%), атопический дерматит (15%). По морфологии в обеих группах доминировали очаговые формы пневмонии. Физикальная симптоматика была достаточно специфичной у пациентов 1-й группы: выслушивались рассеянные сухие и влажные хрипы с обеих сторон в 64%, реже отмечалась фебрильная лихорадка по сравнению с пациентами 2-й группы. При расшифровке этиологии у детей 1-й группы чаще верифицировались: вирусы парагриппа (8%), риновирусы (20%), респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (16%), а также, микоплазменная инфекция (8%).

Выводы. Отмечается тенденция к росту частоты пневмонии, протекающей с синдромом бронхиальной обструкции, которая наиболее часто наблюдается у детей раннего возраста.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Хазраткулова Н.С., Сатторов М.А., Сатторова А.П.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить перинатальные инфекций у новорожденных связанных с внутриутробным инфицированием.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 100 новорожденных детей находившихся на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2017 г.

Результаты исследования. Все дети были обследованы на TORCH инфекцию, бактериальную, уреоплазменную, микоплазменную кандидозную инфекции. При обследовании детей выявлен наиболее часто встречающийся возбудитель, в-гемолитический стрептококк – у 45 %. Необходимо отметить, что в большинстве случаев встречалось сочетание нескольких возбудителей: в-гемолитический стрептококк + токсоплазма, цитомегаловирус, хламидии, вирус простого герпеса, кандиды.

Анализ комплексного обследования новорожденных выявил, что внутриутробное инфицирование реализовалось во внутриутробную пневмонию у 40 % детей, в конъюнктивит – у 25 %, пиелонефрит – у 30 %, энтероколит - у 15 %, энцефалит – у 15 %. Анализ данных анамнеза матерей, течение беременности, родов, соматическое и репродуктивное здоровье подтвердил наличие факторов риска внутриутробных инфекций у всех обследованных детей.

Выводы. Между факторами риска внутриутробных инфекций плода, характером инфекций новорожденных и структурой инфекционных заболеваний существует тесная взаимосвязь. Своевременное лечение хронических заболеваний матери, осложнений беременности позволит снизить заболеваемость внутриутробными инфекциями новорожденных.

ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОФЛОРЫ МОЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Сатторова А.П., Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение особенностей микрофлоры мочи у детей с заболеваниями мочевой системы.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 60 детей раннего возраста с заболеваниями мочевой системы состоявших на лечении за период с 2017-2018 года в детском отделении ЦРБ Дангаринского района. Всем детям проведен анализ результатов бактериологических исследований мочи.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что всем детям проведено бактериологическое исследование мочи на микрофлору. Из всех обследуемых больных преобладали девочки - 45, мальчиков было 15. Пиелонефритом страдали 40 детей, циститом – 15, инфекцией мочевых путей – 5. Наследственная предрасположенность, выявлена у 45 % больных. Чаще всего клинические признаки инфекций мочевыводящих путей проявлялись учащённым болезненным мочеиспусканием - 45 %, болями в поясничной области - 20 %, болями в животе – 10 %, изменением цвета мочи – 25 %.

При бактериологическом обследовании мочи у этих больных выявлен положительный результат роста представителя семейства Enterobacteriaceae у всех детей. Самым распространённым возбудителем оставалась Escherichia coli - у 55 %. Pseudomonas aeruginosa – у 25 % и Enterococcus faecalis — у 10 %, Staphylococcus saprophyticus и Staphylococcus aureus — у 10 %. Необходимо отметить, что у 20 % больных высевались 2 и более возбудителей. В том числе в сочетании с Kiebsiella spp.

Выводы. Основную группу возбудителей при инфекции мочевыводящих путей у детей составили микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae .

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Халилова Ш.Б., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.,
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить частоту и особенности клинических признаков у детей старшего возраста, проживающих в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 1150 детей в возрасте от 15 до 17 лет, проживающих в Дангаринском районе. Всем детям проводилось клиничко-анамнестическое обследование, осмотр педиатром, невропатологом, исследование вегетативного тонуса.

Результаты исследования. Проведенные исследования выявили, что среди подростков чаще всего страдали девочки - 750 (65,2%), мальчиков было – 400 (34,8%). Чаще всего встречался ваготонический тип ВСД – 60 %, симпатикотонический тип составили 30 % детей и смешанным типом страдали всего 10 больных. При изучении анамнеза жизни матерей этих детей выявлены факторы риска формирования ВСД, среди которых важную роль играло состояние здоровья матерей до и во время беременности родов.

Клинические признаки ВСД чаще всего проявлялись цефалгией – у 39,1% девочек и 21,7% мальчиков. Головокружения чаще всего встречались у девочек – 30,4%, чем у мальчиков -10,4%. Необходимо отметить, что сочетание головных болей с головокружением чаще встречалось у девочек в предменструальном периоде. Вегетогастральный синдром также встречался чаще у девочек – 15,6%, чем у мальчиков – 5,2%. Астенизация, вагоинсулярные кризы также встречались чаще у девочек, чем у мальчиков (31,7% и 9,1%) Нарушения артериального давления, кардиалгии, тахикардии особо не отличались от пола.

Выводы. Проведенный анализ выявил, что каждый третий подросток страдает ВСД. Среди детей чаще страдают девочки. Это диктует необходимость совершенствования профилактических мероприятий для формирования в будущем гипертонических и гипотонических состояний.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение особенности эхокардиографических показателей у детей с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 50 детей. В возрасте от 10 до 15 лет, пребывающих на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2017-2018 гг. Среди обследованных мальчиков было 35, а девочек — 15. Всем детям была проведена ЭХО КГ сердца.

Результаты исследования. При выявлении анамнеза жизни ребенка установлен тот факт, что в 60 % случаев дети имели наследственную предрасположенность по АГ. При проведении ЭХО КГ исследования сердца у детей с артериальной гипертензией выявлены статистически значимые изменения в виде высокого показателя ударного объема (45), толщины задней стенки левого желудочка в систолу (35), диаметра левого желудочка в систолу (25) и в диастолу (30). Показатели фракции выброса, фракции укорочения, диаметра правого желудочка, толщина задней стенки левого желудочка в диастолу, особо не изменялись.

Выводы. Исследование гемодинамических показателей сердечной функции по данным эхокардиографии у детей с АГ позволит выявить ранние структурно-функциональные изменения миокарда и своевременно принять меры по профилактике и лечению.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить факторы риска преморбидного фона у детей с гастродуоденальной патологией.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 120 детей в возрасте от 5 до 12 лет с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Всем детям проведено клинико-анамнестическое обследование.

Результаты исследования. В анализ были включены дети с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта, у которых (75%) заболевание проявилось на неблагоприятном фоне. К факторам неблагоприятного фона отнеслись: нарушение рациона питания (45%), патологическое течение беременности (18%), хронические очаги инфекции (35%), атопический дерматит (17%), аллергические реакции на продукты питания (15%), ранний перевод на искусственное вскармливание (12%). Предрасполагающими факторами, приводящими к формированию хронического гастрита у 82% детей были: наличие аллергических реакций на продукты питания (25%), наличие хронических очагов инфекций (42%), наличие кишечных инфекций (49%), патологическое течение беременности (24%), ранний перевод детей на искусственное вскармливание (25%), атопический дерматит (35%). У детей с язвенной болезнью желудка 12-перстной кишки, неблагоприятный фон выявлен в 88% случаев. Из них патологическое течение беременности – у 45%, хронические очаги инфекции – у 48%, атопический дерматит – у 40%, наличие аллергических реакций на продукты питания – у 35%, ранний перевод на искусственное вскармливание – у 28%.

Выводы. Нарастание частоты факторов неблагоприятного фона от функционального расстройства желудка до язвенной болезни, необходимо учитывать в работе педиатров с целью профилактики данных заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ

Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить результаты оперативного лечения тетрады Фалло в отдалённом периоде.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 15 детей в возрасте от 5 до 12 лет, прооперированных по поводу тетрады Фалло. Мальчиков – 12, девочек – 3.

Результаты исследования. Анализ проведённых исследований выявил, что у всех обследуемых детей диагноз «тетрада Фалло» был установлен в возрасте старше 8 месяцев. Антенатально диагноз врожденного порока сердца (ВПС) не был установлен. После проведения коррекции, дети находились под наблюдением в течение 10 лет. У 4 детей, которым коррекция была проведена в возрасте 5 лет, в 90% случаев сохранялся остаточный систолический шум, у одного из них остался грубый систолический шум. У 2 детей, которым коррекция проводилась в возрасте 7 лет, выслушивался диастолический шум, регургитация на клапане лёгочной артерии, отмечалось выраженное систолическое дрожание грудной клетки. На ЭХОКГ выявлены следующие особенно-

сти: легочная регургитация (ЛР) была выявлена у всех детей, ЛР 1 степени – у 80 %, ЛР 2 – 3% степени - у 18 %. Умеренное расширение полости правого желудочка (ПЖ) – у 80%, выраженное – у 20. Недостаточность трикуспидального клапана с регургитацией 2-3 степени выявлено у 18 % больных. Стеноз лёгочной артерии 1 степени – у 13 %. На ЭКГ: гипертрофия ПЖ – 43 %, полная блокада правой ножки пучка Гиса – 90 %, нарушение процессов реполяризации миокарда желудочков – 66 %.

Выводы. У детей в возрасте старше 5 лет наблюдались выраженные осложнения в виде ЛР 2-3 степени, дилатации ПЖ и трикуспидальной регургитации 2-3-й степени.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭКГ У ДЕТЕЙ С ВПС ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить особенности ЭКГ у детей первого года жизни после проведенной кардиохирургической коррекции.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей с подтвержденным диагнозом ВПС. Все дети были разделены на 2 группы. 15 детей после кардиохирургической коррекции – 1 группа. Вторая группа 15 детей – без кардиохирургической коррекции.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что у всех детей была выявлена вегетативная дисфункция нервной системы. У 10 % детей до операции отмечалась полная блокада правой ножки пучка Гиса, у 70 % - неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Частота ритма в норме регистрировалась у 48 % больных, синусовая аритмия – у 62 % детей. Чаще всего в раннем послеоперационном периоде после хирургической коррекции ВПС встречаются желудочковые аритмии в виде желудочковой экстрасистолии различной степени выраженности. У детей с ВПС к концу первого года жизни отмечено увеличение нарушений сердечной проводимости (НСП) с 25% до 48 %. Нарушения проводимости сердца встречались чаще у детей 1 подгруппы, в сравнении со второй группой (50% и 26 %). Чаще всего были отмечены блокады ножек пучка Гиса (32% и 8%).

Выводы: У детей с ВПС после кардиохирургической коррекции, достоверно чаще встречается нарушение проводимости сердца и нарушения ритма по сравнению с неоперированными.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сатторов М.А., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить клинические особенности пневмоний у детей после перенесенной вирусной инфекции.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 1 до 10 лет находящихся на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2017 года. Пневмония была подтверждена при рентгенографии органов грудной клетки.

Результаты исследования. Основную группу составили дети в возрасте от 3 до 6 лет – 20 детей, детей от 1 до 3 лет - 6, от 7 до 10 лет - 4. Пневмония была подтверждена у 60 % детей в первые трое суток заболевания, у 30 % на 4-5 сутки, и всего у 10 детей – на 6-е сутки заболевания. Превалирующее место среди пневмоний занимала сегментарная пневмония (90%) и всего у 10 % - очаговая пневмония. Необходимо отметить, что развитию пневмонии после перенесенной вирусной инфекции способствовала фоновая и сопутствующая патология у 92 % детей. Клинические

проявления проявлялись повышением температуры тела в течении 7-10 дней, до 39-40 градусов, геморрагическим синдромом, метаболическим ацидозом. При объективном обследовании выявлены изменения характерные для пневмоний у 65 %. В показателях крови выявлены изменения у 82 % детей в виде повышения СОЭ, лейкоцитоза, нейтрофилии, и в некоторых случаях лейкопении, СРБ.

Выводы. Основную группу больных пневмонией после перенесенной вирусной инфекции составили дети в возрасте от 3 до 6 лет. По клиническому течению превалировала сегментарная пневмония. Особо изменений в крови не отмечалось.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ЗАТЯЖНЫХ КОНЬЮГАЦИОННЫХ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Кузибаев А.К., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить основные predisposing факторы затяжных конъюгационных желтух у новорожденных.

Материал и методы исследования. Проанализирован анамнез матерей 50 новорожденных детей с затяжными конъюгационными желтухами. Изучены особенности соматического здоровья матери до беременности, течение беременности, родов, наличие патологии во время беременности.

Результаты исследования. Результаты исследования выявлено, что у всех матерей отмечался отягощенный акушерский анамнез. У 30 матерей беременность сопровождалась хронической плацентарной недостаточностью, угрозой прерывания беременности. У 5 матерей роды были путем «Кесарева сечения», у 27 беременных женщин роды были преждевременные. У всех женщин была экстрагенитальная патология, среди которой анемия – 45, диффузный зоб – у 40, заболевания почек – у 43, заболевания ЖКТ – у 40. У 15 детей встречалась эндокринная патология. Гинекологическими заболеваниями как до так и после беременности страдали 38 женщин. Необходимо отметить, что у 40 женщин отмечалось сочетание нескольких патологий. 43 женщины во время беременности перенесли ОРВИ и обострение хронических заболеваний.

Выводы. Основным predisposing фактором затяжных конъюгационных желтух новорожденных, является отягощенный анамнез матери.

ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НЕДОНОШЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ЛЕЧЕНИЯ

Кузибаева Н.К., Сатторова А.П.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить изменение массы тела недоношенных новорожденных под влиянием различных вариантов терапии.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 20 недоношенных, находившихся на лечении и получавших различные виды лечения инфузионной терапии. Все дети были распределены на 2 группы. 1 группа – дети не получавшие только инфузионную терапию в виде 10% глюкозы и 2 группа – новорожденные находившиеся на частичном парентеральном питании.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что у детей 1 группы, средняя потеря массы тела не превышающая 12% наблюдалась у 65% детей, патологическая потеря массы тела встречалась у 35%. Изменения в состоянии ребенка в положительную сторону наблюдалась на 7-8 сутки жизни ребенка, на 9-10 сутки дети переводились на 2 этап выхаживания. Недоношенные 2 группы находились на частичном парентеральном питании. В данной группе средняя убыль массы тела не более 12% выявлена у 80% детей. Патологическая потеря массы

тела выявлена у 20% недоношенных. Положительная динамика и стабилизация параметров зарегистрирована на 5-6 сутки жизни, на 7-8 сутки дети переведены на второй этап выхаживания.

Выводы. Инфузионная терапия, проводимая недоношенным включая полное обеспечение белков, жиров и углеводов, способствует более раннему восстановлению массы тела и состоянию ребенка.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Сатторов М.А., Кузибаева Н.К., Сатторова А.П.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить особенности физического развития детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей раннего возраста, находившихся в детском дошкольном учреждении №6 Дангаринского района.

Результаты исследования. В результате проведенной комплексной оценки состояния здоровья детей все дети были распределены на 3 группы. Так, первую группу составили 25 % детей, вторую группу – 60 % и третью группу составили 15 %. В зависимости от гендерных различий, в первой и второй группе особой разницы не отмечалось. Во третьей группе были только мальчики. Часто болеющие дети составили 15 %. В структуре заболеваемости на первом месте стоят заболевания органов дыхания, на втором месте гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, аномалии конституции, хронические расстройства питания, анемия, нарушения обмена веществ, врожденные аномалии развития. В результате осмотра, детей без заболеваний – не выявлено. Чаще всего дети имели сочетанную патологию. гармоничное физическое развитие выявлено у 75 % детей и 25 % детей развивались дисгармонично. При измерении роста у 75 % выявлен нормальный рост, у 15 % отмечается отставание в росте, и у 10 % детей отмечается опережение роста. Снижение массы тела выявлено у 7 % детей. Нервно-психическое развитие соответствовало норме у всех детей.

Выводы. Отклонение от нормы в физическом развитии, свидетельствуют об относительном неблагополучии состоянии здоровья ребенка.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кузибаев А.К., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.,

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить причины и частоту бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 100 детей раннего возраста находившихся на лечении в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2021 года.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что среди обследуемых детей частота бронхообструктивного синдрома составила 35 %. Среди больных с патологией органов дыхания частота бронхообструктивного синдрома составила 45%. В зависимости от времени года, бронхообструкция чаще регистрировалась осенью и зимой. На первом месте в структуре бронхообструктивного синдрома стоит обструктивный бронхит в результате перенесенной ОРИ (70%), на фоне пневмонии (15%), затянувшегося обструктивного бронхита (6%), на фоне бронхиальной астмы (2 %), на фоне хронической патологии (6 %). Рецидивирующее течение обструктивного бронхита был выставлен до 1 года у 35 % , до 2 лет - у 45 %. Основными причинами рецидивирующего обструктивного бронхита явились часто и длительно текущие респираторные инфекции в анамнезе (35%), отягощенный акушерский анамнез (48%), рахит (36%), перинатальная энцефалопатия (25%), отягощенный аллергоанамнез (65%), сочетание нескольких факторов (45%).

Выводы. Основной причиной развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста явился алергоанамнез. Чаще всего бронхообструктивный синдром развивался у детей с патологией органов дыхания.

ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Турдиева Д.И., Насридинова С.С., Муминова Р.М.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Целью исследования является изучение гиповентиляционных нарушений во время сна у больных бронхиальной астмой (БА), хроническим обструктивным бронхитом (ХБ) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 60 истории болезни. Средний возраст пациентов $56,9 \pm 15,04$ лет (22 мужчин и 38 женщин). $48,3 \pm 6,5\%$ испытуемых страдали БА, $41,7 \pm 6,4\%$ - ХБ и $10 \pm 3,9\%$ - ХОБЛ. В 1-й и 14-й день терапии основного заболевания заполнялась анкета для верификации СОАС, с последующей оценкой тяжести синдрома.

Результаты исследования. В сравнении подгрупп пациентов с БА (53,3%) и ХОБЛ (10%), а также с ХБ (36,7%) и ХОБЛ, получено различие распространенности нарушений дыхания. При ранжировании по убыванию проявлений СОАС установлена последовательность: прекращение дыхания во сне >громкий храп >сонливость в дневное время. На 14-день терапии распространенность синдрома в общей группе снизилась на 18,3%, в подгруппах больных достоверного регресса не произошло (от 3,4% до 26,6%). На фоне терапии отмечена тенденция к снижению числа лиц, имеющих среднюю на 20% и легкую на 16,6% степень тяжести СОАС.

Выводы. Генеральной триадой симптомов СОАС, у лиц с БА, ХОБЛ и ХБ, являются: прекращение дыхания во сне, громкий храп и сонливость в дневное время. На фоне госпитальной терапии отмечено снижение числа пациентов с клиническими проявлениями СОАС.

НЕЙРОГЕННЫЕ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Турдиева Д.И., Насридинова С.С., Музаффаров Д.Б.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оптимизация диагностики нейрогенной дисфункции мочевого пузыря (НДМП) и ее осложнений.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 30 детей с НДМП в возрасте 3–10 лет, которые получали стационарное лечение в ЦРБ район Дангары за период 2018-2020 годов.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что энурез диагностирован у 50%, причем у 20% из них имелась неврологическая симптоматика, обусловленная в 46,6% натальной травмой шейного отдела позвоночника и в 16,6% поражением пояснично-крестцового отдела спинного мозга, у 4-х из них энурез был и дневной и ночной в связи с недостаточностью сфинктерного аппарата мочевого пузыря. У 20% определялась сочетанная неврологическая симптоматика, у 3% — невротическое состояние. В подавляющем большинстве (66,7%) причиной энуреза была гиперрефлексия детрузора. У 30% детей имелось дневное недержание мочи.

Выводы. Наличие или отсутствие диагностированных в процессе обследования осложнений у детей с НДМП в значительной степени определяют последовательность лечебных мероприятий в программе реабилитации этих пациентов.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Турдиева Д.И., Насридинова С.С., Муминова Р.М.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Целью исследования является изучение особенностей течения острых пневмоний у больных пожилого возраста.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 45 больных находящихся на лечении в отделении терапии КРБ р. Дангары. Из них 22 мужчин (48,8%) и 23 женщин (51,2%). Возрасте от 60 до 75 лет (основная группа).

Результаты исследования. Результаты проведенных исследований показали, что в клинической картине больных пожилого возраста в отличие от группы сравнения преобладали общие симптомы интоксикации: слабость (100%), исчезновение аппетита (100%), нередко диарея (30%), рвота (17,6%), озноб, боли в груди. Кашель часто отсутствовал или отмечалось легкое покашливание у 8 больных (47,1%), у 11 больных (64,7%) патология протекала на фоне субфебрильной или нормальной температуры. В ряде случаев ведущим симптомом развития острой пневмонии была быстро нарастающая сердечно-сосудистая недостаточность у 7 больных (41,2%). Наиболее постоянными аускультативными симптомами являлись крепитации и мелкопузырчатые хрипы. Со стороны лабораторных данных лейкоцитоз наблюдался редко или был менее выраженным по отношению лиц второй группы. Наиболее часто отмечались повышение СОЭ и диспротеинемия.

Выводы. Исход течения острых пневмоний у пожилых людей зависит от состояния реактивности организма и функциональных возможностей аппарата внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы больных.

Особенностью течения пневмоний у больных пожилого возраста является то, что клинические проявления заболевания не соответствуют в некоторых случаях тяжести состояния больных.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Турдиева Д.О., Муминова Д.И., Пулатова Ф.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить распространенность симптомов тревоги и депрессии у пациентов с АГ и возможности комплексной антигипертензивной терапии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 58 пациентов с диагнозом АГ 1-3 степени без тяжелой сопутствующей кардиальной и внекардиальной патологии. Для оценки психоэмоционального статуса использовались госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), тест-опросник Спилбергера и Шкала тревоги Шихана. В зависимости от схемы антигипертензивной терапии пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа — пациенты с АГ, принимавшие эналаприл и дилтиазем (n=18), 2-я — лозартан, метопролол и гипотиазид (n=18), 3-я — эналаприл, индапамид и амлодипин (n=22). Сформированные группы были сопоставимы по полу и возрасту. Статистическая обработка материала проведена с помощью пакета «STATISTICA© 6.0» с использованием Microsoft Excel. Достоверность различий рассчитывали с применением t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Тревога и депрессия диагностировались у 55% больных АГ. Повышенный уровень тревоги отмечался у 54,5% больных, депрессии — у 45,5%. Преобладали симптомы клинически выраженной тревоги и депрессии (в 46,4% и в 31,7% соответственно). На фоне комбинированной антигипертензивной терапии встречаемость симптомов тревоги снизи-

лась на 10,2%, а депрессии – на 8,7%. Более значимое снижение тревоги (на 29,2% ($p < 0,05$)) и депрессии (на 18,5% ($p < 0,05$)) отмечалось в группе пациентов, получавших эналаприл, индапамид и амлодипин.

Выводы. У больных АГ отмечается высокая распространенность тревоги и депрессии с преобладанием симптомов тревоги.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Умаров Х.У.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Определить критерии тяжести дыхательной недостаточности у часто болеющих детей (ЧБД) страдающих пневмонией.

Материал и методы исследования. У 52 часто болеющих детей была выявлена пневмония. Дети были легкой-12, средне-тяжелой -30 и тяжелой -10 степенью заболевания. Всем больным проводилась клиничко-лабораторное исследования (общий анализ крови, мочи) R-графия легких.

Результаты исследования. Клиника очаговых пневмоний складывалось из «легочных» (респираторных) жалоб, симптомов интоксикации, признаков дыхательной недостаточностью. У детей с легкой степенью заболевания в легких отмечались сухие хрипы и усиление сосудистого рисунка, локальный цианоз, тоны приглушены, тахикардия. У детей со средней степенью тяжести отмечалось незначительное втяжение межреберий, одышка до 70 дыханий в 1 минуту, сухие и влажные хрипы, локальный усиливающийся при беспокойстве мраморность кожи, расширение правых отделов сердца, тоны приглушены, короткий систолический шум, тахикардия до 140 ударов в минуту. У 10-х детей с тяжелой степенью была выраженная дыхательная недостаточность. У 7-х детей было сопорозное состояние с выраженными изменениями гемостаза. У этих больных наблюдалось резкое втяжение межреберий, западение грудины, раздуванием крыльев носа, одышка более 70 дыханий в 1 минуту, множество сухих и влажных хрипов с обеих сторон, на R-грамме – очаговое- (4), доленое (4), сегментарное (2) затемнение легких, общий цианоз.

Выводы: У детей с пневмонией легкой степенью все вышеописанные симптомы были незначительно выражены. У детей со средней степенью умеренно выражены, у детей с тяжелой – значительно выражены.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Умарова З.К.

Кафедра семейной медицины, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Целью исследования. Данной работы явилось изучить состояние здоровья ЧБД.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 116 детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, часто болеющих ОРВИ с кратностью от 4 и более раз в год и 60 практически здоровых детей.

Результаты исследования. В структуре заболеваемости у ЧБД на первом месте стояли болезни органов дыхания 102 (78,0%). Длительная хроническая интоксикация организма влекло за собой развитие астено-невротических состояний -100 (56%), полигиповитаминоза у 101 (61,2%) детей. Так уровень физического развития у 66 (30,6%) детей был ниже среднего. У ЧБД довольно часто наблюдались болезни костно-мышечной системы в виде уплощения стоп и нарушения осанки. У 92 (89,0%)-выявлялись функциональные отклонения сердечно-сосудистой системы. В структуре хронической заболеваемости у детей занимали болезни органов пищеварения, установлена тесная связь иммунологической перестройки у детей с дисбиозом кишечника и респираторной

патологией. При исследовании мочеполовой системы у 11 (22%) детей удалось выявить хронический пиелонефрит.

Выводы: У часто болеющих детей в два раза и более снижены показатели состояния здоровья детей: физическое и нервно-психическое, иммунный статус.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АВТОРЕФРАКТОМЕТРА PLUSORTIX ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Халимова З.С., Махмадзода Ш.К.

Кафедра офтальмологии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности педиатрического авторефрактометра Plusortix и традиционной скиаскопии, для раннего выявления нарушений рефракции у детей первого года жизни при профилактическом осмотре.

Материал и методы. Объектом исследования стали 108 детей в возрасте от 4 до 12 месяцев, направленных педиатрами на первичный профилактический осмотр к офтальмологу. Первой группе (состоящей из 54 детей) была проведена скиаскопия на узкий зрачок (2 детских офтальмолога скиаскопировали поочередно). Второй группе (54 ребенка), рефрактометрия проведена бинокулярным ручным педиатрическим авторефрактометром Plusortix на узкий зрачок, двукратно.

Результаты исследования. В первой группе разница составила более 1,5 диоптрий, что указывает на значительную погрешность (не должна превышать 0,5 диоптрий), длительность исследования составила в среднем 6 минут. Во второй группе разница составила в среднем 0,25 диоптрий, длительность - 2 минуты. Дети имевшие показатели клинической рефракции больше или меньше возрастной гиперметропии, попали в группу риска по развитию рефракционной амблиопии или содружественного косоглазия.

Выводы. Авторефрактометр Plusortix является достаточно доступным и эффективным методом определения клинической рефракции, обладающий к тому же высокой точностью. Необходимо ввести данный метод в алгоритм первичного осмотра детского офтальмолога у детей первого года жизни для раннего выявления нарушений рефракции, что позволит более полно и эффективно предотвращать осложнения.

ПРИМЕНЕНИЕ БРОНХОМУНАЛА-П У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Хамроева Д.Х.

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗ СЗР РТ

Цель исследования. Улучшить результаты лечения часто болеющих детей с применением бронхомунала-П в комплексной терапии.

Методы исследования. В исследование были включены 85 больных детей в возрасте от 1 года до 12 лет. Из них у 50 детей основной группе проводили комплексное лечение, который входило в состав его препарата Бронхомунал – П.

Бронхомунал-П применяли у 50 детей (1 группа), часто болеющих ОРВИ, в возрасте от 1 года до 12 лет. При необходимости зависимости снижения иммунной системы курс повторяется.

Контрольную группу (2 группа) составили 35 больных детей, с часто и длительно болеющих ОРВИ, получавших комплексное лечение без применения препарата Бронхомунал-П.

Результаты исследования. У 50 больных детей основной группы результате применения лечение в дозе 3,5 мг 1 раз в день 30 минут до еды. Курс лечения составляет 8,0-2,0 дня отмечается уменьшение частоты возникновения инфекций дыхательных путей у – 25 (29,4%) детей.

снизились тяжесть начавшегося заболевания у– 13 (15,2%) детей, уменьшалась частота обструктивный синдром у – 6 (7,0%) детей.

Вторая группа контрольная группа без применение Бронхомунала –II заболевание протекает длительно у частоболеющих детей.

Вывод. Таким образом, результаты наших проведенных лечений при комплексной терапии и бронхомуналом-II у 50 больных детей основной группе привело к уменьшению частоты возникновения инфекций дыхательных путей, снизилась тяжесть начавшегося заболевания и сократилась вероятность приема антибактериальных средств.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ПРИ КОВИД – 19

Ходжаева Н.Н., Содиков Н.М.

Кафедра детских болезней №2, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
(Заведующая кафедрой – к.м.н., доцент Давлатова С.Н.)

Цель. Изучить особенности клинического течения ИТП у детей при коронавирусной инфекции.

Материал и методы исследования. В условиях детского гематологического отделения НМЦ РТ с августа по октябрь 2021 под нашим наблюдением было 18 больных с ИТП. Всем больным были проведены общеклинические методы исследования: общий анализ крови, мочи, кала, включая микроскопию на яйца гельминтов; коагулограмма; миелограмма; ретракция кровяного сгустка, циркулирующие иммунные комплексы, IgM и IgG, ИФА крови на инфекции и антитела к коронавирусу.

Результаты исследования. ИТП после перенесенной коронавирусной инфекции манифестировала спонтанным генерализованным, полиморфным и несимметричным кожно-геморрагическим синдромом по петехиально-синячковому типу. Выраженность геморрагического синдрома зависела от количества и функциональных свойств тромбоцитов и сосудистой стенки.

При исследовании периферической крови у больных наблюдалась тромбоцитопения. У основной группы была выявлена анемия, которая связана с постгеморрагическим синдромом. В гемограмме у большинства пациентов наблюдался лимфоцитоз, что указывало на связь с коронавирусной инфекцией. Специфический иммунитет показал повышение уровня общего IgM и IgG, что тоже обусловлено вирусной этиологией.

Выводы. SARS-CoV-2 стал одним из основных факторов обострения ИТП наравне с другими вирусными патогенами. Вновь диагностированный ИТП обычно возникал у здоровых детей, у которых было нарушение иммунитета, вызванное вирусной инфекцией и другими иммунологическими факторами.

СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГЕМОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГИПОКСИЮ

Хотамова М.Н.

Кафедра детских болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Установить характер и выраженность нарушений свёртывающей системы у доношенных новорождённых, перенесших гипоксию в зависимости от сезона года.

Материал и методы исследования. Проведены исследования у 160 новорожденных, перенесших гипоксию. Определялись стадии свёртывания крови: время кровотечения, тромбиновое время, фибриноген, протромбиновый индекс, МНО, АЧТВ. Дети были разделены на две группы: основная 120 и контрольная 40.

Результаты исследования. Результаты показали, что сезонные различия показателей свёртывающей системы по времени кровотечения, протромбиновому индексу, концентрации фибриногена, тромбиновому времени у практически здоровых доношенных новорождённых отсутствуют. Фибринолитическая активность крови у здоровых доношенных новорождённых, показали, что лизис сгустка разведенной крови повышен в холодный период года. У доношенных новорождённых с перенесшим гипоксию имеется достоверное удлинение времени кровотечения, тромбинового времени, АЧТВ, более выраженное в жаркий период года. Изучение показателей гемокоагуляции, свидетельствующих о внутрисосудистом свёртывании крови, установило повышение их содержания при гипоксии у доношенных новорождённых в оба периода года, при сравнении с контрольной группой и несколько чаще в жаркий сезон года.

Выводы. Таким образом, анализ показателей гемокоагуляции у доношенных новорождённых с перенесшими гипоксию свидетельствует о снижении свёртывающего потенциала крови, особенно в жаркий период года, по сравнению с контрольной группой.

ИЗУЧЕНИЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ КОРМЛЕНИЯ

Шаринов А.Д., Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить анемию у детей до 2-летнего возраста при различных видах кормления.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 120 детей, поступивших в детское отделение района Хамадони Хатлонской области по поводу ОРВИ и легких бронхолёгочной патологии. Все дети получили стационарное лечение по поводу ОРВИ и бронхолёгочного заболевания в 2020г. Проведён общий анализ крови в день поступления и после выписки.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что из 120 детей анемия легкой формы выявлена у 39,16 % детей, анемия средней тяжести - у 26,66 % детей и тяжелая форма - у 10 % детей. Из 120, детей находившихся на естественном вскармливании - 76,66 % детей. 18,33 % детей находились на смешанном кормлении и 5 % детей на искусственном кормлении. Все дети по поводу анемии не обращались за медицинской помощью и не проводилось лечение. Из 120 детей своевременно получили прикорм 26,66 % детей. Только на грудном кормлении находилось 68,33 % детей. Из 32 детей, получивших прикорм, выявлена лёгкая форма анемии у 37,5 % детей.

У 82 детей находившихся только на естественном кормлении, у 15,85 % анемия средней тяжести, у 39 % анемии лёгкой формы, анемия тяжёлой формы у 7,3 % детей. У 6 детей которые находились на искусственном кормлении, выявлена анемия средней тяжести - у 50 % детей.

Выводы. Своевременное добавочное кормление и рациональное питание уменьшает численно анемию у детей до 2-летнего возраста на 62,5 % .

ЛАКТОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Шаринов А.Д., Маматов Дж.А., Муминова Р.М.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить лактозную недостаточность при кишечной инфекции у детей до 2-летнего возраста.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 42 ребёнка, госпитализированных в детское отделение района Хамадони Хатлонской области по поводу кишечных инфекций.

Все дети были в возрасте от 6 месяцев до 2 лет. Все дети лечились по поводу тяжелой острой кишечной инфекции. Диагноз: лактозная недостаточность выявлена на основе клинических данных.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований показал, что из 42 детей выявлена салмонеллезная инфекция у 16,66 % детей, эшериха колли- у 11,9 % детей, остальные дети при бакпосеве имели отрицательный результат. Всем детям проведена инфузионная терапия: глюкоза, рингер, торизонт. Получали антибиотики цефалоспоринового ряда 3 поколения. 19,04 % дети получали нальдексиновую кислоту. 9,52 % детей инфузионно получали цифлофлаксацин. Все дети получали пробиотики (энжамин), отсорбентин (смекта). У 85,71 % детей после проведенного лечения нормализовались температура и стул, они выписаны домой в удовлетворительном состоянии. У 14,3 % детей после длительного лечения оставался жидкий стул, водянистого характера с кислым запахом, болевой синдром, опрелости в промежности, вздутие живота и ухудшение при употреблении молока. Повторно у 6 детей взят кал на посев, Результаты отрицательные.

Вывод. После перенесенной тяжелой кишечной инфекции лактозная недостаточность развивалась у 14,3 % детей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СМЕСЕЙ F-75 И F -100 У ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛОЙ ГИПОТРОФИЕЙ

Шаринов А.Д., Маматов Дж.А., Сатторов М.А.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить эффективность применения смесей F-75 и F -100 у детей с тяжелой гипотрофии с двухсторонней отечности.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 32 ребёнка в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, состоящих на стационарном лечении в детском отделении ЦРБ района Хамадони за период 2020 г. Диагноз устанавливали на основании анамнеза, характерных клинических симптомов и стандартных таблиц ВОЗ.

Результаты исследования. Все дети имели недостаточности питания с – 3Z- 4Z ,24 ребенка, и двухсторонние отёки (++) 8 детей. Каждому ребёнку проведено лечение со смесью F-75 по весовому показателю. Из 24 детей, у которых отмечалась недостаточность питания – 3Z- 4Z проведено лечение смесью F-75, 10 детям до 3 –х дней и 14 детям до 7 дней. После проведенного лечения за каждые сутки дети прибавляли в весе до 6гр/кг в сутки. После проведенного лечения со смесью F-75, переведены на лечение F -100 течение от 23 –х дней до 1 месяцев. Все дети от – 3Z- 4Z переведены на с – 1Z- 2Z и выписаны домой под контроль участкового врача. Все дети, у которых были отёки из анамнеза выяснилось, что они переболели тяжелой кишечной инфекцией и длительное время у них было расстройство стула. Из 8 детей находившихся по поводу отёки (++) проведено лечение со смесью F-75 в течение 7 дней, после чего отёки исчезли и переведены на лечение смесью F-100 в течение 1 месяца. После переведенного лечения состояние детей улучшилось. Они были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы. После проведенного лечения с применением смеси F-75 и F -100 детям с недостаточным питанием – 3Z- 4Z и отеками (++) малышки пошли на поправку. Выздоровление отмечено у 92% детей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИИ

Шаринов А.Д., Бобоев Б.Н., Куджмуродова С.Х.

Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить эффективность применения сульфата железа у беременных с анемией.

Материал и метод исследования. Проведено обследование карт формы 111 у 103 беременных женщин, которые были на учёте у семейных врачей КАТС района Хамадони, которые принимали сульфат железа в течение 1 месяца в третьем триместре.

Результаты исследования. Из общего числа беременных у 63 (61,1%) имела анемия легкой степени, 35(34%) имели анемию средней степени, 5(4,8%) имели анемию третьей степени. После применения препарата из 61 женщины у 51 (80,1%) беременной с первой степени наблюдалось полное улучшение, у 21 (60%) беременной из 35 женщин, которые имели анемию средней тяжести, переведены в легкую степень, а у 13 (37,1%) наступило полное выздоровление, у 1 (2,8%)-ой изменений не наблюдалось. Трое женщин с третьей степенью (60%) из 5 определены в среднюю степень, а 2 (20%) - в лёгкую степень анемии.

Выводы. Эффективность лечения при применении препарата сульфата железа у беременных при анемии составляет 80%.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНЫ БЦЖ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ И В ОТДАЛЁННОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Шарипов А.Д., Бобоев Б.Н., Куджмуродова С.Х.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Эффективность вакцины БЦЖ при применении в стационаре и в отдаленном лечебном учреждении.

Материал и методы исследования. Проведён анализ 242 ф-24 (истории развития детей) в КАТС –е Хамадонского района Хатлонской области. При проведенном анализе из 242 детей, получивших вакцину БЦЖ, 121 детей в родильном отделении ЦРБ и 121 детей в КАТС Хамадонского района. Проведенно измерение рубца после 5 месяцев после проведенной вакцинации БЦЖ.

Результаты исследования. Из 121 ребёнка которым проведено вакцина БЦЖ в родильном отделении ЦРБ у 45 детей размер БЦЖ -5 мм, у 35 детей -4,5 мм, у 21 -4 мм, у 10 детей 3 мм и у 6 ребнок 2 мм, а у 4 детей место БЦЖ не выявлено. У 121 ребенка, которым проведена вакцинация БЦЖ в учреждении КАТС у 25 детей размер рубца БЦЖ - 5 мм, у 28 детей – 4 мм, у 31 - по 3 мм, у 23 - по 2 мм, у 5 детей по 1 мм и у 8 детей размер рубцов не определялся.

Выводы. При применении вакцины БЦЖ в стационаре эффективность выработки атител увеличивается на 20-30%.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИИ НЕОБУТАМОЛА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ

Халилова Ш.Б., Лолаев Дж.С., Муминова Р.М.
Кафедра педиатрии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Эффективности применение ингаляции необутамола при обструктивном бронхите.

Материалы и методы исследования. Проведенно анализ 34 истории болезни детей, которые находились на стационарном лечении с диагнозом обструктивного бронхита в детском отделении Хамадонского района Хатлонской области.

Результаты исследования. При анализе данных, было выявлено, что 50% детей получили необутамол инголяционном виде и 50% детей в виде внутривенной инфузии. Все дети, которые получили необутамол в инголяционном виде наряду с инголяции еще получили отхаркивающие препараты, и из них 47% детей получили инголяции по 2 раза в сутки и после получение инголяции состояние улучшилось а 53% детей получил по 4 ва 5 раза получили инголяции салбутамола и выписано домой в удовлетворительном состоянии. Из 17 детей которые получили в виде внутри-

венной инфузии все они получали антибиотики и отхаркивающие препараты. Из них 4 ребенок выписано домой на 3 сутке, 9 ребенок 4-6 после применение внутривенной инфузии и 4 ребенок выписано домой в незначительном обструкции.

Выводы. При применение небутомола в виде инголяции лечение обструктивного бронхита и переживание больных в стационаре сокращается в 2 раза.

ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА В ДАНГАРИНСКОМ РАЙОНЕ

Назаров Дж.Т., Эргашев И.З., Хабибова Ф.З.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка встречаемости детского церебрального паралича (ДЦП) в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Для оценки встречаемости ДЦП были использованы данные центральной районной больницы (ЦРБ) Дангаринского района в период с 2010 года до октября 2021 года.

Результаты исследования. По анализам данных за этот период было зарегистрировано 72 ребёнка с диагнозом ДЦП. В настоящее время, по МКБ-10 используется следующая классификация: *G80.0* Спастическая тетраплегия – одно из самых тяжёлых форм ДЦП, являющаяся следствием аномалии развития головного мозга, внутриутробных инфекций и перинатальной гипоксии. В Дангаринском районе 13 детей, что составляет 18%. *G80.1* Спастическая диплегия – наиболее распространённая разновидность церебрального паралича, называемая под «болезнью Литтла». В Дангаринском районе у 16 детей, что составляет 22,2%. *G80.2* Гемиплегическая форма – односторонний спастический гемипарез, причинами которого перивентрикулярный геморрагический инфаркт, внутримозговое кровоизлияние. В Дангаринском районе у 24 детей, что составляет 33,3%. *G80.3* Дискинетическая форма - одной из самых частых причин данной формы является перенесённая гемолитическая болезнь новорожденных. В Дангаринском районе 2 детей, что составляет 2,8%. *G80.4* Атаксическая форма, наблюдается при повреждении мозжечка, лобно-мосто-мозжечкового пути вследствие родовой травмы, гипоксическо-ишемического фактора. В Дангаринском районе у 2 детей, что составляет 2,8%. *G80.8* Смешанная форма – сочетание спастической и дискинетической форм, отмечается и наличие гемиплегии на фоне спастической диплегии. В Дангаринском районе у 9 детей, что составляет 12,5%. *G80.9* Неуточнённая форма – у 6 детей, что составляет 8,4%.

Выводы. Анализ результатов исследования показывают, что в Дангаринском районе встречаются все формы ДЦП, чаще всего гемиплегическая форма. Способствующими факторами явились преждевременные роды, наличие близнеца, внутриутробные инфекции, родовые травмы и т.д..

КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ

Янгибаева Б.У., Хокимова Ф.Г.

ГУ Республиканский научно-клинический центр педиатрии и
детской хирургии, МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Изучить качества жизни детей с железодефицитной анемией в зависимости от степени.

Материалы и методы исследования: нами исследовано качество жизни и интеллектуальное развитие 150 детей городов Душанбе и Вахдата, страдающих или перенесших железодефицитную

анемию. Возраст обследованных детей был от 8 до 14 лет. Из них 70 (45,3 %) находились на стационарном лечении по поводу различных соматических и инфекционных заболеваний, остальные дети наблюдались амбулаторно. Из них мальчики составили 72 (48,0%), девочки 78 (52,0%). Из лабораторных проведен развернутый анализ крови по общепринятым методам исследования. Для оценки качества жизни использовали общий опросник по изучению КЖ - MOS-SF 36 детей .

Результаты исследования и их обсуждение. Одной из причин возникновения ЖДА является скудный рацион питания, 60% случаев в семьях используют монокомпонентную диету, мука и мучные изделия, 16% масло и жиры животного происхождения, в 3% случаев молоко и яйца и всего 2% мясо. Более половины 115 (76,6%) обследованных школьников инфицированы кишечными паразитами. Наибольшей причиной анемии явилось инфицированность паразитами. У большинства детей, отмечена умеренная или тяжелая интенсивность инфицирования одним 60 (52,1%) паразитом, двумя паразитами 27 (23,5%), и тремя паразитами 7 (6,0%). Средний уровень Hb у детей инфицированных одним паразитом составлял 11,3 мг%, у детей которые были поражены двумя паразитами, средний уровень Hb был ниже чем у детей с одним паразитом и составлял 9,9мг%, самый низкий уровень Hb выявлен у детей пораженных тремя и более паразитами -8,9 мг%. Среди всех инвазированных детей 106 (92,1%) случаев приходится на энтеробиоза, 82 (71,3%) - аскаридоза и 17(14,7%) - на карликовый цепень.

Выводы: питание, частые заболевания являются определяющими факторами развития железодефицитной анемии. Своевременная коррекция анемии с использованием железосодержащего препарата и полноценного питания больных приводит нормализации показателей гемоглобина (Hb), а следовательно и улучшения соматического статуса детей.

EXPLORING THE MECHANISM OF NARINGIN IN PREVENTING AND TREATING PERIODONTITIS BASED ON NETWORK PHARMACOLOGY AND EXPERIMENTAL VERIFICATION

Zeyu Wu, Jin Zhao

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University (Affiliated Stomatological Hospital)

Objective: To investigate the mechanism of action of naringin against periodontitis based on network pharmacology and experimental validation.

Materials and Methods: Network pharmacology was used to screen naringin and periodontitis-related core targets, construct a PPI network of common targets of naringin and periodontitis, perform GO and KEGG enrichment analysis of potential targets, and verify the binding of naringin to key targets by molecular docking methods. 42 SD rats were randomly divided into 7 groups, 0.04% naringin group, 0.4% naringin group, 4% naringin group, etc. The model of periodontitis was established by the silk ligation method, and naringin was used for local intervention. Bodyweight, probing depth, SBI were measured in each group, HE staining, TRAP staining, and ELISA was used to determine serum il6, Vegf, Cox2, Mmp9 levels. Micro-CT was used to measure alveolar bone resorption.

Results: Network pharmacological analysis and molecular docking showed that naringin may participate in the PI3K/Akt signaling pathway by acting on the targets of AKT1, TNF- α , IL6, VEGFA, and MMP9, thus preventing periodontitis. Naringin had good ameliorative effects on PD and SBI in rats, and 4% naringin improved local inflammatory conditions in both acute and chronic periodontitis, significantly reduced the number of osteoclasts, decreased serum Cox2, Mmp9, il6, Vegf levels in the rat.

Conclusion: Topical application of naringin may reduce inflammation and bone resorption in experimental periodontitis and has potential application in the treatment of periodontal disease.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА У ВЗРОСЛЫХ

Абдуллоев Н.Н., Косимова Ф.С., Давлатшозода Д.Р.
Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Рентгенологическая оценка состояния полости зуба.

Материал и методы исследования. В РКБ Дангаринского района было проведено рентгенологическое исследование 146 пациентов, из них 88 женщин и 58 мужчин в возрасте от 20 до 60 лет. На каждом снимке была представлена рентгенологическая картина состояния полости зуба.

Результаты исследования. Рентгенологический метод очень важен в плане диагностики при патологии полости зубов. В результате исследования у 96(65,75%) пациентов обнаружены рентгенологические признаки пульпита при глубоком кариозном поражении, при наличии сообщений с полостью зуба: у 31 (21,23%) определяется глубокий кариес на контактных поверхностях, у 19 (13,01%) - хроническая форма пульпита в виде обызвествления полости зуба (дентикл). Также данный метод используется для диагностики скрытых кариозных поражений, которые приводят к воспалению пульпы. Рентгенограмма может помочь определить глубину кариозной полости и близость ее расположения к пульпарной камере. Иногда возникают боли невралгического характера из-за ущемления нервных волокон пульпы дентиклами. В этих случаях диагноз устанавливается лишь после выполнения рентгенологического исследования.

Выводы. Результаты проведенного исследования позволили получить информацию о различных формах патологии полости зуба (пульпит, кариес периодонтит).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ НОСА И НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ

Зоиров С.Р., Умаров Р.А., Косымов М.М.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить эффективность лечения опухолей кожи носа и носогубной складки (ОКННГС).

Материал и методы исследования. Для оценки эффективности лечения ОКННГС был проведен проспективный анализ историй болезни 45 больных, находившихся на обследовании и лечении в Республиканском онкологическом научном центре Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (РОНЦ МЗ и СЗН).

Результаты исследования. В клинике РОНЦ МЗ и СЗН в течение 2015г. по 2018г. находились 45 пациентов с ОППН, среди них мужчин было 23 (51%), женщин-22(49%), средний возраст больных составил 65,6 лет, минимальный возраст – 39лет. В порядке убывания ОКННГС локализовались на: а) спинке носа 18(40 %), крыльях носа – 17 (38 %), б) кончике носа – 7 (15 %), в) носогубной складке – 3 (7%). Морфологически злокачественные опухоли кожи носа и носогубной складки были верифицированы у 45 (96%) пациентов, среди них у 32 (68%) больных – базальноклеточный рак, у 8 (17%) – плоскоклеточный ороговевающий рак, у 5 (11%) – плоскоклеточный неороговевающий рак. ОКННГС согласно международной системе TNM: T1N0M0 установлен у 3 (5 %), T2N0M0 – у 28(48 %), T3N0M0 – у 8(14%), T4N0M0 – у 19 (33%) пациентов. Среди 45 больных с ОКННГС были проведены различные виды лечения, при этом комбинированное лечение получили 23 (51%) пациента, хирургическое-15(34 %), лучевое – 5 (11%), комплексное – 2 (5%). Оценка результатов лечения ОКННГС показала, что выздоровление (4-х годичная ремиссия) отмечена у 39 (87%) больных, улучшение состояния больных наблюдалось у 4(9%) пациентов, лечебного эффекта не было у 2 (4%) пациентов.

Выводы. Таким образом, в течение 4-х лет в клинике РОНЦ МЗ и СЗН среди 45 (100%) пациентов с ОКННГС в 53% случаях новообразования были выявлены на ранней стадии, в 47% – установлены местнораспространённые опухоли, 56% – получили комбинированное и комплексное лечение, 44% - получили хирургическое и лучевое лечение. При этом у 96% человек отмечено выздоровление и улучшение состояния пациентов, что иллюстрирует успешность реабилитации, когда больные обращаются на ранней стадии ОКННГС.

ДИАГНОСТИКА ПЕРИОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Зоиров С.Р., Умаров Р.А., Косимова Ф.С.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить эффективность применения и диагностики нарушений тканей периодонта при дефектах твердых тканей зубов, восстановленных штифтовыми конструкциями.

Материал и методы исследования. Для изучения изменения интенсивности кровотока в микроциркуляторном русле десны было обследовано 55 пациента с полными дефектами твердых тканей зубов при применении новой лазерно-оптической диагностики. Из них первую группу составили 26(47.3%) пациентов с полными дефектами твердых тканей зубов, которым корни зубов восстанавливали предложенными нами культевыми штифтовыми вкладками. Вторую группу составили 29(52.7%) пациента с полными дефектами твердых тканей зубов, которым корни зубов восстанавливали традиционными литыми культевыми штифтовыми вкладками с покрывной конструкцией. Контрольную группу пациентов составили 30 добровольцев с интактным периодонтом и интактными зубными рядами.

Результаты исследования. Интенсивность микроциркуляции крови в десне у лиц с интактным периодонтом контрольной группы составила $36,4 \pm 1,11$ усл.ед. При исследовании пациентов

первой и второй группы до фиксации ортопедической конструкции зарегистрировано снижение показателей интенсивности микроциркуляции во всех зонах десны по сравнению со здоровым периодонтом, при этом показатель в I группе составил $18,2 \pm 1,38$ усл.ед. (по сравнению с контролем $p < 0,001$), а во II группе – $18,06 \pm 1,26$ усл.ед. ($p < 0,001$).

Выводы. Обследование состояния микроциркуляции десны в области полных дефектов твердых тканей зубов с использованием новой лазерно-оптической диагностики показало снижение интенсивности микроциркуляции в десне.

По данным лазерно-оптической диагностики, интенсивность микроциркуляции десны снижена в 2,0 раза ($p < 0,001$) при полных дефектах твердых тканей зубов по сравнению со здоровыми тканями периодонта.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВАКУУМ-УФО-ТЕРАПИИ

Зоиров С.Р., Умаров Р.А., Саидумаров А.Н.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить результаты лечения пациентов с хроническим генерализованным сложным периодонтитом с применением нового метода – вакуум-УФО-терапии.

Материал и методы исследования. Первую группу составили 25 (15 женщин и 10 мужчин) пациентов, которым проводили комплексную терапию без включения в подготовительное (периодонтологическое) лечение вакуум-УФО-терапии. Во вторую группу вошли 23 пациента, из них 13 женщин и 10 мужчин, которым проводили комплексное периодонтологическое лечение с включением вакуум-УФО-терапии.

Результаты исследования. Через 12 месяцев клинического состояния тканей периодонта пациентов показали, что у 10 (28,6%) пациентов отмечали хорошие результаты лечения. У этих пациентов отсутствовали жалобы, признаки воспаления десны. Клинически десневой край был бледно-розовым, десневые сосочки плотные, отсутствовала кровоточивость. Интенсивность микроциркуляции десны составила $35,56 \pm 0,41$ усл.ед., а капиллярное давление было $20,3 \pm 0,43$ мм рт. ст. Удовлетворительные результаты лечения отмечены у 15 (60%) пациентов, у которых отмечали жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, показатели объективных методов исследования были отклонены от нормы, а при клиническом обследовании определяли гиперемию десны, отечность десневых сосочков, кровоточивость при зондировании. Интенсивность микроциркуляции десны у пациентов с удовлетворительными результатами составила $28,83 \pm 0,48$ усл. ед. Во второй группе результаты обследования через 12 месяцев показали, что у 14 (60,8%) пациентов отмечали положительные результаты лечения и микроциркуляцию десны наблюдали в пределах нормы. Следует отметить, что проведенное комплексное лечение позволило стабилизировать патологический процесс в тканях периодонта, поэтому при хороших показателях индексов гигиены и воспалении удовлетворительное состояние отмечено только у 9 (28,1%) пациентов, т.к. капиллярное давление было $28,83 \pm 1,01$ мм рт. ст. и интенсивность микроциркуляции – $28,44 \pm 0,38$ усл.ед. В связи с этим им было назначено поддерживающее лечение до полного восстановления микроциркуляции. Отдаленные результаты клинического состояния тканей периодонта через 24 месяца свидетельствовали о положительном лечебном эффекте применения вакуум-УФО-терапии. Хорошие результаты лечения были достигнуты у 54,3% пациентов первой группы и у 96,9% пациентов второй группы. Превентивная диагностика и лечение дало возможность стабилизировать патологический процесс в тканях периодонта пациентов второй группы, поэтому удовлетворительное состояние отмечено только у 3,1% пациентов в сравнении с группой, где удовлетворительные результаты лечения имели 45,7% пациентов.

Выводы. У пациентов с хроническим генерализованным сложным периодонтитом кроме общепринятого курса лечения (снятие зубных отложений, ортодонтические и ортопедические мероприятия) для стабилизации патологического процесса необходимо использовать вакуум-УФО-терапию. Включение ее в комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволило исключить применение местной лекарственной противовоспалительной терапии, сократить сроки подготовительного этапа на 6,9 суток, получить хорошие терапевтические результаты в ближайшие сроки наблюдения у 93,8% пациентов и в отдаленные сроки наблюдения у 96,9%.

ТЕХНИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОФФЕРДАМА В СТОМАТОЛОГИИ

Косимова Ф.С., Умаров Р.А., Сухробиди А.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Улучшение результата лечения при использовании методики коффердама в РКБ Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Использование коффердама в стоматологии в первую очередь связано с необходимостью качественной изоляции рабочей зоны. Под наблюдением находилось 11 больных в возрасте от 16 до 60 лет с различными заболеваниями зубов. Из них 4 (36,36%) мужчин и 7 (63,64%) женщин. Применяли методику коффердама в качестве изоляции на разные заболевания: кариесы, пульпиты и периодонтиты. У 8 пациентов проводили метод с коффердамом, у 3 пациентов проводили традиционным методом изоляции.

Результаты исследования. Основным достоинством метода наложения коффердама является хороший обзор при фиксации клампа, изоляции полости от слюны, избежание травмы слизистых оболочек полости рта стоматологическими инструментами.

Выводы. На практике мы изучили технику наложения коффердама, обучились их применению и попытались доступно объяснить и наглядно показать результаты. Также мы пришли к выводу, что дальнейшая разработка новых методов применения и модифицирования уже имеющихся – перспективная задача.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Косимова Ф.С., Зоиров С.Р., Умаров Р.А.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить изменение уровня артериального давления до и после операции удаления зубов.

Материал и методы исследования. В 2021 году в РКБ Дангаринского района проводилось исследование 20 пациентов в возрасте от 30 до 75 лет, из них 12 женщин и 8 мужчин. Всем больным перед и после удаления зубов было измерено артериальное давление по Короткову.

Результаты исследования. В результате исследования нам удалось выяснить что у 15 (75%) пациентов наблюдалось повышение артериального давления в пределах 10-15 мм.рт.ст., у 5(25%) пациентов - на 5- 10 мм.рт.ст. После удаления зуба через 30-45 минут у всех больных после повторного измерения АД по методу Короткову показатели нормализовались.

Выводы. При исследовании у пациентов непосредственно перед стоматологическим приёмом и удалением зуба повышается АД, что важно и необходимо помнить при работе врачу-стоматологу.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ВЗРОСЛЫХ

Косимова Ф.С., Абдуллоев Н.Н., Давлатшозода Д.Р.
Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

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

Материал и методы исследования. В ходе исследования за период от 2019 до 2021 гг. были сняты 150 ортопантограмм пациентам в возрасте от 40-50 лет в условиях ГУ РКБ Дангаринского района. На каждом снимке была дана оценка формы хронического периодонтита.

Результаты исследования. На рентгенограмме нормальный периодонт определяется в виде узкой равномерной полоски между корнем зуба с одной стороны, и альвеолой кости - с другой. В ходе исследований полученных данных на 53(35,33%) рентгенограммах отмечается фиброзный периодонтит в виде незначительного расширения периодонтальной щели, на 31(20,67%) рентгенограммах периодонтит наблюдается в проекции верхушек корней зубов в виде очага затемнения неправильной формы, с пламяобразными очертаниями, на 23(15,33%) снимках выявлен хронический гранулематозный периодонтит, характеризующийся образованием участков деструкции костной ткани в области верхушки корня окруженной оболочкой (капсулой). На 43(28,67%) рентгенограммах патологии периодонтальной щели не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, у 31 больных был определен очаг затемнения. Проведенное исследование позволило получить информацию о распространённости различных форм патологии периодонта.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

Саидов Б. Ш., Омонов Э.О., Холбобоев Х. Ф.
Кафедра хирургических дисциплин № 3 и ЦСО, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение эффективности самостоятельной работы для повышения коммуникативных навыков студента.

Материал и методы исследования. На кафедре стоматологических дисциплин и ЦСО ХГМУ проведено изучение эффективности самостоятельной работы студента (СРС) при подготовке к практическим занятиям и повышение уровня практических навыков по стоматологической терапии. При анализе работы учитывались альбомные рисунки, лепка зубов из пластилина и воска, препарирование и пломбирование кариозных полостей на искусственных и натуральных (удаленных) больных зубах. Всего препарировано, формировано и запломбировано 12 зубов, из них: 6 зубов с кариозными полостями I класса по Блеку, 3 - II класса, 2 - III класса и 1 - IV класса. В 3-ти зубов проведено эндодонтическое лечение. Работа проводилась в кабинете врача-стоматолога на современной стоматологической установке. Материалами выбора для пломбирования использовались: для корневого канала «Эндо-дент», изолирующая прокладка «Уницем цемент», а в качестве постоянной пломбы «Белацин цемент» и фотополимиризирующий материал «Nercylite» и «Charisma».

Результаты исследования. При рисовании и лепке твёрдых и мягких тканей полости рта были укреплены топографо-анатомические знания, что способствовало выработке клинического мышления. При работе на фантомах с натуральными тканями зуба были освоены коммуникативные навыки, этапы, методы препарирования кариозной полости по классификации Блека, выбор борров, изучена топография устья корневых каналов, замешивание пломбировочных материалов и пломбирование полости зуба, выявление и устранение трудностей, возникающих на пути выполнения задания. При приёме больных ощущалось волнение, ответственность, настороженность осуждений.

Выводы. СРС позволяет расширить и углубить знания, приучает к самостоятельности, творческому подходу, интеллектуальной активности, потребности знать как можно больше в ходе практических и семинарских занятий, способствующих закреплению полученных новых знаний.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Саидов Б. Ш., Холбобоев Х.Ф., Айниева Д.Б.

Кафедра хирургических дисциплин № 3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить патологическое действие курения по отношению к тканям полости рта.

Материал и методы исследования. Был проведён анализ научной литературы, статей, журналов, диссертаций. Также для достижения поставленных задач были исследованы полости рта двух курящих и двух некурящих пациентов, был использован индекс РМА и внутренний визуальный осмотр полости рта. Был проведен опрос среди студентов ДГУ возраста от 18 до 22 лет, было опрошено 15 студентов, задавались следующие вопросы: «Знаете ли вы о серьёзности вреда курения?», «Злоупотребляете ли вы курением?».

Результаты исследования. Анализируя научную литературу, были выделены основные компоненты табачного дыма: никотин, угарный газ, смолы и жирные соединения, метан, кадмий, фенол, бензоприен, тоулен и другие ядовитые компоненты. Для исследования состояния тканей полости рта у курильщика и некурящего пациента, мы использовали индекс РМА и объективный осмотр полости рта. Первый пациент стаж курения 2 года, возраст 19 лет, значение индекса 6,79 менее 30% - легкая степень гингивита, при визуальном осмотре полости рта новообразования отсутствуют, налёт в оральной поверхности фронтальных зубов нижней челюсти. Второй пациент стаж - курения 2 года, возраст 21 год, значение индекса 16,66 менее 30%-легкая степень гингивита, при визуальном осмотре полости рта новообразования отсутствуют, налёт чёрного цвета на оральной поверхности. Третий пациент - некурящий, возраст 21 год, значение индекса 5.55 менее 30%-легкая степень гингивита. Четвертый пациент - некурящий, возраст 18 лет, значение индекса 3.33 менее 30%-легкая степень гингивита, при визуальном осмотре полости новообразования отсутствуют.

Выводы. Полученные данные при опросе об осведомленности, серьезности вреда курения говорит о том, что осведомлено 96% человек, не осведомлено - 4%. Курение негативно влияет на состояние тканей полости рта и приводит к различным заболеваниям пародонта.

РОЛЬ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Суфиев М.Х., Саидмуродов А.Н., Хамроев Н.Х.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – Косимова Ф.С.

Цель исследования. Определить преимущество применения стеклоиономерных цемента, как пломбирочного материала полости зуба, учитывая уникальность их химических свойств.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на 20 удаленных постоянных молярах с кариозными полостями I и II класса по Блэку.

Все зубы были распределены на 4 группы (по 5 зубов в каждой группе):

- 1- зубы с пломбой из СИЦ без изоляции герметиком, хранение в воздушной среде.
- 2- зубы с пломбой из СИЦ с изоляцией бондом, хранение в воздушной среде.
- 3- зубы с пломбой из СИЦ без изоляции, хранение в водной среде

4- зубы с пломбой из СИЦ с изоляцией бондом, хранение в водной среде.

Порядок работы: очищение зуба полировочными щетками смесью пемзы с водой; препарирование кариозной полости; промывание дистиллированной водой; кондиционирование кариозной полости (15сек.) ортофосфорной кислотой 35%; смывание кислоты (15-20 сек.) и высушивание; пломбирование зуба стеклоиономерным цементом GC Fuji IX GP.

Результаты исследования. Осмотр показал, что 100% зубов 1 группы имели микротрещины на поверхности пломбы; у 40% зубов 4 группы наблюдалось расслоение поверхности пломбы. Во 2 и 4 группах выявлены 100% отличные результаты пломбирования.

Полученные результаты объясняются химическими свойствами традиционных стеклоиономерных цементов. Полимерные цепи полиакрилата кальция, образующиеся первыми после замешивания являются слабыми, хорошо растворимыми в воде, быстро вымываются, формируя цемент с пониженной прочностью наружного слоя (при контакте с жидкой средой в первые 24 часа отверждения) и, наоборот, в условиях дегидратации (высыхания) СИЦ легко теряет свободную воду, что приводит к возникновению трещин на поверхности материала.

Выводы. Пломбу из СИЦ в первые 24 часа после отверждения следует финирировать и полировать только с водяным охлаждением. При использовании СИЦ в качестве прокладки под пломбу его не следует пересушивать из воздушного пистолета перед наложением бонда и слоев пломбы.

Таким образом, знание химических свойств традиционных СИЦ и механизма их химического взаимодействия с тканями зуба позволит практическим врачам решить проблемные моменты водного баланса СИЦ и провести качественное пломбирование зуба.

СОСТОЯНИЕ КРОВОТОКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Умаров Р.А., Зоиров С.Р.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить показатели микроциркуляции слизистой оболочки полости рта (СОПР) у больных с зубными протезами.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось две группы больных. В первую группу вошли больные со съемными протезами (25 человек), а во вторую – с несъемными протезами (20 человек). Возраст больных первой группы составил 45-65 лет, второй - 25-45 лет. Критериями включения в исследование явилось наличие у обследуемых больных заболеваний СОПР. Обследование проводилось с помощью методов ПЦР (Квант-21) для выявления папилломы и ИФА – для диагностики герпес-вирусной инфекции (ГВИ) с определением специфических антител первичного иммунного ответа на ВПГ 1- и 2-го типов. Измерения капиллярного кровотока оценивали методом лазер доплер флоуметрии (ЛДФ). Контрольную группу составили 7 здоровых лиц с отсутствием зубных протезов, рандомизированных по возрасту.

Результаты исследования. Из 25 больных, пользующихся съемными протезами, заболевания СОПР были выявлены у 20 (80%; 25) больных, среди лиц с несъемными протезами – в 15 (75%; 20) случаях. Среди больных, пользующихся съемными протезами, патология СОПР характеризовалась наличием у 13 (65%; 20) пролежней, у 7 (35%; 20) – протезного стоматита. Во второй группе больных патология СОПР проявлялась у 7 (35%; 20) – пародонтозом, у 9 (45%; 20) – гингивитом, у 4 (20%; 20) – пародонтитом. В результате проведения ЛДФ, в группе здоровых лиц уровень капиллярного кровотока по параметру микроциркуляции (ПМ) составил $(19,06 \pm 0,3)$ перф. ед. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось $(3,12 \pm 0,2)$ перф. ед. У больных со съемными протезами выявлено снижение показателя микроциркуляции в 1,7 раз, то есть до $(11,02 \pm 0,3)$ перф.ед) по сравнению с контрольной группой. При этом, при съемных протезах наблюдалось снижение мощности спектра LF-колебаний, который составил в первой группе $41,74 \pm 1,14\%$, а во второй $98,7 \pm 1,14\%$, что соответственно в 3 и 1,3 раза меньше, чем в группе

сравнения ($128,14 \pm 0,85\%$). Увеличение амплитуды СF-колебаний также наблюдалось в обеих обследованных группах, что соответственно указывало на повышение мышечного тонуса прекапилляров, снижение их эластичности и увеличении притока артериальной крови. HF-колебания возростали до $95,16 \pm 0,52\%$ в первой группе, а во второй - до $73,16 \pm 0,12\%$, что в 2,6 и 2,0 раза больше, чем в контрольной группе ($36,6 \pm 0,19\%$). На основании анализа нарушений микроциркуляции у больных обеих групп были выявлены типы гемодинамических нарушений.

Выводы. Патологические состояния слизистой оболочки полости рта чаще встречаются у лиц, пользующихся съемными протезами, вирусная инфекция встречается в 63,7% случаев, а в группе больных с несъемными протезами 57,3% больных. У больных со съемными протезами вирусная инфекция сочетанная ПВИ и ГВИ инфекция встречается в 1,2 раза чаще, чем у лиц, пользующихся несъемными протезами (36,2% против 30,2%). Однако, герпесвирусная инфекция слизистой оболочки полости рта в 2 раза чаще встречается у лиц, пользующихся несъемными протезами (22,4% против 44,2%). Наличие зубных протезов вызывает нарушения гемодинамики, а хроническая инфекция ухудшает данное состояние и приводит к развитию застойных явлений в микроциркуляторном русле. У больных со съемными протезами наблюдаются наиболее тяжелые типы гемодинамических нарушений, чем у лиц с несъемными протезами.

ПРОРЕЗЫВАНИЕ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА

Умаров Р.А., Зоиров С.Р.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести анализ нарушения прорезывания зубов за 2021 год для формирования подходов в диагностике и профилактике.

Материал и методы исследования. В 2021 году проведен анализ амбулаторных карт 45 пациентов (25 женщин и 20 мужчин) в условиях Дангаринского района. Выявлялись основные predisposing факторы нарушения прорезывания восьмых зубов нижней челюсти. При диагностике расположения ретинированных зубов анализировали ортопантомографии, внутриротовые дентальные снимки.

Результаты исследования. При анализе амбулаторных карт выявлено, что из 45 пациентов, обратившихся в поликлинику за помощью к хирургу-стоматологу, большую часть – 18 (48 %), составили больные, направленные на ортодонтическое лечение, у – 11 (29%) по поводу осложненных прорезывания третьих моляров и у – 9 (23 %) патология выявлена у стоматолога-терапевта. Из числа обратившихся больных с данным диагнозом, дистопия зуба встречается в 68% случаев, ретенция зуба – 19%, а полуретенция в 12 % соответственно; Болезни прорезывания зубов у лиц женского пола встречаются чаще (52 %), чем у мужчин (48 %), это обусловлено недостатком места в ретромолярной области нижней челюсти. Возраст пациентов с данным заболеванием варьирует от 19 до 32 лет, по данным поликлиники, наиболее часто это лица молодого и среднего возраста. При диагностике расположения нижних восьмых зубов, большая роль отводится рентгенологическому обследованию (боковые рентгенограммы челюсти, ортопантомография). При анализе рентгенограммы учитывали топографию третьих нижних моляров по отношению к вперёдстоящему зубу, степень его наклона, состояние тканей зуба и периапикальных тканей, отношение зуба к ветви и каналу нижней челюсти. Выявили четыре основных типа положения ретинированных третьих моляров. Наибольший удельный вес приходится на вертикальное положение зуба и составляет 49 % (19), на втором месте по частоте встречаемости, медиально-косое – 24% (9), горизонтальное положение – 19 % (7), дистально-косое – 8 % (3). При затрудненном прорезывании зубов, наиболее частым осложнением является перикоронарит, при удовлетворительном состоянии больного лечение проводится в условиях поликлиники. Всем больным, обратившимся в поликлинику, в одно посещение проводилось рассечение мягких тканей ретромолярной области и удаление нижнего

восьмого моляра при невозможности его сохранения. Рана промывалась антисептиками и дренировалась. Проводился курс противовоспалительной терапии. В определении лечебной тактики при затрудненном прорезывании нижних восьмых зубов в первую очередь необходимо решить вопрос о целесообразности и возможности сохранения зуба. Наиболее благоприятной ситуацией для сохранения зуба является его вертикальное положение с прямолинейной формой корней без изменений в тканях пародонта, при наличии достаточного места в зубной дуге. Все остальные варианты расположения зуба являются показаниями к его удалению.

Выводы. Таким образом, раннее удаление аномально расположенных нижних третьих моляров является профилактикой осложнений при их прорезывании. При первом обращении пациента в клинику рекомендуется проводить рентгенологическое обследование, а именно ортопантомографию, с целью выявления ратинированных третьих моляров. В случае наличия таковых и отсутствия изменений в окружающих тканях, рекомендуется динамическое наблюдение и проведение систематического клинического и рентгенологического контроля.

СПОСОБЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Умаров Р.А., Зоиров С.Р., Саидумаров А.Н.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Нахождение оптимальной проекции протетической плоскости в дистальных отделах зубных рядов при двусторонних встречных концевых дефектах и ее совмещение с индивидуальными настройками суставных механизмов артикулятора.

Материал и методы исследования. Для определения протетической плоскости с целью реконструкции окклюзионной при осуществлении протезирования пациентов со встречными концевыми дефектами зубных рядов I класса по Кеннеди нами использовался метод боковой телерентгенографии.

Результаты исследования. По предлагаемому нами способу было проведено лечение 15 пациентов 29 бюгельными протезами. Оценку эффективности лечения проводили при помощи метода окклюдозографии с использованием программного обеспечения Adobe Photoshop и Universal DesktopRuler, оценивая характер, величину и количество контактных точек на окклюдозонной поверхности. Эффективность лечения также оценивалась на основании объективных ощущений пациентов по предъявлению жалоб в процессе адаптации к изготовленным ортопедическим конструкциям. В большинстве клинических случаев коррекций протезов не производилось.

Выводы. В ходе проведенного исследования нами было установлено, что использование предлагаемого метода при проведении ортопедического лечения пациентов со встречными концевыми дефектами зубных рядов I класса по Кеннеди позволяет: учитывать билатеральную асимметричность строения зубочелюстной системы при протезировании; учитывать индивидуальные особенности пациента (размеры челюстей, степень атрофии костной ткани); совмещать рентгенологические данные с индивидуальными параметрами артикулятора, предупреждая возможные артикуляционные нарушения.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ НОСА И НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ (ОКННГС)

Умаров Р.А., Косымов М.М., Зоиров С.Р.

Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить частоту опухолей кожи носа и носогубной складки (ОКННГС), также их клинические и морфологические проявления.

Материал и методы исследования. Для оценки клинико-морфологических проявлений ОКННГС был проведен проспективный анализ историй болезни 47 больных, находившихся на обследовании и лечении в Республиканском онкологическом научном центре Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (РОНЦ МЗ и СЗН).

Результаты исследования. В клинике кафедры онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино с 2015 по 2018 гг. находились 1350 пациентов с опухолями головы и шеи. Из них у 47 (3%) больных были установлены различные ОКННГС. Мужчин было 24(51%), женщин – 23(49%), возраст пациентов колебался от 17 до 89 лет. 40 (85%) пациентов были жителями сельской местности, 7 (15%) – жителями города. Сроки обращения больных в лечебные учреждения варьировали от 4-х месяцев до 20 лет. ОКННГС имели 60 локализаций, из них у 13 (22%) больных наблюдались вторичные и третичные очаги опухоли, которые располагались в 2-х клинических наблюдениях у внутреннего угла глаза, у 2-х больных в носогубной складке, у 3-х – на щеке, у 2-х - на верхней челюсти, у 2-х - на спинке носа, у 1-го больного - на ушной раковине, у 1-го - на коже свода черепа. В целом ОКННГС локализовались в порядке убывания в основном на спинке носа у 19 (41%), крыльях носа у 17 (36%), б) кончике носа у 8(17%), в) носогубной складке у 3 (6%) человек. Морфологически злокачественные ОКННГС были верифицированы у 45 (96%) пациентов, среди них у 32 (68%) больных – базальноклеточный рак, у 8 (17%) – плоскоклеточный ороговевающий рак, у 5 (11%) – плоскоклеточный неороговевающий рак. У остальных 2 (4%) больных с ОКННГС были установлены доброкачественные процессы (ДП). Из них у 1 (2%) – аденома потовых желёз, у 1 (2%) – кавернозная гемангиома.

Выводы. Таким образом, ОКННГС наблюдались у 3% пациентов, одинаково часто отмечалось у мужчин и женщин, 85% были жителями сельской местности. У 94% больных ОКННГС локализовались на коже носа, в 22% наблюдались очаги злокачественной полинеоплазии и у 6% – на носогубной складке. Морфологически у 96% пациентов были установлены ОКННГС, у 4% – ДП, что необходимо учитывать при составлении плана профилактической работы, диагностического и лечебного алгоритма при ОКННГС.

ОЦЕНКА ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Холбоев Х.Ф., Саидов Б.Ш., Айниева Д.Б.

Кафедра хирургических дисциплин № 3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить степень тревожности пациентов на приёме у врача-стоматолога.

Материал и методы исследования. Опросник оценки уровня тревожности пациента на стоматологическом приеме ЦБ района Дангары (N= 100 человек), направленный на снятие тревожности: подстройка, рефрейминг, вербальное внушение.

Результаты исследования. Большинство опрошенных пациентов начинало ощущать тревогу ещё за день до визита к врачу (совершенно спокойных пациентов составляло 39%). По мере приближения приёма врача общее напряжение пациентов нарастало, количество спокойных пациентов уменьшилось до 27%. Уровень тревожности зависит также от цели посещения врача и его специальности: перед профилактическим осмотром совершенно спокойных – 63%, чувствующих напряжение – 23%, испытывающих незначительную тревогу – 9%, испытывающих существенную тревогу – 4%, испытывающих сильную тревогу, страх- 1% человек. При повторном посещении врача 50% человек волновалось значительно меньше, по сравнению с прошлым приёмом 36% пациентов совсем не боялось посещения (включая тех, кто изначально чувствовал себя совершенно спокойно), 11% пациентов волновалось так же, как и в прошлый раз, и 3% пациентов, чьё напряжение усилилось. В целом уровень тревоги снизился у 72% и повысился у 3%.

Выводы. Таким образом, оценка уровня тревожности пациента на стоматологическом приёме свидетельствует о возможности влияния врача-стоматолога на тревожность пациента. В то же

время неэффективные действия врача могут привести к повышению тревоги пациента и прекращению лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Холбобоев Х.Ф., Фурохов И.Ё., Айниева Д.Б.

Кафедра хирургических дисциплин № 3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность зубной пасты Periodont для ухода за полостью рта пациентов с хроническим пародонтитом и гиперчувствительностью твердых тканей зубов.

Материал и методы исследования. В ходе исследования за период 2020 – 2021гг. в ЦРБ района Дангары выявлено 24 человека с хроническим пародонтитом и гиперчувствительностью твердых тканей зубов. В общем объеме выборочной совокупности число мужчин составило 9 (37,5%) человек, а число женщин – 15 (62,5%) человек. Анализ полученных данных показал, что наиболее типичный возрастной диапазон находился в пределах от 40 лет до 45 лет. Из вышеуказанных больных 18 (75%) человек были из сельской местности, тогда как 6 (25%) пациентов были жителями района Дангары. Определяли индекс эффективности гигиены O'Leary, индекс РМА, выполняли воздушно-холодовую пробу, спонтанную активацию базофилов периферической крови.

Результаты исследования. Индекс гигиены полости рта у пациентов группы исследования достоверно улучшился уже через 2 недели использования и оставался на достигнутом уровне весь период наблюдения. У пациентов, использующих зубную пасту Periodont, до начала исследования значение индекса РМА было $67,62 \pm 2,03\%$, через 2 месяца показатель снизился до $35,35 \pm 3,52\%$. В результате исследования установлено, что показатель воздушно-холодовой пробы у пациентов до исследования был $1,95 \pm 0,01$ баллов, через 2 месяца снизился до $0,95 \pm 0,01$.

Выводы. Использование зубных паст Periodont достоверно улучшает гигиенический уровень полости рта у пациентов с хроническим пародонтитом, позволяет поддерживать стабильный уровень тканей пародонта по индексу РМА на протяжении 2 месяцев, снижает чувствительность твердых тканей зубов через 2 месяца при регулярном использовании. Зубные пасты Periodont не вызывают сенсбилизации организма по тесту спонтанной активации базофилов.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ

Холбобоев Х.Ф., Айниева Д.Б., Фурохов Ё. И.

Кафедра хирургических дисциплин № 3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить состояние пародонта у лиц с брекет – системами в стоматологическом отделении ЦБ района Дангары.

Материал и методы исследование. Под наблюдением находилось 12 пациентов в возрасте от 17 до 22 лет, которым была наложена брекет-система из-за деформации зубов. Девочек было 7(58,33%), парней 5(41,67). С целью повышения качества ортодонтического лечения пациентам, были установлены персональные сроки наблюдения с проведением контроля состояния полости рта и оценка уровня гигиены полости рта.

Результаты исследования. Наши исследования показали, что у 11 (75%) пациентов наблюдался очень низкий уровень стоматологического здоровья, особенно среди пациентов со сроком ношения брекет-систем в течение от трех до пяти месяцев. У 7(58,33%) пациентов наблюдалась

боль при передвижении зубов в нужное положение и болезненные ощущения. Другие виды осложнений в виде дискомфорта от присутствия инородного тела в полости рта, натирание слизистой элементами брекетов, нарушение дикции, сухость губ наблюдались у 5(41,67%) пациентов, которые, как правило, исчезали через неделю после установки системы. Контроль оценки уровня гигиены полости рта позволил, в конечном итоге, выбрать оптимальный комплекс для достижения хорошего состояния полости рта и хорошего уровня гигиены полости рта. Проведённые своевременные профилактические мероприятия, рекомендации по средствам гигиены полости рта, обладающие противовоспалительными и антимикробными действиями, и применение обезболивающих препаратов привело к уменьшению болевого синдрома и воспалительных признаков, а в дальнейшем и к выздоровлению.

Выводы. Таким образом, при установке брекет-системы при несоблюдении гигиены полости рта, достаточно быстро происходит образование зубного налета. Причиной образования зубных отложений является плохой уход за полостью рта. Поэтому прежде чем устанавливать брекет-системы пациент должен научиться навыкам гигиены полости рта.

CONDITION OF REMOVABLE DENTURES AFTER USING VARIOUS DISINFECTANT SOLUTIONS

Yusupova Z.H., Nazarova M.Z, Artykova N.K.

Department of Prosthetic Dentistry, Institute of Postgraduate Education in Healthcare in the Republic of Tajikistan.

Purpose of the study. To assess the effect of various disinfectants and hygiene products on the condition of removable dentures made of thermoplastic.

Materials and methods. On the basis of the Department of Prosthetic Dentistry for the period from 2019 to 2021. under our supervision there were 23 patients (men - 7, women - 16) aged 40 to 70 years with various defects in the dentition, who were made of thermoplastic (nylon) prostheses. To assess the effect of various chemical hygienic solutions on dentures, all patients were divided into 3 groups. The first group (8 patients) was recommended to use the Koregatabs solution for hygienic care of the prosthesis, the second group (7 patients) was recommended the drug Lokalut and the third group (7 patients) sodium hypochlorite in a ratio of 1:10.

Research result. All patients were recommended, first of all, a thorough mechanical cleaning of dentures, followed by the use of one of the types of disinfectants. The condition of removable dentures was assessed visually. The presence of cracks in the base of a removable denture, breakages of artificial teeth and fastening elements of a removable orthopedic structure was revealed. In the first group of patients

at the time of examination (after 3 months) there were no changes in the color of the base of the prosthesis, bacterial plaque, roughness and micro-scratches. In patients of the second and third groups, we found: a significant color of the base of the prosthesis, bacterial plaque, roughness and micro-scratches.

Conclusions. Thus, the solution "Koregatabs" shows an advantage over other hygienic solutions, which does not have a negative effect on the condition of removable dentures made of thermoplastic.

ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ ХЛОРГЕКСИДИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Бобкова И.Л., Зиновенко О.Г., Кравчук И.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Цель исследования. Оценить эффективность применения зубной пасты с содержанием хлоргексидина 0,2% в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита.

Материалы и методы. 60 пациентов с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести» (ХГП) разделили на две равные группы. Статус оценивали до лечения, спустя 2 недели после окончания курса и через 6 месяцев с использованием индексов ОНI-S, GI, КПИ. Комплекс мероприятий включал мотивацию, обучение индивидуальной гигиене, профессиональную гигиену. В основной группе все пациенты использовали зубную пасту с содержанием хлоргексидина 0,2% (Curasept ADS 720, Curaprox, Швейцария). Срок применения – 2 недели.

Результаты. Индексная оценка состояния полости рта в первое посещение показала однородность обеих групп по выбранным критериям. Спустя 14 дней после начала лечения в обеих группах была отмечена хорошая гигиена полости рта. Степень тяжести поражения пародонта в обеих группах расценивалась как средняя. У пациентов опытной группы наблюдался гингивит легкой степени тяжести, контрольной группы - гингивит средней степени тяжести. Через 6 месяцев гигиена у пациентов обеих групп удовлетворительная. Средняя степень тяжести поражения в опыте и тяжелая степень заболевания в контроле. Состояние десны в опыте и контроле отличалось достоверно.

Выводы: Дополнение стандартной схемы индивидуальной гигиены у пациентов с ХГП зубными пастами на основе хлоргексидина позволяет добиться более высокой эффективности лечения по сравнению с традиционной терапией.

ПУТИ МИНИМИЗАЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АЭРОЗОЛЬНОЙ МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ

Глыбовская Т.А.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Лечение твердых тканей зуба начинается преимущественно с препарирования кариозной полости. В большинстве случаев осуществляется это традиционным методом с помощью бормашины и высокоскоростных наконечников.

Цель данного исследования – оценить клиническую эффективность оказания экстренной стоматологической помощи на терапевтическом приеме в условиях пандемии. Было пролечено 29 зубов пациентов, обратившихся за неотложной помощью на кафедру терапевтической стоматологии БелМАПО. Для удаления кариозного дентина нами были использованы ручные инструменты (патент на полезную модель «Инструмент для удаления кариозного дентина» №20050123 от 30.09.2005г., Инструкция МЗ РБ №83-0805 «Метод препарирования кариозных полостей зуба с использованием ручных инструментов» (утверждена 30.09.2005г.). Начинали с удаления размягченного дентина ложкообразным инструментом. Иссечение дентина проводили скользящими горизонтальными движениями. Использовали визуальный контроль – стоматологическое зеркало. Для дальнейшего удаления мягкого пигментированного дентина со дна кариозной полости, снимающегося пластинами, используется трехлопастный экскаватор. В зависимости от размера полости применяется большой или малый многогранные экскаваторы. Завершали процесс обработки кариозной полости сглаживанием краев эмали. Далее, в зависимости от диагноза использовали метод отсроченного пломбирования (СИЦ) или наложение девитализирующей пасты под герметичную повязку. Применение ручных инструментов позволило минимизировать аэрозольное распространение микробной контаминации, в подавляющем большинстве случаев не использовали анестезию при оказании экстренной стоматологической помощи на амбулаторном приеме у стоматолога терапевта.

ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ СВОЕВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ

Глыбовская Т.А.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

В Республике Беларусь распространенность кариеса у взрослых пациентах остается высокой. Повреждается структура зуба, происходит потеря минеральных компонентов, что в конечном итоге приводит к его потере из-за несвоевременного обращения за стоматологической помощью. По данным некоторых авторов до 46% пациентов испытывают значительное психо-эмоциональное напряжение перед и во время приема врача-стоматолога. Посещение откладывается или вообще избегается, ухудшая здоровье полости рта, пока болезнь не вызовет осложнения.

Цель данного исследования – изучить причины отказа от своевременного обращения к стоматологу.

Результаты опроса 29 пациентов от 20 до 65 лет, обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии БелМАПО позволили сформировать 5 основных причин отказа от лечения: страх перед машинным препарированием, страх перед проведением анестезии, низкая ответственность пациента перед своим здоровьем, по состоянию здоровья, страх перед стоматологом (стоматологическими манипуляциями). Самой распространенной оказалась «страх перед машинным препарированием», которая встречалась во всех возрастных группах и наибольший показатель выявили в группе 20-29 лет, что составило $53,66 \pm 2,47\%$. Страх перед проведением анестезии испытывали 24,7% пациентов. Пациенты, испытывающие сильный страх перед болью – альгофобия, откладывают визит к стоматологу, пренебрегая своим стоматологическим здоровьем

Информирование пациента о манипуляциях (как до, так и во время лечения), дифференцированный подход к выбору метода препарирования зубов дает пациенту ощущение контроля над ситуацией.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РЕСТАВРАЦИЮ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ПО БЛЭКУ КОНТАКТНОГО ПУНКТА

Горбачев В.В.¹, Бабичева Г.А.²

¹Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

²УЗ «12 городская клиническая стоматологическая поликлиника»

Актуальность проблемы реставрации полостей II класса по Блэку не уменьшилась ввиду наличия отдаленных проблем. Долгое время считалось, что для качественной реставрации контактного пункта достаточно применить современную матричную систему, коффердам и композиционный материал. Исследование с помощью оптических систем показало, что большая часть таких реставраций имеет дефекты в виде недостаточного краевого прилегания, нависающего края, отсутствия анатомического контактного пункта

Целью исследования. была оценка степени влияния выбора материала и метода реставрации полости II класса по Блэку на качество реставрации.

Материал и методы исследования. Обследовано 98 пациентов, имеющих реставрации полостей II класса жевательных зубов верхней и нижней челюстей. Исследование реставраций проведено с помощью бинокулярной лупы и макрофотографии.

Результаты исследования. Оценка композитных реставраций показала, что 43% из них имеют вышеперечисленные дефекты. Среди реставраций, выполненных из упроченных композиционных материалов, такие дефекты встречались в 32%. В группе зубов с полостями II класса

по Блэку отреставрированных с помощью керамических вкладок дефекты диагностировались лишь в 17%.

Выводы. Применение современных пломбировочных материалов для реставрации полостей II класса по Блэку позволяет повысить качество финальной реставрации. Качественный скачок вперед позволяют сделать современные Cad/Cam технологии и применение высокопрочной безметалловой керамики.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА

Гранько С.А.¹, Глыбовская Т.А.¹, Колосова В.В.²

¹Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

²ОАО «Рогачевский МКК»

Кариес – прогрессирующее заболевание. В Республике Беларусь распространенность кариеса у детского населения в возрасте 15 лет составляла – 74,4%, у взрослых – 84,3%. Лечение заболеваний твердых тканей зубов необходимо начинать на самых ранних стадиях развития патологического процесса, в стадии пятна.

Целью данного исследования является оценка клинической эффективности лечения методом инфильтрации кариозных поражений твердых тканей зуба.

На кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО изучается эффективность лечения кариеса эмали в стадии пятна. Были сформированы 2 группы пациентов (подростки и взрослые). Для лечения кариеса использовался препарат Icon (DMG). Для диагностики активности и глубины кариозного процесса применялся метод световой флуоресцентной микроскопии Vista Proof (Durr dental): изучали площадь поражения и уровень интенсивности флуоресценции. В группе подростков выявлена статистически значимая прямая слабая корреляционная связь между площадью поражения и уровнем флуоресценции ($r_{xy}=0,21(0,02-0,40)$, $p<0,05$). В то же время связи между этими признаками в группе взрослых не выявлено ($p>0,05$). Разность в уровнях флуоресценции пораженных участков зуба у взрослых в сравнении с подростками выше на 6,7% ($p<0,05$). Таким образом, в группе подростков площадь поражения зубов выше в 1,4 раза в сравнении с группой взрослых. При лечении зубов препаратами Icon площадь поражения сокращается от 15,2 раз в группе подростков до 11,7 раз в группе взрослых. Уменьшается интенсивность флуоресценции от 11,5 раза у подростков, до 8,9 у взрослых. Все вышеперечисленное указывает на высокую эффективность лечения кариеса в стадии пятна с использованием препарата Icon.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ШЕИ, СВОДА ЧЕРЕПА И ДРУГИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ (СОЧЛОШСЧДЛ)

Н.И. Базаров¹, Ф.И. Шукуров³, А. Кодирин², Ф.А. Имомов², Ж.А. Кобиров³, Х.Т. Рашидов²

¹Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ «ТГМУ им. Абуалииби Сино»;

²Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

³Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Одной из важных проблем челюстно-лицевой хирургии и онкологии является своевременная адекватная диагностика и повышение эффективности лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализации (СОЧЛОШСЧДЛ). Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций составляют

от 0,5% до 80% среди всех опухолей головы и шеи [1,2,3,4,5,6, 8,9]. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других областей возникают на почве травм, хронических, специфических и неспецифических воспалительных, врожденных пороков развития кожи и её придатков, и поэтому они могут очень рано проявляться в любом возрасте. В настоящее время для оценки качества жизни больных с опухолями применяются различные вопросники - анкеты. Но наибольшее распространение получили американский вопросник FACT-G и европейский - EORTCQLQ-C30, последняя анкета содержит 30 вопросов, сгруппированных в функциональные шкалы, 3 шкалы симптоматики, шкалу общего качества жизни и одиночных пунктов [7,8,9,10]. В связи с малой изученностью особенностей клиники, диагностики, эффективности лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций в РТ. Изучение клинических особенностей сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций, необходимо как путь первичной, так и вторичной их профилактики.

Вышеприведённые обстоятельства стимулируют продолжение поиска, направленного на изучение частоты среди опухолей головы и шеи, для вторичной и третичной профилактики, лечения и изучения качества жизни при СОЧЛОШСЧДЛ.

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики, эффективности лечения при сосудистых опухолях челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ частоты, клинических данных, морфологического строения истории болезни 35 больных с различными сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций и оценена эффективность лечения в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 2015 по 2016 годы.

Эффективность реабилитации у 35 (100%) больных с сосудистыми опухолями кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций, мы оценивали по субъективным и объективным показателям. Субъективный эффект (СЭ) выражался в числе суток после хирургического лечения, когда пациент начинал ощущать прекращение боли, снижение отёка, припухлости в области послеоперационной раны. Кроме того, больные СОЧЛОШСЧДЛ отмечали восстановление таких функций, как: а) зрение, б) смыкание век в) эстетическая, г) мышц орбиты, д) носовое дыхание, е) обоняние, ж) глотание, з) слух и другие. Субъективный эффект у пациентов СОЧЛОШСЧДЛ варьировал от 2 до 4 дней.

Объективный эффект (ОЭ) оценивался по следующим критериям:

1) отменный результат, когда сосудистые опухоли кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций после хирургического, комбинированного лечения исчезали полностью (то есть происходила полная регрессия). Кроме того, когда удалось получить положительные результаты без нарушения восстановления функций органов головы и шеи, спустя шесть месяцев и год, кроме того отсутствовали признаки рецидива СОЧЛОШСЧДЛ в течение 3-5 лет;

2) хороший результат, когда сосудистые опухоли кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций, после лечения исчезали наполовину (то есть частичная регрессия). Когда пациенты были, подвергнуты повторному лечению и удалось получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи через шесть месяцев, и когда отсутствовали признаки рецидива СОЧЛОШСЧДЛ в течение 3-5 лет;

3) удовлетворительный результат, когда сосудистые опухоли кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций после лечения оставались в прежних размерах (то есть наступало стабилизация процесса). Когда больные были подвергнуты повторному хирургическому, комбинированному лечению и удалось получить положительные результаты по восстановлению функций органов головы и шеи, спустя шесть месяцев, год, кроме того, отсутствовали признаки рецидива, СОЧЛОШСЧДЛ в течение 3-5 лет;

4) неудовлетворительный результат, когда не удалось добиться положительных результатов лечения сосудистых опухолей кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций даже при применении комбинированных, комплексных методов, и несмотря на назначе-

ние гормонотерапии, бета блокаторов не удалось получить положительных результатов восстановления функций органов головы и шеи в течение 3- 5 лет. Кроме того, наблюдались ранний и поздний рецидивы, появлялись новые очаги СОЧЛОШСЧДЛ в течение одного года. Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0 (StatSoftInc., USA).

Результаты исследования и их обсуждение.

В ГУ «Республиканский онкологический научный центр» за прошедшие 2 года находились 6750 (100%) пациентов с различными опухолями и опухолеподобными процессами челюстно-лицевой области и шеи (ООПЧЛОШ). Среди ООПЧЛОШ у 35(0,51%) больных были установлены сосудистые опухоли челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций. Большой научный интерес представляет анализ возрастного полового состава больных с СОЧЛОШСЧДЛ, который представлен на табл.1., согласно последнему в структуре 35(100%) пациентов СОЧЛОШСЧДЛ часто наблюдались среди женской популяции населения 24(69%) пациентки и у 11(31%) мужчин. В возрастных градациях от первого дня рождения (месяцев) до 1года СОЧЛОШСЧДЛ наблюдались у 15(63%) девочек грудного возраста, далее-в возрастных градациях от 2 до 5лет-у 5(21%) девочек, в возрастных градациях от 10 до 19лет у 2(8%) и в возрастных градациях от 20 до 49лет- у 2(8%) женщин. А среди мужской популяции у 11(100%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ, у 5(45,50%) больных, в возрастных градациях от первого дня рождения (месяцев) до 1года. В возрастных градациях от 2 до 5лет- у 2(18,20%) мальчиков, в возрастных градациях от 6 до 9лет -у 1(9%) мальчика и в возрастных градациях от 10 до 19лет -у 3(27,30%) мужчин. В целом пик заболеваемости пациентов СОЧЛОШСЧДЛ в порядке убывания выглядел следующим образом: у 20 (57%) пациентов в возрасте от первого дня рождения (месяцев) до 1года, у 7(20%) больных детей в возрастных градациях от 2 до 5лет, у 5(14%) – от 10 до 19лет, у 1(3%) – от 6 до 9лет, у 1(3%) пациента- от 20 до 29лет, у 1(3%) больного в возрастных градациях от 40 до 49лет. Таким образом, СОЧЛОШСЧДЛ часто наблюдались в детском грудном возрасте, что необходимо учитывать при проведении первичной профилактики.

Для решения вопросов профилактики, проведения комплексных мероприятий, направленных на своевременное выявление СОЧЛОШСЧДЛ, необходимо иметь данные показатели о месте проживания больных. Распределение больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций в зависимости от их место проживания отражено на рисунке 1., среди 35(100%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ 16 (46%) являлись жителями Хатлонской области, 12 (34 %) - Районов Республиканского подчинения, 6 (17 %) - городов (Душанбе, Гиссара,

Таблица № 1. Распределение больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОЧЛОШСЧДЛ) по полу и возрасту

Пол	Возраст больных (в месяцах, годах)						Всего %
	1-12* Мес.	2-5* лет	6-9* лет	10-19* лет	20-29* лет	40-49* лет	
мужской	5	2	1	3	-	-	11(31%)
женский	15	5	-	2	1	1	24(69%)
Итого	20	7	1	5	1	1	35(100%)

Примечание: *- возраст в месяцах и годах.

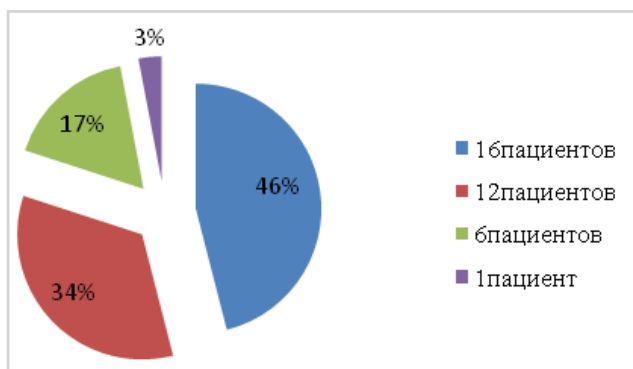


Рис. №1. Распределение больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОЧЛОШСЧДЛ) в зависимости от их место проживания

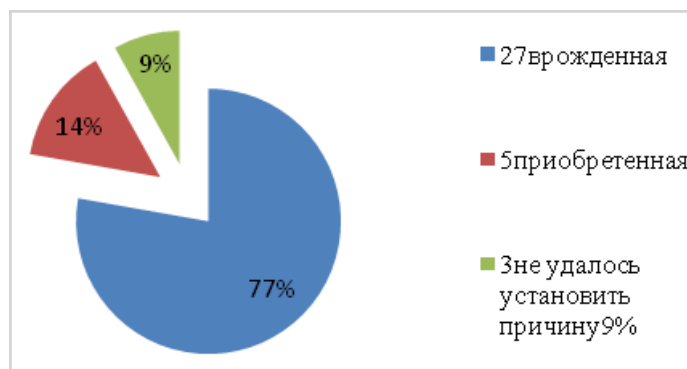


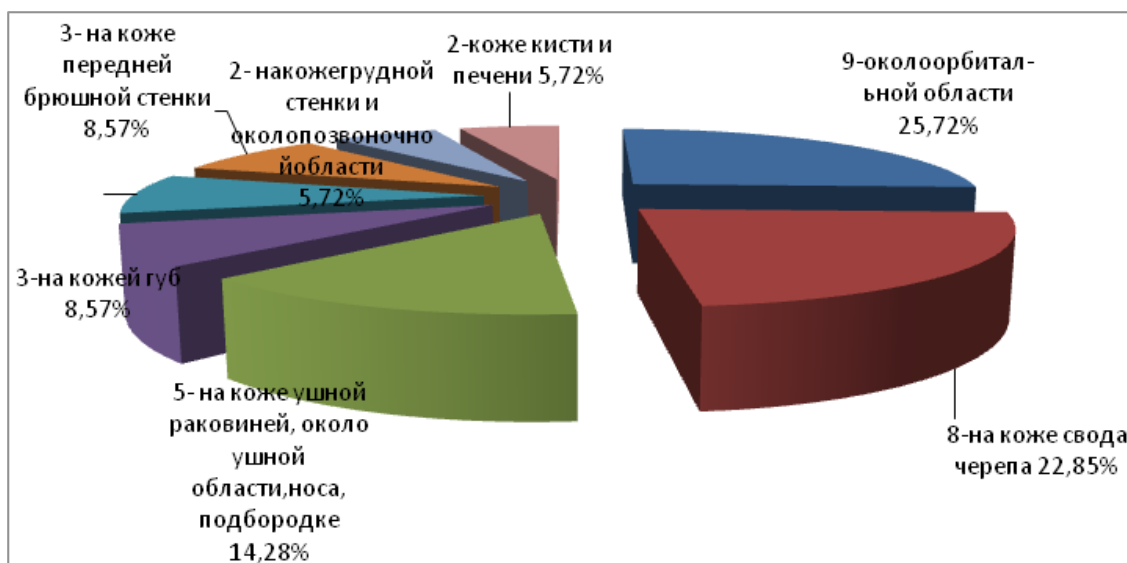
Рис. 2. Распределение причин возникновения у больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОЧЛОШСЧДЛ)

Хорога, Худжанда) РТ, 1 (3%) больной являлся жителем ГБАО. Следует заключить, что 29 (83%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ были жителями сельской местности, а 6 (17%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ были жителями городов РТ.

В связи с чем необходимо проведение пропаганды среди населения, объяснение того, что при появлении СОЧЛОШСЧДЛ целесообразно своевременно обращаться за медицинской помощью, что позволит выполнить наименьший объем операций и улучшить качество жизни и после операционной реабилитации, то есть проведения третичной профилактики этих пациентов. Одним из важнейших направлений детской, да и взрослой клинической хирургии является изучение причин возникновения сосудистых опухолей в целом и в частности на коже челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций, что позволит проводить своевременную первичную, вторичную и третичную профилактику СОЧЛОШСЧДЛ. Согласно рис.2, среди 35 (100%) пациентов СОЧЛОШСЧДЛ были врожденными - 27 (77%) больных детей в следствие:

- а) травмы во время родов и оказания акушерского пособия у 12 (44%) детей,
- б) анатомо-топографических особенностей таза рожениц, возраста рожениц и размера плода (узкого таза, возраста старше сорока лет рожениц, из-за крупного плода) - 8 (23%) детей,
- в) близкородственного брака рожениц - 4 (11%) детей,

Рис. 3. Распределение локализации среди больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОЧЛОШСЧДЛ)



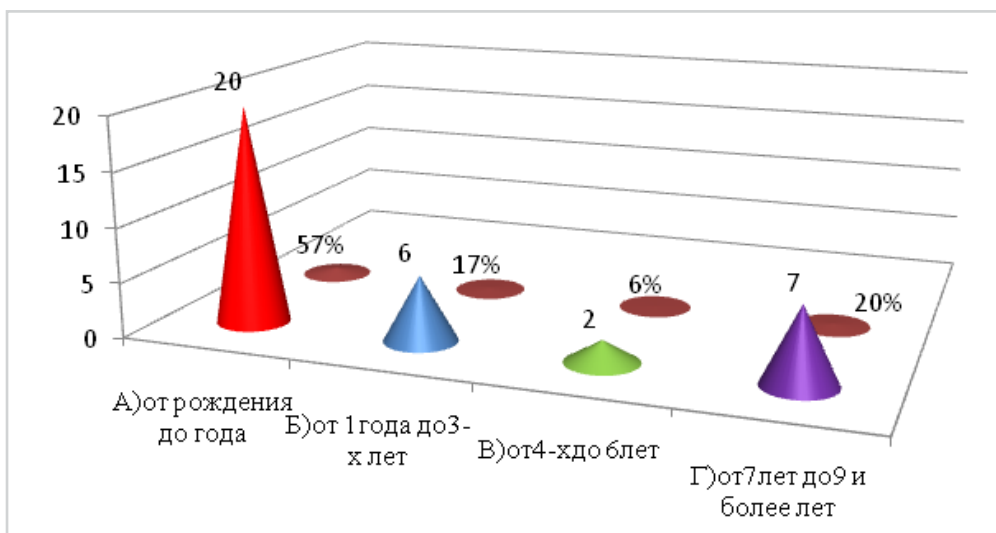


Рис.4. Сроки обращения за лечебной помощью больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОЧЛОШСЧДЛ)

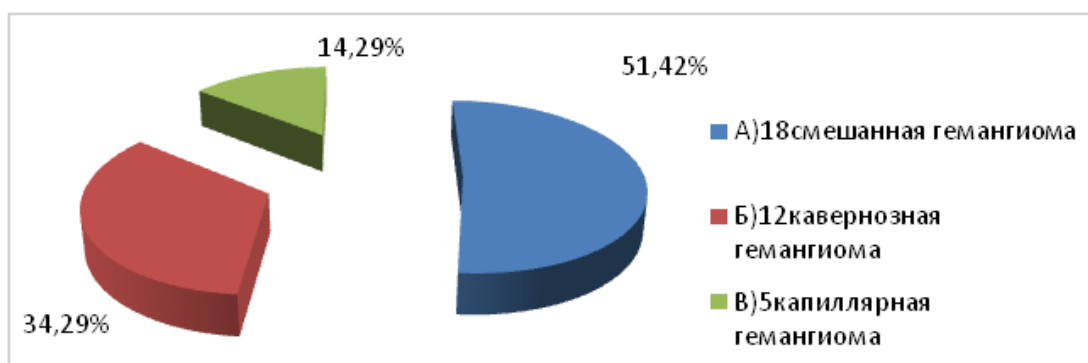
г) перенесения роженицами острых респираторных заболеваний и инфекционных заболеваний брюшного тифа во время первого семестра беременности - 3(9%)детей.

СОЧЛОШСЧДЛ у 5(14%)взрослыхпациентов, были приобретённого происхождения (различные травматические повреждения, ушибы, сдавления).

У 3(9%) больных детей с СОЧЛОШСЧДЛ выявить причины их возникновения не представилось возможным.

Таким образом, причиной развития СОЧЛОШСЧДЛ у 27(77%)больных имела врожденную природу (связанную с нарушением анатомического строения таза, то есть узкий таз, течение беременности в первом семестре, когда роженицы переносили острые респираторные и инфекционные заболевания, травмой во время родов и оказания акушерского пособия). У 5(14%)взрослых пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ причиной их развития было приобретённое происхождение (различные травматические повреждения, ушибы, компрессии). У 3(9%)больных детей с СОЧЛОШСЧДЛ выявить причину их возникновения не удалось выяснить. Все выше полученные данные необходимо учитывать во время проведения первичной профилактики среди широкого круга населения (о вреде близкородственного и позднего брака) совершенствовании оказания медицинской помощи во время родов и оказания акушерского пособия, мониторинга за развитием плода, проведения профилактической работы среди женщин рожениц острых респираторных и инфекционных заболеваниях. Во время оказания лечебной помощи важную роль играет локализация СОЧЛОШСЧДЛ, которая предопределяет план лечения сосудистых новообразований. Согласно рис. 3, ана-

Рис. 5. Жалобы больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОЧЛОШСЧДЛ) в зависимости от морфологического строения



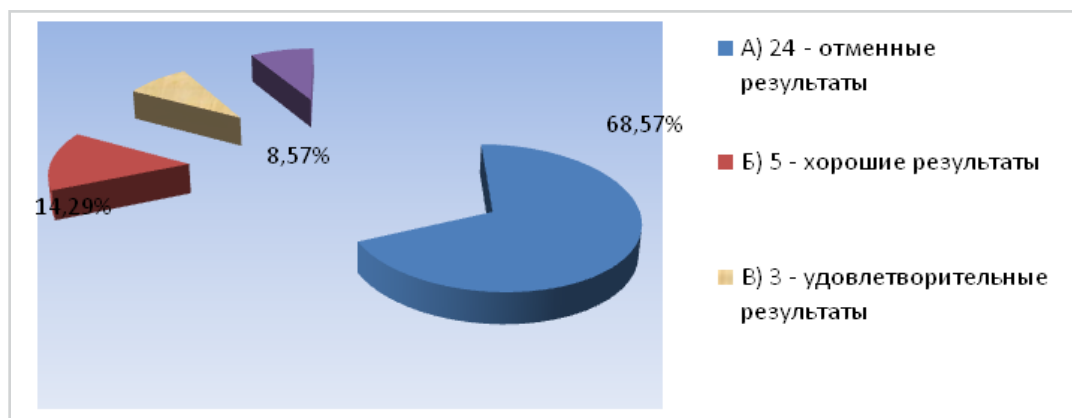


Рис. 6. Результаты анализа эффективности лечения больных с сосудистыми опухолями кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОЧЛОШСЧДЛ)

лиз локализации среди 35 (100%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ показал, что у 9(25,72%) больных сосудистые новообразования располагались на коже и её придатках околоорбитальной области лица, которая включает в себя верхнее и нижнее веки, области внутреннего и наружного угла глаз и глазное яблоко. У8(22,85%) пациентов сосудистые новообразования располагались на коже и её придатках свода черепа (теменной, затылочной и височной областях). У5(14,28%) больных сосудистые новообразования располагались на коже ушной раковины, наружного слухового прохода и околоушной области, кончике носа, подбородке. У3(8,57%) пациентов сосудистые новообразования располагались на коже губ. У3(8,57%) больных сосудистые новообразования располагались на слизистой ротовой полости и языке. У3(8,57%) пациентов сосудистые новообразования обнаружены на коже передней брюшной стенки. У2(5,72%)больных сосудистые новообразования располагались на коже грудной стенки и в околопозвоночных областях. У остальных 2(5,72%) пациентов сосудистые новообразования имели различные локализации: на ладонной поверхности кисти и на7-8сегментах печени слева.

Таким образом, сосудистые новообразования у 80% больных располагались на коже, околоорбитальной области, свода черепа, слизистой ротовой полости, то есть челюстно-лицевой области и черепа. Далее у20%пациентов сосудистые новообразования располагались на коже передней брюшной стенки, грудной стенки и околопозвоночных областей, ладонной поверхности кисти и на7-8сегментах печени.

Кроме того, у 4(11%)пациентов выявлены синхронные первично множественные доброкачественные сосудистые опухоли, которые локализовались на орбите, кожи 5 пальцев кисти, коже поясницы, носового хода, что необходимо учитывать во время приёма родов у рожениц, при осмотре новорожденных детей для своевременного установления СОЧЛОШСЧДЛ, полинеоплазии и планирования оперативных вмешательств.

В клинической практике диагностики, лечения и прогнозирования отдаленных результатов лечения опухолей челюстно-лицевой области важное место отводится срокам обращения больных за медицинской помощью, поэтому необходимо анализ сроков обращения за лечебной помощью больных с СОЧЛОШСЧДЛ для того, чтобы выработать тактику оптимальных направлений профилактики этих заболеваний.

При анализе сроков обращения за лечебной помощью среди 35 (100%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ согласно рис. 4,было установлено:

А) 20 (57%) больных дети обратились за лечебной помощью в специализированные клиники в сроках с момента рождения до годовалого возраста;

Б) 6 (17%) пациентов – от 1 до 3 лет;

В) 2 (6%) больные - от 4 до 6 лет;

Г) 7 (20%) больных обратились за лечебной помощью в сроки от 7 до9лет и более лет, что от-

ражено на рисунке 4. Таким образом, 57% больных с СОЧЛОШСЧДЛ, обратились в основном за лечебной помощью в сроки с момента рождения до годовалого возраста. Это было обусловлено полом пациентов, в основном, женским(69%),а также когда родители несколько больше уделяли внимание внешности девочек. А остальные 43% пациентов обратились за лечебной помощью в сроки от 1года до9лет и более ,что было связано с незнанием родителей пациентов о возможности развития доброкачественных сосудистых опухолей кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций. А также с религиозными убеждениями о том, что сосудистые опухоли являются божьим даром и они самопроизвольно могут исчезнуть, что их нельзя трогать, так как они могут прогрессировать. Кроме того, с проведением при СОЧЛОШСЧДЛ длительной противовоспалительной терапии по поводу острых и хронических специфических и неспецифических воспалительных заболеваний век и околоорбитальной области (блефаритов, Мейбомитов) и свода черепа, слизистой ротовой полости. А также с низким уровнем знания по вопросам клиники, диагностики и лечения СОЧЛОШСЧДЛ акушеров, врачей –акушеров, гинекологов, окулистов, стоматологов, инфекционистов и врачей общей практики.

Изучение особенностей клинического проявления СОЧЛОШСЧДЛ имеет важное практическое значение с целью проведения санитарной просветительной работы среди населения и для решения вопроса своевременного распознавания и адекватного лечения. При подробном анализе клинических проявлений СОЧЛОШСЧДЛ среди 35пациентов первыми жалобами у всех 35 (100 %) больных и их родителей было наличие сосудистого опухолевого образования в проекции кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций. Анализ жалоб, размеров сосудистых новообразований в зависимости от их клиники, морфологических форм среди 35 (100 %) больных с СОЧЛОШСЧДЛ согласно рис. 5,выявил что:

1) самыми частыми жалобами при смешанной форме гемангиом (СФГ) когда, (морфологически наблюдалось сочетание участков капиллярного, ветвистого и кавернозного строения), у 18(51,42%) пациентов и их родителей было наличие опухолевидных образований в проекции кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций красновато-синюшно-багрового цвета, округлой или неправильной формы, которые при пальпации были безболезненные, эластической консистенции, а диаметр их варьировали в среднем от 2 до 9 см.,

2) 12 (34,29 %) больные при кавернозной¹ форме гемангиом (К¹ФГ) предъявляли жалобы на наличие опухолевидных образований в проекции кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализации синюшно-багрового цвета, округлой или неправильной формы, который при пальпации были безболезненные. К¹ФГ легко сжимались, напоминали губку, а диаметр их варьировали в среднем от 4 до 9 см.,

3) 5 (14,29%) пациентов при капиллярной² форме гемангиом (К²ФГ) предъявляли жалобы на наличие поверхностно расположенных ярко-красных пятен в проекции кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций. Следует особенно отметить, что капиллярные формы гемангиом не возвышались над уровнем здоровой ткани. При внешнем осмотре больных с К²ФГ она визуализировалась, как тестоватая припухлость, а при артериальном генезе они были ярко-красного цвета или синюшного цвета при её венозной форме. Симптом наполнения был положительным (когда надавливали пальцем на сосудистую опухоль, то кожа бледнела), а диаметр их варьировал в среднем от 0,5 до 2см, что представлено на диаграмме 5.

Таким образом, в основном на коже челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций у86%больных наблюдались смешанные и кавернозные формы сосудистых опухолей, которые протекали более агрессивно с инфильтративным ростом в окружающие анатомические структуры и несколько трудно поддавались терапии, что необходимо учитывать при выработке тактики лечения. У остальных 14% пациентов наблюдались капиллярные формы гемангиом, которые протекали относительно благоприятно.

Диагностика СОЧЛОШСЧДЛ включает в себя не только внешний осмотр, пальпацию пунктирунообразования, но и проведение специальных методов распознавания, как рентгенография костей лицевого скелета, которая дает возможность установить сосудистые камни, а также связь

сосудистых образований с костью или их наличие в костях лицевого скелета. УЗ исследование с-доплерографией; ангиография с контрастными веществами позволяют обнаружить структуру гемангиомы, ее размеры, локализацию и наличие отдельно расположенных крупных сосудов, связанных с новообразованием. А термография — позволяет с высокой степенью достоверности уточнить диагноз, обнаружить различия в местной температуре при различных видах гемангиом (особенно кавернозных), правильно спланировать лечение и провести контроль над ее эффективностью [5]. Таким образом, применение морфологических, рентгенологических, ультразвуковых методов в диагностике у больных СОЧЛОШСЧДЛ крайне важно для выбора тактики лечения. А кроме этого, для уточнения распространенности в окружающие анатомические структуры, распознавании дополнительных сосудов определения в режиме реального времени установление размеров, объемов сосудистых опухолей и оценки эффективности ранее проведенных лечебных мероприятий. Рентгенография лёгких проведена у всех 35(100%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ со стороны легких, сердца, аорты, её ветвей, но патология не установлена. Лишь у одного пациента с СОЧЛОШСЧДЛ была установлена двухсторонняя пневмония, по поводу чего больному была проведена соответствующая терапия в условиях онкологической клиники. Компьютерная томография орбиты проведена 2 (6%) больным при этом диагноз совпал с операционной находкой. Одним из косвенных показателей иммунитета и факторов риска развития среди детей СОЧЛОШСЧДЛ являются сопутствующие заболевания. Среди 35(100%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ сопутствующие заболевания наблюдались у 17(49%). Из них: а) у 5(29%) пациентов была установлена анемия легкой степени; б) у 5(29%) - острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ); в) у 2 (12%) - паразитарные заболевания (бруцеллез и лямблия); г) у 1 (6%) - гепатит В; д) у 1 (6%) - диффузный узловой зоб; е) у 1 (6%) - хронический холецистит; ж) у 1 (6%) - двухсторонняя острая пневмония; у 1 (6%) пациента была установлена болезнь Дауна.

Таким образом, среди 35(100%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ у 17(49%) больных были установлены различные сопутствующие заболевания: анемия легкой степени тяжести, ОРВИ, паразитарные заболевания, воспалительные заболевания (печени, желчного пузыря и легких), диффузный узловой зоб, болезнь Дауна, что было учтено во время подготовки этих пациентов к операции.

Цитологическому методу исследования были подвергнуты лишь 6 (17%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ в связи с тем, что клинически диагноз сосудистая опухоль не вызвал сомнения, а также возможностью кровотечения, так как у этих пациентов наблюдаются, согласно литературным данным, снижение количества тромбоцитов и анемия после пункции этих новообразований.

В послеоперационном периоде все макропрепараты 35(100%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ были подвергнуты морфологическому исследованию и при этом у 18(51,42%) пациентов была установлена смешанная форма гемангиомы, у 12 (34,29 %) больных – кавернозная форма гемангиомы, у 5(14,29%) пациентов была установлена капиллярная форма гемангиомы. Ультразвуковое исследование среди 35 (100%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ было проведено у 21(60%) пациента в динамике (до и после лечения), что позволило определить анатомо- топографический послойно, начиная с кожи до мышц и костей, распространённость ангиоматозного процесса. А также установить разновидности сосудистых опухолей в зависимости от калибра от 1,2 до 209 мм в диаметре с венозным (линейная скорость 0,03-0,467 м/с) и артериальным (линейная скорость 0,28-0,67 м/с) кровотоком или преобладанием последнего, что характерно для артериовенозных ангиодисплазий. Кроме того, ультразвуковое исследование позволило оценить эффективность проведенного лечения у 17(49%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ.

Для улучшения результатов лечения больных со СОЧЛОШСЧДЛ в клинической практике применяются хирургические, сочетанные, комбинированные, комплексные подходы.

При лечении 35 (100%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ были применены следующие методы: А) 23(66%) больным было проведено хирургическое лечение в объёме типичного иссечения (с пластикой местными тканями и свободными трансплантатами с медиальной поверхности плеча) до комбинированного иссечения с (использованием для пластики как ротационных, так и с при-

менением сложных трансплантатов с периорбитальной, лобной областей). Б) 9(26%) пациентам было проведено комбинированное лечение (гормонотерапия, прошивание и склерозирующая терапия), а затем выполнены оперативные вмешательства в виде типичного иссечения (с пластикой местными тканями и свободными трансплантатами с медиальной поверхности плеча) до комбинированного иссечения (с использованием для пластики как ротационных, так с применением сложных трансплантатов с периорбитальной, лобной областей). В) 3(8%) больных с обширными сосудистыми опухолями кожи челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций отказались от операции, хотя первым этапом получили гормональную консервативную терапию и комбинированное лечение. Результаты эффективности лечения среди 35 (100%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ представлены на рис. 6, согласно которой: А) у 24(68,57%) пациентов были получены отменные результаты лечения; Б) у 5(14,29%) – хорошие результаты лечения; В) у 3 (8,57%) – удовлетворительные результаты лечения; Г) у 3(8,57%) больных были получены неудовлетворительные результаты из-за отказа пациентов и их родителей от дальнейшего комбинированного и комплексного лечения. Таким образом, удовлетворительные и отменные результаты лечения получены у 91% больных с СОЧЛОШСЧДЛ, что показывает относительную адекватность способов лечения этих новообразований.

Оценка качества жизни пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ по шкале Карновского проведена у 35 (100%) больных. При этом у 32(91%) пациентов установлено, что она улучшилась от минимального 60% до максимального 100%. А у остальных 3(9%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ по шкале Карновского качество жизни варьировало от минимального 60% до максимального 90%, что показывает успешность терапии, а также необходимость усовершенствования терапии у этих больных.

Заключение. Таким образом, при ретроспективном анализе установлено, то что за прошедшие 2 года, среди 6750 (100%) пациентов с ООППЧЛОШ у 35(0,51%) больных были установлены СОЧЛОШСЧДЛ. Анализ этиологии СОЧЛОШСЧДЛ показал, что они были врожденными у 27(77%) детей, у 5(14%) взрослых пациентов они были приобретённого происхождения (различные травматические повреждения, ушибы, сдавления), у 3(9%) детей с СОЧЛОШСЧДЛ выявить причины их возникновения не представилось возможным. Среди 35(100%) пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ патоморфологический, что в основном у 86% больных наблюдались смешанные и кавернозные формы сосудистых опухолей, которые протекают более агрессивно с инфильтративным ростом в окружающие анатомические структуры и несколько трудно поддаются терапии, что необходимо учитывать при выработке тактики лечения. У остальных 14% пациентов наблюдались капиллярные формы гемангиом, которые протекали относительно благоприятно.

Сосудистые новообразования у 80% больных располагались на коже, околоорбитальной области, свода черепа, слизистой ротовой полости, то есть челюстно-лицевой области и черепа. У 20% пациентов сосудистые новообразования располагались на коже передней брюшной стенки, грудной стенки и в околопозвоночных областях, на ладонной поверхности кисти и на 7-8 сегментах печени.

Кроме того у 4(11%) пациентов обнаружены синхронные первично множественные доброкачественные сосудистые опухоли, которые локализовались в орбите, на коже 5 пальца кисти, коже поясницы, коже носового хода, что также необходимо иметь в виду во время приёма родов у рожениц, при осмотре новорожденных детей для своевременного установления СОЧЛОШСЧДЛ.

Оценка результатов эффективности лечения среди 35 (100%) больных с СОЧЛОШСЧДЛ показала, что удовлетворительные и отменные результаты лечения получены у 91% больных с СОЧЛОШСЧДЛ, это показывает об относительной адекватности способов лечение этих новообразований. Оценка качества жизни пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ по шкале Карновского показала, что она у 32(91%) пациентов, улучшилась от минимальных 60% до максимального 100%. А у остальных 3(9%) больных СОЧЛОШСЧДЛ она варьировала от минимальных 60% до максимального 90%, что показывает успешность проводимой терапии, а также необходимость усовершенствования терапии у этих больных.

Литература

1. Базаров Д.В. Результаты реконструктивно-пластических операций у пациентов с опухолевыми поражениями верхних дыхательных путей / Д.В. Базаров // Евразийский онкологический журнал, -2016. -№ 2(04).-С.126.
2. Бернадский Ю. И. Гемангиомы лица и органов полости рта/ Ю. И. Бернадский // Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. М. Медицина, Минск, 2003, -С. 243-252.
3. Дан В.Н. Современные классификации врожденных пороков развития сосудов (ангиодисплазий) / В.Н. Дан, А.И. Щеголев, С.В. Сапелкин // Ангиология и сосудистая хирургия. 2006. - Т. 12, № 4. -С. 28-33.
4. Куликов Е.П., Мерцалов С.А. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке/ Е.П Куликов, С.А. Мерцалов -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018. 144с.
5. Роль компьютерной томографии в выборе тактики хирургического лечения ангиодисплазий / Г.Г. Кармазановский и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. — 1997. № 4. - С. 51-62.
6. Ситников А.В. Эндovasкулярные методы в диагностике и лечении ангиодисплазий и параганглиом головы и шеи :автореф. дис. . канд. мед. наук / А.В. Ситников. М., 2002. — 24 с.
7. Тимофеев А.А. Опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов //Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев,2002.,-С.824-83.
8. Aaronson N. K. Measuring quality of life in every oncological patient //Nederland's Tijdschrift voor Geneeskunde, 2011, Vol. 155, No.45, pp. 37-49.
9. Buckmiller LM, Richter GT, Suen JY. Diagnosis and management of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. Oral Dis 2010;15:405-18.[PUBMED]

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ МЕСТНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Косимов М.М., Ахророва З.К.

ГУ «Научно клинический институт стоматологии и челюстно лицевой хирургии»

Введение. Болезни пародонта характеризуются поражением тканей, окружающих зуб. Проблема их диагностики, лечения и профилактики занимает одно из ведущих мест в современной стоматологии. Важность этой проблемы определяется широкой распространенностью заболеваний пародонта во всем мире, тяжестью их течения, негативным влиянием на здоровье человека. [1].

Ротовая полость заселена многочисленными микроорганизмами различных типов, в том числе бактериями, вирусами и грибами, и поэтому она является одним из главных источников инфекции. [2].

В настоящее время общепринятой тактикой в лечении заболеваний пародонта является комплексный подход. Такая терапия должна быть этиологически и патогенетически обоснованной, поэтапной и базироваться на результатах максимально тщательного обследования состояния пародонта. Особой проблемой является устойчивость и антибиотикорезистентность, которые заставляют оптимизировать схемы лечения.[3]

Следует признать, что в настоящее время существует информация о штаммах микроорганизмов, устойчивых к антисептическим средствам. Некоторые исследователи демонстрируют результаты, в которых определенные штаммы микроорганизмов становятся устойчивыми к таким антисептикам, как водный раствор хлоргексидина, раствор калия перманганата, фурациллина [4;5].

В связи с этим активно ведется поиск новых лекарственных препаратов. Все более широкое применение находят хорошо известные препараты йода, в особенности его различные комплексные соединения. Проводимые исследования показали эффективность препаратов, синтезированных на основе йода при различной патологии. Одним из таких препаратов является Повидон-йод антисептик широкого спектра действия, обладающий антисептическим, дезинфицирующим, бактерицидным, противогрибковым, противопротозойным и противовирусным действием. Антимикробное действие основано на повреждении йодом клеточной стенки патогенных микроорганиз-

мов. Высвобождаясь из комплекса с поливинилпирролидоном при контакте с биологическим материалом, йод образует с белками клетки бактерий йодамины, коагулирует их и вызывает гибель микроорганизмов. Оказывает быстрое бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии. Не имеет резистентности (привыкания).

Цель работы. Повышение эффективности лечения пациентов с хроническим пародонтитом средней степени тяжести с использованием 10% мази на основе повидон йода.

Методика исследования. Было проведено обследование и лечение 40 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, из них – 32 женщины, 8 – мужчин. Все пациенты были разделены на две группы: основную – 20 человек, при лечении которых использовалась 10% мазь на основе повидон йод, контрольная – 20 пациентов, при лечении которой использовался йодиол. Обследование всех пациентов проводили по схеме, включающей основные и дополнительные методы исследования. Для объективной оценки состояния тканей пародонта использовали определения ИГ по (Green-Vermillion, 1960 г.), папиллярномаргинально-альвеолярный индекс (ПМА) Parma, 1960, интенсивность кровоточивости при зондовой пробе (индекс Мюллемана), рентгенологическое обследование (ортопантомограмма). Лечение пародонтита проводили по общепринятой схеме, включающей в себя: обучение гигиене полости рта с подбором индивидуальных средств гигиены, профессиональной гигиены полости рта, кюретаж пародонтальных карманов, назначение противовоспалительной терапии. После проведенного кюретажа всем пациентам 1-й группы в пародонтальный карман был введен препарат на основе повидон йода.

Пациентам контрольной группы после проведенного кюретажа в пародонтальный карман в качестве противовоспалительной терапии накладывалась турунда с раствором йодиола. На курс лечения – в течение 10 дней.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показали, что уже на 3-и сутки после начала лечения у больных в обеих группах отмечались значительное улучшение: уменьшилась отечность десны, исчезла гиперемия папиллярной, маргинальной части десны, снизилась кровоточивость. К концу лечения, на 10-е сутки воспалительный процесс полностью купировался. До начала лечения индекс по Green-Vermillion составлял $3,0 \pm 0,13$ у больных 1-й группы, и $3,12 \pm 0,2$ – у пациентов 2-й группы, после проведенного лечения на 10-е сутки составил $-0,27 \pm 0,06$ и $0,26 \pm 0,01$ соответственно. Индекс РМА до начала лечения составил $30,28 \pm 1,42$ и $32,36 \pm 0,6$, в свою очередь, после лечения $-11,8 \pm 1,12$ и $13,8 \pm 1,36$. Индекс кровоточивости по Мюллеману до лечения у больных, где использовали препарат на основе повидон йод, равнялся $1,62 \pm 0,1$ и $1,67 \pm 0,06$ – у пациентов, при лечении которых применялся йодиол. Все пациенты были осмотрены через 3 месяца. При осмотре отмечалось, что пациенты 1-й группы практически не предъявляли жалоб. При объективном осмотре только у 2 (10 %) из 20 пациентов отмечалась незначительная гиперемия десневых сосочков, 4 пациента (20 %) предъявляли жалобу на кровоточивость десен во время чистки зубов, 7 – (35 %) больных пародонтитом, при лечении которых в качестве противовоспалительной терапии был выбран раствор йодиола.

Заключение. Местная противовоспалительная терапия является неотъемлемой частью комплексного лечения, профилактики заболеваний пародонта. Йодиол, используемый для местного применения, плохо фиксируются на десне (в пародонтальных карманах), в результате чего не поддерживают экспозицию действия данной лекарственной формы, что приводит не всегда к ожидаемому результату. Таким образом, исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что 10% мазь на основе повидон йода является высокоэффективным препаратом выбора в пародонтологии, за счёт пролонгированного действия, его длительной циркуляция в зубодесневой жидкости пародонта, обеспечивая антисептические, репаративные, гемостатические механизмы действия.

Литература

1. Абдуллаев О.А., Сергиенко А.В., Ивашев М.Н. Клиническая эффективность йодиола // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №3-1. – С.47-48; URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=6681>

2. Вольф Г.Ф. Пародонтология. Гигиенические аспекты /Герберт Ф. Вольф, Томас М. Хэссел; пер. с англ.; под ред. проф. Г. И. Ронь. – М. :МЕДпресс-информ, 2014. – С. 22–190.
3. Грудянов А.И. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии / А. И. Грудянов, В. В. Овчинникова, Н. А. Дмитриева. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 20–25 с
4. Цепов Л.М. Хронический генерализованный пародонтит: от патогенеза к лечению / Л.М. Цепов, Н.А. Голева, М.М. Нестерова // Дентал Юг.–2010.– №9.–С.32-34.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л., Кравчук И.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Целью настоящего исследования является анализ частоты встречаемости проявлений плоского лишая в полости рта, регистрируемых у пациентов старшего возраста на стоматологическом приеме.

Материал и методы исследования. В период с ноября 2020 по май 2021 года за лечебно-консультативной помощью по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) обратилось 137 человек.

Результаты исследования. У наибольшего количества пациентов был диагностирован плоский лишай (n=45-32,8%). Проявлений плоского лишая (ПЛ) на слизистой оболочке полости рта в возрастной группе 18-34 года выявлено не было. У пациентов 35-44 лет ПЛ был диагностирован практически у каждого пятого обратившегося пациента. В возрастной группе 45 лет и старше – практически у каждого четвертого пациента, обратившегося на прием с заболеваниями СОПР. Данная патология наиболее часто встречалась у женщин (n=39), чем у мужчин (n=6). Среди пациентов с данным заболеванием абсолютное большинство составили женщины в возрасте от 45 до 68 лет. В процессе исследования были выявлены следующие клинические формы плоского лишая с проявлением в полости рта: типичная (n=27), экссудативно-гиперемическая (n=9), эрозивно-язвенная (n=4), гиперкератотическая (n=4) и буллезная (n=1).

Выводы. Проведенное изучение проявлений плоского лишая на слизистой оболочке полости рта у взрослого населения на стоматологическом приеме указывает на достаточно высокую частоту встречаемости данной патологии у пациентов старшей возрастной групп, что предполагает наличие особых диагностических подходов и диспансерного наблюдения.

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л., Кравчук И.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Целью исследования. Анализ результатов наблюдения клинического случая проявлений на слизистой оболочке полости рта эрозивно-язвенной формы плоского лишая.

Материал и методы исследования. За консультативной помощью обратилась пациентка Ц., 59 лет, имеющая клинические проявления плоского лишая с локализацией элементов поражения на слизистой оболочке полости рта и языка.

Результаты исследования. Пациентка была направлена на консультацию с предварительным диагнозом «травматическое повреждение слизистой оболочки щеки в проекции зубов 3.6, 3.7». Из опроса было установлено, что высыпаний на коже нет и никогда не было. Язвенное поражение в области зубов 3.6, 3.7 появилось более 2-х недель назад. Отмечает особо выраженную болезнен-

ность. В полости рта в ретромолярной области присутствует сетчатый рисунок, образованный мелкими папулами, в петлях которого выявляются мелкие эрозии. На слизистой оболочке щеки в проекции зубов 3.6, 3.7 – язвенное поражение вытянутой формы с неровными краями, выполненное фибринозным налетом в $d \approx 1,5 \times 0,7$ см. Был выставлен диагноз «Лишай красный плоский (проявления в полости рта) (L43.9)». Была проведена инцизионная биопсия. Результаты патолого-гистологического исследования: фрагмент слизистой, очагово покрытый многослойным плоским эпителием с лейкоцитарно-фибринозным детритом в области дна язвы, очаговый паракератоз, плотный полосовидный лимфоцитарный инфильтрат в субэпителиальном слое, вплоть до образования единичных лимфоидных фолликулов.

Выводы. Клинически и гистологически был подтвержден диагноз «Лишай красный плоский (проявления в полости рта) (L43.9)».

ЛЕЧЕНИЕ КСЕРОСТОМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ковецкая Е.Е.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Распространенность ксеростомии у людей старческого возраста, по данным литературы, колеблется от 10% до 61%, причем в большей степени встречается у женщин. Лечение пациентов с ксеростомией включает использование препаратов для увлажнения полости рта, а также препаратов, для лечения трещин и воспаления слизистой оболочки.

Фитоспрей (Рубикон ООО, Беларусь) используется для ухода за полостью рта для уменьшения раздражения слизистой полости рта и предотвращения ее воспаления. Препарат содержит облепиховое масло, масло календулы, масло бергамота, бета-каротин и подсолнечное масло.

Лечение ксеростомии провели 32 пациентам в возрасте 65 лет и более. Из них, 24 пациента пользовались съемными протезами. Все пациенты предъявляли жалобы на сухость в полости рта и горле, затруднение или боль при разговоре и приеме пищи, трещины уголков рта и травмы слизистой полости рта.

В зависимости от сухости и наличия воспаления в полости рта пациенты использовали Фитоспрей от 2 до 8 раз в сутки в течение 2 недель. Спрей наносили при помощи пульверизатора на слизистую щек, языка и глотки и распространяли при помощи языка на остальные участки слизистой.

Как показали результаты исследования, использованием Фитоспрея позволило получить снижение сухости и воспаления полости рта у 97% пациентов.

Применение Фитоспрея (Рубикон ООО, Беларусь) существенно снижает сухость слизистой оболочки полости рта, уменьшает боль и воспаление слизистой оболочки полости рта, что позволяет пожилым пациентам с ксеростомией существенно улучшить качество жизни.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Ковецкая Е.Е.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

По данным литературы гиперестезия эмали наблюдается у 79% женщин в период вынашивания плода.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности гиперестезии зубов среди беременных женщин и разработка алгоритма ее профилактики и лечения.

Проведено стоматологическое лечение 160 беременных женщин в возрасте 18-40 лет с жалобами на повышенную чувствительность зубов. Всем пациенткам санировали полость рта с 15 по 22

неделю беременности, проводили профессиональную гигиену полости рта, покрытие зубов фтор-содержащими препаратами. Для лечения гиперестезии эмали наносили препарат Tooth Mousse в виде аппликаций на чувствительные зубы в течение 3 минут. Назначали 3-5 процедур и рекомендовали для дальнейшего домашнего использования по инструкции. Tooth Mousse содержит казеин фосфопептид-аморфный кальций фосфат, который связывается с кристаллами гидроксиапатита эмали зубов и оседает на мягких тканях, локализуя биодоступные кальций и фосфат.

Как показали результаты исследования, применение препарата Tooth Mousse в виде аппликаций позволяет снизить чувствительность зубов у 86%, а дальнейшее применение в домашних условиях – у 100% беременных женщин.

Таким образом, использование препарата Tooth Mousse эффективно для лечения гиперчувствительности у беременных женщин. Кроме того, данный препарат способствует профилактике кариеса у беременных женщин. Tooth Mousse абсолютно безопасен для беременных женщин, что подтверждается инструкцией к препарату.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА

Ковецкая Е.Е.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Важным этапом эндодонтического лечения является определение рабочей длины корневого канала.

Целью данного исследования явилась сравнительная оценка методов определения рабочей длины корневого канала.

Рабочую длину измерили в 220 зубах (340 каналов), из них было 126 однокорневых зубов (126 каналов) и в 94 многокорневых зубах (214 каналов). Рентгенологический метод включал рентгеновский снимок с диагностическим инструментом и последующим измерением рабочей длины с помощью эндодонтической линейки. Для электрометрического метода использовали апекслокатор WOODPEX III (Guilin Woodpecker Medical Instrument Co., Ltd.).

Как показали результаты исследования, определение рабочей длины при помощи диагностического инструмента с рентгенологическим контролем и последующим измерением с помощью эндодонтической линейки позволила оптимально измерить рабочую длину в 99,2±0,8% случаев в однокорневых и 99,1±0,7% в многокорневых зубах.

При сравнении электрометрического и рентгенологического методов значение рабочей длины совпали в 96,6±4,1% каналов однокорневых зубов и в 92,9±3,2% каналов многокорневых зубов, различия между показателями в зависимости от кривизны канала не достоверны ($p>0,05$).

Таким образом, можно утверждать, что метод определения рабочей длины при помощи диагностического инструмента с последующим рентгенологическим контролем и измерением длины инструмента на эндодонтической линейке, а также электрометрический метод (апекслокатор) являются оптимальными, как в однокорневых, так и в многокорневых зубах.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Ковецкая Е.Е.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Стоматологические вмешательства могут вызвать повреждение слизистой оболочки. Поэтому актуален поиск лекарственных средств, которые препятствуют инфицированию поврежденной

слизистой, надежно защищают её, а также обладают обезболивающим и эпителизирующим действием.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности использования Солкосерил дентальной адгезивной пасты (СДАП) для лечения травматических и воспалительных поражений слизистой оболочки полости рта.

Нами пролечено 64 человека в возрасте 18-72 года с травмами слизистой полости рта. Всем больным проводилась обработка пораженной поверхности Солкосерил дентальной адгезивной пастой.

Как показали результаты исследования, при использовании Солкосерил дентальной адгезивной пасты положительный эффект наблюдался у 92 % пациентов в течение 3-5 дней. Кровоточивость, отёк и гиперемия исчезали в первые 1-3 дня, а затем происходило заживление раневой поверхности, в среднем, в течение 3-5 дней.

Таким образом, СДАП имеет выраженные обезболивающие и адгезивные свойства, что позволяет быстро купировать болезненность слизистой, травмированной во время стоматологических манипуляций. Препарат обладает хорошей переносимостью. Положительным качеством Солкосерил дентальной адгезивной пасты является то, что она способствует быстрому заживлению ран и травм слизистой оболочки полости рта,

Данные свойства позволяют рекомендовать СДАП в качестве препарата выбора при лечении травматических поражений слизистой оболочки полости рта при стоматологических вмешательствах.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Ковецкая Е.Е.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Факторами риска развития локализованных пародонтитов являются кариозные полости II класса по Блэку, скрытые дефекты, некачественные пломбы II класса по Блэку, некачественные искусственные коронки.

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости факторов риска развития локализованных пародонтитов и степени выраженности деструктивных изменений костной ткани альвеолярного отростка по данным 156 ортопантомограмм пациентов в возрасте от 19 до 62 лет, находившихся на амбулаторном лечении.

В результате проведенного исследования факторы риска развития локализованных заболеваний маргинального пародонта выявлены на 134 ортопантомограммах (86% случаев). Причем, на 76 снимках зарегистрированы несколько (2 и более) причин локальных изменений в пародонте (например, кариес II класса в смежных зубах, некачественные пломбы II класса в смежных зубах). На 57 рентгенограммах (42,5%) факторы риска определялись на фоне уже развившихся в костной ткани генерализованных процессов различной степени выраженности. На 77 снимках (52,5%) деструкция кости носила локальный характер. Обратил на себя внимание тот факт, что при наличии любого из перечисленных факторов риска, были отмечены патологические изменения в костной ткани от деструкции вершины межзубной перегородки до деструкции межальвеолярной перегородки на 1/2 длины коря.

Таким образом, у пациентов амбулаторного приема выявлена высокая распространенность факторов риска развития локализованных пародонтитов.

ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА ВЫБОР МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

Кравчук И.В., Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Цель исследования. Оценить влияние гигиены полости рта на выбор материалов для герметизации фиссур.

Материалы и методы исследования. Проведено стоматологическое обследование 30 детей в возрасте 6-7 лет. Определена гигиена полости рта. Проведена герметизация фиссур постоянных моляров светоотверждаемым герметиком Fissurit F и стеклоиномерным цементом IonoGem.

Результаты исследования. Хорошая гигиена полости рта (ОНИ-S от 0,1 до 0,6) выявлена у 4 детей, удовлетворительная (ОНИ-S от 0,7 до 1,6) у 8 детей, неудовлетворительная у 12 детей и плохая у 6 детей. Детям с хорошей и удовлетворительной гигиеной полости рта фиссуры герметизировали светоотверждаемым герметиком Fissurit F. В фиссурах моляров, герметизированных этим материалом, при осмотре через 1 год герметик сохранился в 95,6% случаев. У детей с неудовлетворительной и плохой гигиеной светоотверждаемый герметик в фиссурах сохранился в 77,4% случаев. У детей с хорошей и удовлетворительной гигиеной полости рта через 1 год сохранность СИЦ в качестве герметика в фиссурах моляров составила 84,5%. У детей с неудовлетворительной и плохой гигиеной СИЦ в фиссурах сохранился в 78,9% случаев.

Выводы. При хорошей и удовлетворительной гигиене полости рта для герметизации фиссур можно рекомендовать светоотверждаемые герметики. При неудовлетворительной и плохой гигиене в качестве герметиков обосновано применение стеклоиномерных цементов.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ОТ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

Кравчук И.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

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

Материалы и методы исследования. У 60 школьников в возрасте 6-7 и 8-9 лет обследовано 240 постоянных моляров. Проведена герметизация фиссур в 182 постоянных молярах светоотверждаемым герметиком (Fissurit F).

Результаты исследования. Исходные значения кариеса фиссур постоянных моляров у детей 6-7 лет (в основной группе) и у детей 8-9 лет (в группе сравнения) были $0,25 \pm 0,08$ и $2,19 \pm 0,21$ соответственно. Через 1 год этот показатель составил $0,28 \pm 0,09$ и $2,26 \pm 0,23$ соответственно. Прирост кариеса фиссур через 1 год в основной группе был равен 0,03, а в группе сравнения - 0,07, что в 2,33 раза выше, чем в основной группе.

Выводы.

1. Герметизация, начатая в 8-9 лет, в меньшей степени эффективна, так как больше половины первых постоянных моляров (54,7%) уже поражены кариесом.

2. Герметизация, начатая в 6-7 лет, в большей степени эффективна, так как сразу после прорезывания лишь небольшое количество первых постоянных моляров (6,3%) поражается кариесом.

3. Эффективность герметизации фиссур первых постоянных моляров у детей 6-7 лет выше в 2,33 раза, чем у детей 8-9 лет, что подтверждается разницей показателей прироста кариеса через 1 год после проведения данного метода профилактики.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кравчук И.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Цель исследования. Оценить эффективность профилактики кариеса постоянных моляров методом глубокого фторирования у детей 6-7 лет.

Материалы и методы исследования. Из 30 детей 6-7 лет были организованы 2 группы по 15 человек в каждой. В первой группе было проведено глубокое фторирование 60 постоянных моляров. В группе сравнения данный метод не применяли, однако дети были обучены гигиене полости рта. Метод глубокого фторирования заключался в глубоком импрегнировании эмали препаратом «Глуфторед» (ВладМиВа).

Результаты исследования. При первичном осмотре показатель интенсивности кариеса постоянных моляров составлял 0,57 в профилактической группе и 0,43 в группе сравнения.

При осмотре через 6 месяцев прирост кариеса в первой группе был равен 0,34, а во второй – 0,63. Еще через полгода данный показатель в профилактической группе увеличился на 0,05, а в группе сравнения на 0,15. Осмотр в последующие полгода показал прирост кариеса в первой группе 0,01, во второй группе 0,43. В итоге за 1,5 года прирост кариеса в профилактической группе был равен 0,40, в группе сравнения 1,21.

Выводы

1. Метод не требует больших временных и материальных затрат, не вызывает страха и неприятных ощущений у детей.

2. Значительное торможение прироста кариеса постоянных моляров мы наблюдали через 1,5 года после начала проведения метода глубокого фторирования. Редукция прироста кариеса составила 66,9%.

ANTEROLATERAL THIGH PERFORATOR FLAP MADE BY CUSTOMIZED 3D-PRINTING FABRICATION OF FIXED POSITIONING GUIDE FOR OROMAXILLOFACIAL RECONSTRUCTION: A PRELIMINARY STUDY

Chen-xi Li, Bin Ling, Zhong-cheng Gong

1. Oncological Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Xinjiang Medical University
Affiliated First Hospital. Urumqi 830054, China

2. Hospital / School of Stomatology, Xinjiang Medical University. Urumqi 830011, China

3. Stomatological Research Institute of Xinjiang Uygur Autonomous Region. Urumqi 830054, China

Abstract

Background and Purpose: Oromaxillofacial malignant tumors frequently result in serious tissue defect due to enlarged resection, requiring a challenging reconstruction. Three-dimensional (3D) printing is

an advanced technology which has greatly promoted the progress of craniomaxillofacial reconstructive surgery. This present study aimed to investigate the advantages of anterolateral thigh (ALT) perforator flap manufactured by 3D printing mode in curing oromaxillofacial defect.

Patients and Methods: Twenty patients with oromaxillofacial defects resulted from severe primary malignant tumors admitted to Xinjiang Medical University Affiliated First Hospital from January 2019 to December 2020 were all treated through reconstructive functional surgery. They were divided into experimental group assisted by digital technique (n=8) and controlled group conventionally aided by ultrasound (n=12). The therapeutic effectiveness, flap preparation time, amount of bleeding, deviation of perforator vessel location, aesthetic satisfaction of donor site, postoperative complications, adverse symptom of flap, and LEFS scores were compared.

Results: Forexperimental group, flap preparation time was significantly shorter; and it has obviously less bleeding, minor deviation of perforator vessel location, and better aesthetic satisfaction of donor site ($P<.001$). There was no statistical difference in postoperative complications and LEFS scores between two groups ($P>.05$).

Conclusions: The study suggests that 3D printing template of fixed positioning guide provides a brand-new method for more accurately orienting perforated vessels of ALTflap in clinical application. It can improve the operative efficacy, and increase the successful rate of operation as well.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СТОМАТОЛОГОВ

Луцкая И.К., Гранько С.А.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Повышение квалификации врачей, в частности, стоматологов, может осуществляться с использованием различных форм online общения.

Целью исследования является применение дистанционных методов обучения для совершенствования компетентности врача-стоматолога.

В Белорусской медицинской академии последипломного образования создана система информационно-методического обеспечения всех этапов и звеньев работы с использованием современных средств и способов, что позволяет быстро и эффективно внедрять новые технологии обучения. На сайте БелМАПО слушатели могут дистанционно прослушать курс лекций. Презентации хорошо иллюстрированы, что повышает возможности усвоения не только теоретического, но и клинического материала.

Кроме лекций предлагаются семинары и мастер-классы online. Демонстрируются этапы выполнения работы, а также клинические случаи диагностики заболеваний. Участники вебинаров дают высокую оценку форме интерактивного взаимодействия, привлекающей широкую аудиторию специалистов. Дистанционные методы обучения приобретают все большую значимость и целесообразность, преломляясь в различных аспектах. В частности, кратно увеличивается численность слушателей и участников процесса усовершенствования знаний во всех областях медицины. Доступнее становятся сведения, не имеющие широкой информации, сокращается путь от получения научных данных и практических разработок до клинического использования врачами. Проведение мастер-классов online позволяет осваивать инновационные методы и мануальные навыки. Размещение учебных материалов на YouTube позволяет повторно или многократно просматривать необходимые фрагменты.

ДЕНТАЛЬНЫЙ МИКРОСКОП В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Луцкая И.К., Глыбовская Т.А., Белоиваненко В.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Эффективность диагностики и выполнения манипуляций в стоматологии достигается применением оптических приборов, обеспечивающих высокую надежность обработки и пломбирования полостей, корневых каналов.

Целью исследования явилась оценка качества эндодонтического лечения постоянных зубов с использованием операционного микроскопа.

Последовательность действий стоматолога может быть представлена следующим образом. Обследование пациента завершается постановкой диагноза и составлением плана лечения. Выполняется обезболивание необходимой области, а затем изолирование рабочего поля коффердамом. Осуществляется подготовка к работе комплекта инструментов и материалов в соответствии с показаниями. Во избежание стресса, вызванного переходом на работу с микроскопом, врач сохраняет привычное для него рабочее положение и может позволить себе движения руками только первого и второго порядка, не отрывая глаз от окуляров во время работы. Обязательна работа со специально обученным ассистентом. Видеокамера в беспроводном исполнении передает сигнал на приемник, с которого тот поступает на компьютер. Это позволяет увидеть изображение обследуемого объекта в режиме реального времени.

В процессе эргономичной работы у стоматолога формируются необходимые навыки: задействование ассистента; работа с увеличением и применением зеркала; индивидуальная настройка микроскопа. Работа «в четыре руки», оптимальное использование микроскопа обеспечивает существенные преимущества в деятельности стоматолога. В частности, снижаются факторы профессиональной вредности: вынужденная поза, напряжение мышц, искривление позвоночника; уменьшается нагрузка на глаза.

ТЕСТ ЭМАЛЕВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ (ТЭР) КАК МЕТОД ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА

Луцкая И.К., Глыбовская Т.А.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Лечение патологического процесса при очаговой деминерализации эмали зуба (кариесе в стадии пятна) является важной и актуальной проблемой современной практической стоматологии. При диагностике кариеса используются различные методы: клиническое обследование; рентгеновская диагностика; оптоволоконная трансиллюминация; лазерная диагностика; измерение электрического сопротивления. Большое значение в поражениях твердых тканей зубов оказывают особенности их строения и функции, наличие микрофлоры, постоянный контакт с внешней средой. Эффективность лечения начальных форм кариеса можно изучить путем оценки кислотоустойчивости эмали зуба.

Цель исследования – оценить кислотоустойчивость эмали зубов у пациентов на амбулаторном стоматологическом терапевтическом приеме.

В исследовании приняли участие 65 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет. Метод прогнозирования и диагностики ранних форм кариозного процесса твердых тканей зуба включал методику проведения теста эмалевой резистентности (кислотоустойчивость эмали) – ТЭР, интерпретацию полученных данных и формирование диспансерных групп.

Определение теста эмалевой резистентности (кислотоустойчивость эмали) показало, что применение реминерализующей терапии повышает устойчивость эмали зубов к кислоте на 13%

через 5 дней. При увеличении курса лечения до 10 и 30 дней увеличивается резистентность эмали к воздействию кислоты на 24,27% и 58,14% соответственно.

Из полученных данных следует, что предварительно проведенная реминерализующая терапия препаратами, содержащим гидроксиапатит, повышает кислотоустойчивость эмали зубов.

ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Муниева С.Х., Артыкова Н.К., Камолова Т.Н.

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ ИПОСЗРТ

Цель исследования. Выявить патологические изменения слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся зубными протезами на фоне папилломавирусной инфекции.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 135 пациентов, пользующихся зубными протезами в возрасте 25-65 лет. Для выявления папилломавирусной инфекции применяли метод ПЦР (Квант-21).

Полученные результаты. Были выявлены патологические изменения в виде хейлитов у 32 (23,7%), гиперпластических изменений – у 31 (22,9%) больных, эрозивно-язвенных поражений у 26 (19,3%), и катарального воспаления у 21 (15,6%) больных. У 25 (18,5%) больных не выявлено патологических изменений слизистой оболочки полости рта. Гиперплазии были представлены безболезненными мелкопапулезными и вегетирующими разрастаниями белесоватого цвета, мягкоэластичной консистенции на фоне бледно-розовой слизистой оболочки полости рта. Эрозивно-язвенные поражения были представлены единичными и множественными поверхностными и глубокими дефектами слизистой оболочки полости рта, дно которых покрыто белесовато-гнойным налетом с незначительной кровоточивостью. Катаральное воспаление было представлено гиперемией слизистой полости рта в области мягкого и твердого неба, щек и десен. Хейлиты проявлялись сухостью красной каймы губ с крупнопластинчатым шелушением. Папилломы локализовались на внутренней внешней стороне губ и были представлены округлыми бляшками с ровными краями от телесного до темно-коричневого цвета, диаметром – от 3 до 10 мм.

Выводы. Вирусная инфекция у лиц, пользующихся зубными протезами в 110 (81,5%;135) случаях вызывает патологические состояния слизистых оболочек полости рта и красной каймы губ, которые чаще всего проявляются хейлитами, эрозивно-язвенными и гиперпластическими процессами, в связи с чем, при планировании зубопротезирования необходимо проводить профилактическую противовирусную терапию.

НОВАЯ ПАРАДИГМА ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКОВ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Насибяниц Н.В., Юрага Т.М.

Научно-исследовательская лаборатория ГУО БелМАПО, Минск, Беларусь

Цель исследования. Выявить диагностически значимые лабораторные маркеры аллергических реакций для прогнозирования потенциальных рисков у стоматологических пациентов перед выполнением местной анестезии.

Материалы и методы. Объектом исследования явились пациенты с аллергическими проявлениями (n=154), разделенные по гендерному, возрастному и фенотипическому критериям. Были зарегистрированы 804 показателя ротовой жидкости и 924 параметра сыворотки крови. Исследования выполнены на базе НИЛ БелМАПО с помощью коммерческих ИФА наборов реагентов

производства Белоруссии, России, Китая, США. Оценивали минимальные, максимальные средние значения, диагностическую специфичность, чувствительность, значимость маркеров аллергии.

Результаты исследования. Были установлены предельные концентрации маркеров в сыворотке крови: гистамина, нг/мл, от 10,6 до 37,12 ($18,7 \pm 6,07$), кортизола, нмоль/л, от 184,63 до 1013,68 ($494,36 \pm 160,37$), Ig E, МЕ/мл, от 5,25 до 537,00 ($78,28 \pm 125,43$), ЭКБ, нг/мл, от 11,00 до 404,3 ($140,96 \pm 127,6$), а в ротовой жидкости: гистамина, нг/мл, от 4,2 до 27,0 ($13,3 \pm 6,82$), кортизола, нмоль/л, от 2,04 до 39,07 ($13,88 \pm 9,45$), Ig E, МЕ/мл, от 2,02 до 45,0 ($6,01 \pm 4,9$).

Выводы. Изучения ротовой жидкости стоматологических пациентов является наиболее перспективным направлением научных и практических исследований. Наиболее диагностическими значимыми являются показатели гистамина и кортизола в ротовой жидкости, превышение пороговых значений которых, свидетельствуют о возникновении аллергических реакций в 50%-100% случаев. Однако, в условиях амбулаторного стоматологического приема, необходимо применение экспресс-тест системы, адаптированных для исследования ротовой жидкости.

РАЗРАБОТКА ОТЕЧЕСТВЕННОГО СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Новак Н.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Цель исследования. разработать программу и методику медицинских испытаний нового отечественного светоотверждаемого стоматологического материала, проведение предклинических исследований.

Материалы исследования. В настоящее время на кафедре терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (БелМАПО) активно разрабатывается новейшая группа реставрационных материалов – наноуплотненные композиты.

Проведены предклинические исследования образцов нового светоотверждаемого наноуплотненного композита белорусского производства.

Результаты исследования. Сравнительный анализ образцов композита и импортного аналога по разработанной программе медицинских предклинических исследований показал, что созданный отечественный нанокомпозит обладает необходимыми для такого рода пломбировочных материалов рабочими и физико-механическими свойствами: хорошо прилипают к твердым тканям зуба, уплотняются и моделируются стоматологическими инструментами, полируются до сухого блеска, обладает эффектом «хамелеона». У исследуемого нанокомпозита были получены высокие показатели «микротвердости» и «адгезионной прочности», аналогичные таковым свойствам импортного материала.

Выводы. Анализ результатов исследования образцов композита белорусского производства позволил рекомендовать его для дальнейшей разработки и освоения в производстве, как наиболее соответствующий требованиям, предъявляемым к современным реставрационным материалам.

МИКРОПРОНИЦАЕМОСТЬ УСТЬЕВЫХ ПЛОМБ ПРИ ВНУТРИКОРОНКОВОМ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ

Новак Н.В., Байтус Н.А., Горбачев В.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Цель исследования. Оценить микропроницаемость материалов, используемых для изготовления устьевого пломбы.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были 62 шлифа 34 зубов, приготовленные из экстрагированных зубов, удаленных по показаниям на хирургическом стоматологическом приеме. Для изучения в качестве устьевых пломб были выбраны: стеклоиономерный цемент химического отверждения; цинкфосфатный цемент химического отверждения; самоадгезивный композитный цемент двойного отверждения; стеклоиономерный цемент двойного отверждения.

Результаты исследования. Наименьшие значения проникновения красителя в твердые ткани зуба по границе устьевая пломба/корневой канал наблюдались при использовании самоадгезивного цемента «RelayX U200» и составили $0,31 \pm 0,12$ балла ($p=0,036$). При использовании стеклоиономерных цементов «Fudji II LC» и «Ketac Fill Plus» степень проникновения красителя составила $0,81 \pm 0,25$ и $1,0 \pm 0,29$ баллов соответственно. Цинкфосфатный цемент «Уницем» продемонстрировал низкую герметизирующую способность $1,93 \pm 0,36$ балла ($p=0,036$).

Выводы. Наилучшую изоляционную способность в качестве устьевого пломбы показал самоадгезивный самопротравливающий цемент «RelayX U200», поэтому он может быть рекомендован для obturации устья корневого канала при внутрикоронковом отбеливании. Цинкфосфатный цемент химического отверждения «Уницем» обладает наименьшую герметизирующими свойствами и его использование в качестве устьевого пломбы в процессе проведения внутрикоронкового отбеливания нежелательно.

ВЛИЯНИЕ ТОЛЩИНЫ КОМПОЗИТА, ПОКРЫВАЮЩЕГО СКОС ЭМАЛИ, НА УСТОЙЧИВОСТЬ К МЕХАНИЧЕСКОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ

Новак Н.В.¹, Горбачев В.В.¹, Иванюта Д.Ф.²

¹Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

²УЗ «4-я городская клиническая стоматологическая поликлиника»

Цель исследования. Оценить влияние толщины композита, покрывающего скос эмали, на устойчивость к механическому воздействию.

Материал и методы исследования. При изучении влияния толщины композита, покрывающего скос эмали, на устойчивость пломбы к механическому воздействию все образцы были разделены на 4 группы по 10 зубов в каждой. На вестибулярных и жевательных поверхностях зубов алмазным бором препарировали скос эмали, глубина которого в 1-ой группе была 0,2 мм, во 2-ой – 0,5 мм, в 3-ей – 1,0 мм и в 4-ой – 1,5 мм. Устойчивость пломбы к механическому воздействию осуществляемое на шлифах зубов, проводили на микротвердомере «Micromet II» фирмы «Vickers» (Швейцария) с нагрузкой на алмазную пирамиду 50 г.

Результаты исследования. Показано, что образование дефектов в композите зависит от толщины слоя фотополимера. Наименьшая прочность зарегистрирована для зубов со скосом 0,2 и 0,5 мм. Минимальные показатели микротвердости отмечены для образцов при слое фотополимера, покрывающего скос эмали, 0,2 мм – от 1409,00 МПа до 1714,00 МПа, среднее арифметическое значение – $1559,33 \pm 11,75$ МПа. Результаты исследования показали, что механическая прочность композита, покрывающего скос эмали, зависит от его толщины и глубины.

Выводы. Таким образом, толщина композита, покрывающая скос эмали, влияет на устойчивость пломбы к механическому воздействию. Слой фотополимера в местах окклюзионных нагрузок (режущий край, скаты бугров жевательных зубов) должен составлять не менее 1,5 мм для предотвращения сколов пломбирочного материала.

КОРРЕКЦИЯ ЦВЕТА ЗУБОВ МЕТОДАМИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Новак Н.В., Старовойтова В.С., Горбачев В.В.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

С целью разработки дифференцированного подхода к выбору тактики лечения измененных в цвете зубов нами обследовано и пролечено 45 измененных в цвете зубов у 42 пациентов.

Материал и методы исследования. Разработаны и внедрены новые научно-обоснованные способы цветокоррекции и цветнейтрализации измененных в цвете зубов, воссоздание их формы и цвета и индивидуальных особенностей.

Новые способы включают: отбеливание и пломбирование, отбеливание и изготовление винирных покрытий, изготовление цветокорректирующего винира, изготовление винира с использованием дополнительных красителей.

Результаты исследования. Сравнительный анализ оценки качества работ показал, что качество конструкций, выполненных на кафедре выше, чем работ, изготовленных в поликлиниках г. Минска, с уровнем значимости по критерию $\chi^2=10,83$, $df=1$ ($p<0,001$). Эффективность клинического внедрения предложенных способов цветнейтрализации зубов составила 35,0%, что позволило максимально приблизить внешний вид конструкций к естественным зубам.

Выводы. Применение новых способов цветнейтрализации зубов, включающих отбеливание и пломбирование, отбеливание и изготовление винирных покрытий, изготовление цветокорректирующего винира, изготовление винира с использованием дополнительных красителей, позволило на 35,0% сократить количество неудовлетворительно выполненных пломб, повысить качество изготовления эстетических конструкций, максимально приблизив их внешний вид к естественным зубам.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР)

Таиров У.Т., Рашидов Х.Т., Джумаев Ш.М.

Научно-клинический институт стоматология и челюстно-лицевой хирургии

Заместительное восстановление органов и тканей пораженной области организма является одной из важных проблем современной медицины, в связи с чем большое число исследований посвящено изысканию биоматериала, который отвечал бы этим требованиям и являлся биологически совместимым с окружающими тканями. Чем больше размер дефекта, тем большая вероятность неудовлетворительного результата лечения [1,6,9].

Современные положения материаловедения гласят, что идеальный биоматериал характеризуется рядом свойств: остеогенностью - содержит клеточные источники для остеогенеза; остеоиндукцией-инициирует остеогенез; остеокондукцией - служит матрицей для образования новой кости в ходе репаративного остеогенеза и обладает способностью направлять её рост; остеопротекцией - заменяет кость по механическим свойствам. К тому же биоматериалы должны выполнять и поддерживать объем дефекта. Восстановление костной ткани должно происходить как за счет специфической структуры и свойств материала, так и за счет активации собственных Щеточных элементов и усиления регенерации ткани в целом [13,15,16,19].

Аутокость считается самым лучшим биологическим пластическим материалом ^ как отсутствует реакция иммунологической непереносимости. Некоторые авторы считают процесс репаративной регенерации костной ткани, происходящий в присутствии ауто трансплантата «золотым стандартом» костной пластики. Однако взятие аутокости требует дополнительного оперативного вмешательства, что сопровождается травмой для организма, весьма ограничена возможность забора тканей, невозможно применять этот метод при больших костных дефектах. Например, взятие цельного ребра сопряжено с опасностью повреждения плевры и последующим пневмотораксом,

что является нежелательным осложнением. Нагноение аутокости в послеоперационном периоде, сопровождающееся ее некрозом и отторжением, когда трансплантат выступает в качестве секвестра, по данным литературы наблюдается в 7 5-29,4%, а по сообщениям некоторых авторов достигает даже 39% [14,17].

Аллопластика-пересадка трупной костной ткани, в настоящее время не получила широкого применения из-за тканевой несовместимости. Организм человека на введение чужеродного белка вырабатывает антитела, которые разрушают пересаженную донорскую кость. Успех аллотрансплантации связан с обширным преодолением тканевой несовместимости. Это достигается, с одной стороны, воздействием на реципиента рентгеновскими облучением, гормонотерапией, применением антигистаминных препаратов, блокадой ретикулярной системы, плазмаферезом; с другой стороны-воздействием на аллотрансплантат. Наиболее широкое распространение в этом плане получили охлаждение и лиофилизация (замораживание тканей при низких температурах с последующим высушиванием её на вакуум-аппарате). Замещение больших (более 25 см) дефектов нижней челюсти при помощи консервированных *холодом* аллотрансплантатов кости и хряща оказалось, по данным некоторых авторов, малоперспективным. Как показали результаты экспериментальных и клинических исследований, нельзя применять для вторичной костной пластики аллотрансплантаты, консервированные холодом, если замещению подлежит дефект размером 2 см и более. Вместе с тем другие авторы считают целесообразным использование для восстановительных операций на лице костной *вхрящевой* ткани, консервированной при низких и ультранизких температурах, так как при этом отмечается хороший клинический и косметический результат.

Наиболее действенным стимулятором остеогенеза считаются деминерализованные и лиофилизированные трансплантаты.

Современные методы обработки аллокости не обеспечивают полной безопасности, проводимые анализы значительно повышают стоимость препаратов, а ; также технически трудновыполнимы. Немаловажное значение имеет отсутствие четки: законов о донорстве органов, что делает трудновыполнимым обеспечение контроля качества, который является решающим критерием в современном медицинском производстве, кроме того, костный материал не каждого донора обладает индуктивными свойствами, около 10% доноров отсеивается в процессе проведения биологической пробы [5,11,18]. :

В настоящее время в качестве искусственных заменителей кости предложен] биотолерантные (костный цемент, металл), биоинертные (окись алюминия, углеродны материалы) и биоактивные (стеклянная керамика, керамика гидроксиапатита) материалы [12,16].

Синтетические кальций-фосфатные керамики:перспективы в области применения биоматериалов связаны также с развитием всего спектра биокерамики При изучении биохимических свойств поверхности контактных зон биоматериалов установлено, что наиболее активно и плотно происходит соединение кости с керамиками, а именно с гидроксиапатитом, окисью алюминия и трикальцийфосфатом. Многие исследователи высказывают предположение, что плотный керамический материал, входя во взаимодействие с жидкими компонентами тканей, на месте контакта трансплантата с костью образует остаточные продукты и тканевые структуры. Керамики при контакте с костью могут формировать прямое соединение с ней [3,4,10,21].

Почти все современные остеогенные материалы в своём составе содержат гидроксиапатит (ГА), усредненный состав которого обычно представляется как $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$. Материалы, содержащие гидроксилапатит, обладают остеокондук- тивным эффектом. Для замещения костных дефектов в хирургической стоматологии используется много различных форм ГА, отличающихся по форме и величине частиц. Считается, что искусственно полученный ГА, по химическому составу и кристаллографическим показателям практически идентичен ГА нативной кости. В зависимости от технологии получения различают плотные и пористые формы гидроксиапатита. Пористые формы более подвержены резорбции в тканях, у плотных форм скорость резорбции меньше. Плотные формы применяют при дефектах костей лица, так как здесь происходит прорастание кости в блок материала. Лечение больных с применением гидроксилапатита имеет ряд особенностей. Матери-

алы, содержащие гидроксилapatит, имеют большую сорбционную способность, в том числе микроорганизмов. Сорбция большого числа микроорганизмов на гидроксилapatите может привести к воспалительным осложнениям [7,8,14].

Часто в состав остеогенных материалов добавляется коллаген (например, коллапол). Коллаген обладает способностью привлекать остеогенные клетки и способствует их прикреплению к поверхности гидроксилapatита. Считают, что коллаген вызывает фиброваскулярную реакцию у реципиента, способствует более ранней фиксации имплантата по сравнению с использованием только керамического материала [20,22,23,24].

Стеклокристаллических материалы: низкой резорбцией и хорошей остеоинтеграцией обладает класс остеозамещающих материалов, полученных на основе стеклокристаллических материалов. Они относятся к поликристаллическим материалам и соединяются с костью благодаря подавлению буферной реакции тканей, то есть выделяют ионы натрия в обмен на ионы фосфата и водорода, образуя поверхностный слой фосфата кальция. Этот слой соединяется с остеообластами и коллагеновыми волокнами кости. Их биофазность - наличие кислотонестойкой стеклофазы и микрокристаллической фазы, может имитировать состав биоминерала кости. Клеточноопосредованные реакции костной ткани с биоситаллами протекают следующим образом: свободно происходит дифференцировка преостеобластов в нужном blastном направлении, а образующееся прочное соединение костной ткани с материалом, открыто для реакций ремоделирования. Имплантат замещается костной тканью без фрагментирования. Применение стеклокерамических имплантатов при дефектах и деформациях уменьшает число воспалительных осложнений в послеоперационном периоде, наблюдающихся при использовании костных трансплантатов, и не сопровождается дополнительной травмой для больного. Стеклокерамические материалы по высокой биологической совместимости и отсутствию токсичности превосходят трансплантаты, применяемые при костно-пластических операциях; являются перспективным направлением в материаловедении [1,2,15,16].

На основе стеклокерамики получен новый класс остеозамещающих материалов - биоситаллы. Они получают высокотемпературным синтезом. При охлаждении получают биостекла, которые можно использовать самостоятельно. После термообработки и кристаллизации-выделения кристаллических фаз получают биоситаллы, представляющие собой современный класс остео совместимых материалов с регулируемой скоростью биодеградации. Множество составов, широкие технологические возможности позволяют изготавливать из этих материалов изделия с различной пористостью и прочностью [2,5].

Известно, что процесс построения кости является детерминированной реакцией организма и его ускорение считается невозможным. На данный момент не существует методов, способных нормализовать нарушенный процесс остеогенеза. Несмотря на наличие большого количества различных остеогенных материалов, до настоящего времени остаётся нерешённым вопрос о выборе оптимального костно-пластического материала при замещении дефектов челюстей.

Список литературы

1. Абдуллаев Ш.Ю. Пластика дефектов и деформаций нижней челюсти имплантатами из стеклокерамики: Дис.... д-ра мед.наук. - Ташкент: 2000. — 182 с.
2. Арипова М.Х. Теоретические и технологические основы синтеза биоситаллов, содержащих ортофосфат магния, фторапатит и анортит. Автореф. дис...докт. мед. наук. — Ташкент, 2005. — 9с.
3. Бадалян В.А. Хирургическое лечение периапикальных деструктивных изменений с использованием остеопластических материалов на основе гидрокси- апатита: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.-М.,2000.-22с.
4. Баринов С.М., Комлев В.С. Биокерамика на основе фосфатов кальция.- М.:Наука, 2005.-204 с.
5. Блинова М.И., Юдинцева Н.М., Калмыкова Н.В. и др.Актуальные вопросы тканевой и клеточной трансплантологии // III Всероссийский симпозиум: Сб.научных работ.- М., 2007.-С.55-56.

6. Брусова Л. А. Восстановительные операции на лице с применением силиконовых композиций : Дис. ... д-ра мед. Науч.-М., 1996.-175 с.
7. Григорьян А.С., Топоркова А.Н. Проблемы интеграции имплантатов в костную ткань (теоретические аспекты). - М.: Техносфера, 2007 - 130с.
8. Жигун А.И., Петренко А.Ю., Грищенко В.И., Пилипенко В. А. Биоимплантология на пороге XXI века. // Симпозиум по проблемам тканевых банков с международным участием: Сб. научных трудов. - М., 2001. - С.43-44.
9. Кадыров М. Х. Реконструктивная хирургия дефектов нижней челюсти Дис.... д-рамед. наук. - Москва: 2007. — 156 с.
10. Копецкий И.С. Применение композиции гидроксиапатита ультравысокой Дисперсности с метронидазолом в комплексном лечении больных с воспалительными осложнениями переломов нижней челюсти: Дис. ... канд. мед. наук. - М., 2001 1 189 с.
11. Лекишвили М.В. // Технологии изготовления костного пластического материала . Для применения в восстановительной хирургии: Дис. ... д-ра. мед. наук. — М., 2005. - V 289с.
12. Ломакин М.В. Новая система стоматологических остеоинтегрируемых имплантатов (разработка, лабораторно-экспериментальное обоснование, клиническое внедрение): Дис. ... д-ра. мед. наук. — М., 2001.
13. Махмудов А. А. Сравнительная оценка методов хирургического лечения дефектов и деформаций лицевого скелета: Дис. ... канд. мед. наук. — Т., 2010. - С. 34-
14. Панкратов А.С., Лекишвили М.В., Копецкий И.С. Костная пластика в // стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Москва; Бином, 2011.-С.41-42. [/
15. Хабилов Н. Л. Клинико-экспериментальное обоснование применения биоситалла для восстановления дефектов зубов и зубных рядов несъемными конструкциями: Дис. ... д-ра мед. наук. - Ташкент, 2004. - 22 с.
16. Храмова Н. В. Оценка эффективности применения гранулированного биоситалла при полостных дефектах челюстей: Дис. ... канд. мед. наук. — Т., 2006. - С. 9-31.
17. Alvarez Yague E., Sastre J., Ortiz de Artinano F. et al. Colgajolibre osteoseptocutáneo de peronía en la reconstrucción primaria de la radionecrosis masiva mandibular // J. Cranio - Maxillofac. Surg. - 2004. - Vol. 26, Suppl. 1. - P. 62 - 63, N3.
18. Caplanis N., Sigurdsson T., Rohrer M. Effect of allogeneic, freeze-dried, demineralized bone matrix on guided bone regeneration in supra - alveolar periimplant defects in dogs // Int. J. Oral Max - illofac. Impl. - 1997. - Vol. 12. - P. 634 - 642.
19. Kneser U. Engineering of vascularized transplantable bone tissues : induction of axial vascularization in an osteoconductive matrix using an arteriovenous loop / U. Kneser, E. Polykandriotis, J. Ohnolz et al. // Tissue Eng. - 2006. - Vol. 12. - P. 1721- 1731
20. Lozinsky V. I. Polymeric cryogels as promising materials of biotechnological interest / V. I. Lozinsky, I. Y. Galaev, F. M. Plieva et al. // Trends Biotechnol. — 2003.
21. Kovacs P. // Composite materials for implant application in the human body: Characterization and testing // Eds. R.D. Janison, L.N. Gilberton. - Philadelphia: ASTM, 2003. - P. 41-52. j
22. Mariano C., Simon M. Передовые методики регенерации костной ткани Био-ОксиБио- Гайд. - М.: Азбука, 2005. - 104 с. Nakasa, T. Prefabrication of vascularized bone graft using a combination of fibroblast growth factor - 2 and vascular bundle implantation into a novel interconnected porous calcium hydroxyapatite ceramic / T. Nakasa, O. Ishida, T. Sunagawa et al. J. Biomed. Mater. Res. A. - 2005. - Vol. 7, № 2. - P. 350 - 355.
23. Stelnicki E. J., Stucki - McCormick S. U., Rowe J. Remodeling of the temporomandibular joint following mandibular distraction osteogenesis in the transverse dimension. // Plast Reconstr Surg. - 2001. - Vol. 107, 3. - P. 647 - 658.
24. Tagliatalata Scafati C. Anchor screw, a valuable technique in facial fractures and cranio - maxillofacial surgery // J Cranio maxillofac Surg. - 2005. - Vol. 33, № 5. - P. 331-333.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНА ДАНГАРЫ

Холбобоев Х.Ф., Фурохов И.Ё., Саидов Б.Ш.
Кафедра хирургических дисциплин № 3, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) у жителей района Дангары.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели был проведен анализ 56 амбулаторных карт пациентов, обратившихся за консультативной помощью из разных сельских мест района Дангары в стоматологическую поликлинику ХГМУ с 2019 по 2021 годы.

Результаты исследования. Исследования показали, что 25(44,68%) человек, обратившихся за консультативной помощью по поводу заболеваний СОПР, были жителями джамоата Сангтуда, 31(55,32%) - проживали в других местах Дангары, причем из них 80,35% составили женщины (45 человек) и 19,65% - мужчины (11 человек). Установлено, что среди обратившихся в консультативный кабинет жителей джамоата Сангтуда у 28 (50%) был диагностирован синдром жжения полости рта, у 11 (19,7%) - красный плоский лишай, различные формы глосситов – у 9 (16,07%), опухоли слизистой оболочки полости рта – у 3 (5,35%), лейкоплакия – 1 (1,78%), заболевания губ – у 2 (3,57%), кандидоз полости рта – у 2 (3,57)%.

Выводы. Таким образом, нами установлено, что у жителей района Дангары в структуре заболеваний слизистой оболочки полости рта преобладают такие заболевания, как синдром жжения полости рта и красный плоский лишай, причем нужно отметить, что данные заболевания определяются чаще у женщин.

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

Юсупова З.Х., Артыкова Н.К., Назарова М.З.

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

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, ПК мостовидных протезов не зависит от однородности конструкционного материала (ПК: 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.

ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ СО СЪЕМНЫМИ И НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Юсупова З.Х., Артыкова Н.К., Назарова М.З.

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПОСЗРТ

Цель исследования. Изучить характер вирусной инфекции слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР), пользующихся разными видами зубных протезов.

Материал и методы исследования. Обследовали две группы больных заболеваниями слизистой оболочки полости рта: первая группа - 110 пациентов со съемными протезами, вторая - 100 пациентов с несъемными протезами. Для выявления герпесвирусной инфекции использовался метод твердофазного ИФА (тест-наборы «Вектор-Бест»), для выявления вируса папилломы человека - метод ПЦР (Квант-21). Статистическая обработка проводилась методами вариационной статистики с проведением корреляционного анализа.

Результаты исследования и обсуждение. У больных со съемными протезами заболевания СОПР выявляются у 91 (82,7%) больных, а среди лиц с несъемными протезами - в 75 (75,0%) случаях. Вирусная инфекция у больных со съемными протезами выявлена у 58 (63,7%; 91), а в группе больных с несъемными протезами - у 43 (57,3%; 75) больных. У пациентов со съемными протезами 11 и 16 типы ВПЧ встречаются в 1,3 раза чаще, чем у больных, пользующихся несъемными протезами, а 6 тип у них встречается в 4,6 раз реже, чем у больных с несъемными протезами. У лиц, пользующихся съемными протезами ВПЧ 11 и 16 типов чаще выявляются при красном плоском лишае, а у больных с несъемными протезами - при пародонтозе.

Выводы. Заболевания СОПР у больных с съемными протезами сопровождаются герпесвирусной и папилломовирусной инфекцией, наиболее выраженное влияние на их оказывает папилломовирусная инфекция 6, 11 и 16 типов.

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ AMYGDALUS BUCHARICA KORSH
(БОДОМИ ТАЛХДОНА, ТАЛХАК) ИЗ СЕМЕЙСТВА
РОЗОЦВЕТНЫЕ - ROSACEAE**

Борониев Н.С., Джулаев А.С., Ганджалов М.М.

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Кафедра фармакологии и микробиологии ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Изучение анатомо-диагностических особенностей надземных и подземных органов в качестве лекарственного растительного сырья миндаля бухарского с целью получения большой фитомассы. Работа проводилась в ущелье реки Хоронгон.

Материал и методы исследования. При проведении анализа была использована надземная и подземная части миндаля бухарского, собранные в ущелье реки Хоронгон в период цветения (июль-август) и осенью после созревания плодов. При приготовлении микропрепаратов и составлении микроскопического описания руководствовались статьей «Техника микроскопического и микрохимического исследования лекарственного сырья» ГФ XI и учебным пособием М. Н. Назарова «Методические указания для студентов фармацевтического факультета по ботанике».

Результаты исследования. В результате проведения макроскопического анализа было выявлено дерево от 3 до 10 м высоты, с диаметром ствола, достигающим иногда 30-35 см. На сухих склонах принимает кустообразную форму со многими разновозрастными стволами. Кора старых стволов темно-серая, вдоль растрескивающаяся, на молодых побегах пепельно-серая, гладкая. Крона рыхлая, светлая, с несколько поникающими ветвями. Побеги текущего года грязно-зеленые (к концу лета коричневые), волосистые или шерстистые. Почки 0.8 см длиной, удлинненно-яйцевидные или округло-конусовидные одиночные на молодых побегах и группами на многолетних укороченных побегах. Прилистники 2-4 мм длиной, шиловидные, бахромчато-железистые. Листья 3-6 см длиной, 2-2.5 см шириной (на порослевых побегах крупнее), продолговато-языковидные, у основания округлые, кверху постепенно оттянуто-заостренные, по краям городчатые, с обеих сторон коротковолосистые; черешки 2.2-2.6 (3) см длиной, густоволосистые или шерстистые, редко голые. Цветки 2.5- 4.5 см в диаметре, одиночные на побегах прошлого года и группами на многолетних укороченных, сидячие или на цветоножках, розовые или малиново-красные. Чашелистики 4-5 мм длины, треугольные, по краям волосистые, изнутри голые или волосистые. Лепестки 1.5-2 см длиной, 0.8-1.2 см шириной, от светло-розовых до малиново-красных, обычно не налегающие друг на друга, яйцевидные, овальные или обратно-яйцевидные, широко клиновидно сужены в короткий ноготок, на верхушке с выемкой. Тычинок 23-30, 4-7 мм длиной, нити их малиново-красные. Столбик почти равен по длине тычинкам; завязь и столбик нижней части густоволосистые. Костянка 2-4 см длиной, 1.5-2.5 см шириной, с околоплодником, при созревании растрескивающимся на 2 створки, густоволосистая, в основании плоскоусеченная, на верхушке оттянуто заостренная или туповатая, неравнобокая. Косточка светло-коричневая, лоснящаяся, сжатая с боков, яйцевидная, продолговатая или почти ланцетная, иногда, саблевидноизогнутая и на верхушке оттянуто заостренная, почти всегда неравнобокая.

Выводы. Морфолого-анатомическое изучение надземной и подземной частей миндаля бухарского, произрастающего на территории ущелья реки Хоронгон, соответствует описаниям статьи «Техника микроскопического и макроскопического исследования лекарственного сырья» ГФ XI и учебного пособия М. Н. Назарова «Методические указания для студентов фармацевтического факультета по ботанике».

ЭТНОБОТАНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ТАДЖИКИСТАНА

Джалилов Дж.Н., Махсумова З.М., Шарифзода Ш.Б.

Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.

ГУ “Научно-исследовательский фармацевтический центр” МЗ и СЦН РТ

Научный руководитель – Джулаев А.С.

Цель исследования. Определить перечень растений, используемых в народной медицине в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. В качестве материала тезиса была использована литература отечественных ученых, в которой отражены исследования дикорастущих лекарственных растений Таджикистана и их применение в приемлемых галеновых лекарственных формах в народной медицине.

Результаты исследования. Согласно источникам публикаций выявлен ряд дикорастущих лекарственных растений Таджикистана, широко применяемых в народной медицине, таких как: *Taraxacum officinale* Wigg., *Artemisia vulgaris* L., *Bidens tripartita* L., *Artemisia absinthium* L., *Vexibia pachycarpa* (C. Mey) Jakovl., *Arctum tomentosum* mill., *Tussilago farfara* L., *Cichorium intybus* L., *Onopordum acanthium* L., *Jnula helenium* L., *Achillera mellefolium* L., *Crataegus altaica* Lange., *Rubus idaeus* L., *Sanguisorba officinalis* L., *Rosa canina* L., *Rubus cacsius* L., *Amugdalu bucharica* Korsh., *Origanum tyttanthum* Gontsch., *Salvia sclarea* L., *Mentha piperita* L., *Mellisa officinalis* L., *Rumex acetosa* L., *Capsella hursa - pastopis* (L) Medik., *Ziziphora brevicalyx* yuz., *Ocimum basilicum* L., *Leonurus turkestanicus* V. Krecz. et Kuprian., *Ferulla foetida* (Bunge) Regel., *Foeniculum vulgare* mill., *Utrica dioica* L., *Althaea Officinalis* L., *Crataegus songarica* Pall. (C. Jischeri Schneid), *Gapsicumannuum* L., *Bergenia Crasifolia*L., *Rodiolagelidaschrenk*, *Crocus sativus* L., *Betberis vulgaris* L., *Buniumpersicum* L., *Plantago Major*, *Penanumharmala* L., *Spinaciaoleracea* L., *Lipskysiceraria* (Mot) Staandl L. (*vulgaris* Ser.), *Themioipsisdolichocarpa* V. Nikit., *Verbascumsongaricum* Schrenk L., *Polygonumaviculare* L., *Rubiatorum* L., *Daucussativusroch* L., *Valeriana officinalis* L., *Rhuscoriaria* L., *Armoracia rusticana* Caertn, *Brassica junceg* (I.) Czern., *Tribulustenestns* L., *Glycyrrhizaglabra* L., *Anethumgraveolens*L., *Equisetum arvense* L., *Zea mays* L., *Hypericumperforatum*L., *Juglansregia* L., *Rheum maximoviczii* Losinsk.

Вышеназванные виды растений относятся к следующим семействам: Asteraceae Dumort., Amaranthaceae Juss., Anacardiaceae Lindl., Apiaceae Lindl. (Umbelliferar Jussi.), Berberidaceae Juss., Brassicaceae Burnett., Caprifoliaceae Juss., Cucurbitaceae Juss., Crassulaceae DC., Equisetaceae L. C. Rich., Elaeagnaceae Juss., Fabaceae Lindl. (Leguminosae Juss.), Fagaceae Dumort., Saxifragaceae Juss., Solonaceae Juss. Scrophulariaceae Juss., Iridaceae Lindl., Zygophyllaceae R. BR., Lamiaceae Lindl., Hypericaceae Juss. (Guttiferae), Valerianaceae Batsch, Polygonaceae Juss., Rosaceae Juss., Rubiaceae Juss., Poaceae Banhart., Ranunculaceae Juss., Malvaceae Juss., Juglandaceae A. Rich, ex Kunth., Urticaceae Juss., Plantaginaceae Juss. и другим.

Выводы. Этноботаническое изучение дикорастущих лекарственных растений Таджикистана является наиболее важным параметром исследования флоры Таджикистана. Нами было изучено более 830 видов лекарственных растений из разных семейств.

СБОР КОРНЯ СОЛОДКИ

Джулаев А.С., Холов Ё.К., Ашуров О.М.

Кафедра фармакологии и микробиологии ГОУ «ХГМУ».

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить технологии возделывания и сбора корня солодки, соответствующей идеям рационального природопользования и обеспечивающего существенное увеличение производства корней и корневищ.

Материал и методы исследования. Объектами исследования служили почвы и солодковые насаждения.

Результаты исследования. Сырье называется «солодковый корень», источником которого является вся подземная часть растения за исключением стебля корня. Корни и корневища солодки на территории южно-таджикостанского района можно заготавливать в течение года, а в других районах кроме зимы. С целью рационального использования природных ресурсов летом перед заготовкой солодкового корня необходимо скашивать ее надземную массу на силос или на сено. Подземные органы солодки заготавливают как вручную (лопатами, кетменями, заступами) так и механизированным способом (плантажным плугом с тракторной тягой). Вручную проводятся на площадях, где имеются большие запасы подземных органов, но участки по тем или другим причинам неудобны для механизированной добычи (берега рек, арыков и канав, межи, окраины залежей, насыпи оросительных каналов склоны со значительной крутизной).

Выводы. Корень солодки, как сельскохозяйственная культура, выступает в качестве источника фармацевтической продукции. Необходимо проведение соответствующего анализа по повышению урожайности данного растения и внести новые предложения по выращиванию, сбору и переработке корня солодки.

ВЫРАЩИВАНИЕ ВИДА *GLYCYRRHIZA URALENSIS* FISH. В ТАДЖИКИСТАНЕ

Назаров М.Н., Джулаев А.С., Холиков С.У.

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Кафедра фармакологии и микробиологии ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Рекомендовать способ выращивания вида *Glycyrrhiza uralensis* Fish., как источника биологически активных веществ.

Материал и методы исследования. Использованы результаты исследования, проведенные в ущельях рек Магов, Хоронгон, Такоб, Гушары, а также литературные источники.

Результаты исследования. Солодку уральскую размножают корневищами длиной 15 - 30 см с 21 почкой. Сажают их ранней весной на расстоянии 25 - 30 см при ширине междурядий 50 - 80 см. Черенки устанавливают вертикально, углубляя в почву с таким расчетом, чтобы их верстки выступали на поверхности на 2 - 3 см. Побеги появляются через месяц со дня посадки. В первый год осенью сухие стебли срезают, а растения подкармливают, внося 3-4 кг перепревшего навоза или 40-50 г нитрофоски на 1 м², и перекапывают почву. При культивировании продуктивность сухих подземных частей достигает 25 т/га, сухой надземной массы - до 70 ц/га.

Выводы. Возникает необходимость комитету по лесному хозяйству широко внедрять способы выращивания *Glycyrrhiza uralensis* Fish с целью закрепления горных склонов и помимо указанного вида выращивать также *Glycyrrhizaca glabra* L.

ПРОБЛЕМЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Хакимова М.М., Шокирова М.Н., Шарифзода Ш.Б.

Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Джулаев А.С.

Цель исследования. Анализ проблемы антибиотикотерапии микроорганизмов, а также причинных факторов, влияющих на увеличение устойчивости микроорганизмов к антибиотикам.

Материал и методы исследования. Проведён анализ зарубежных и отечественных литературных источников, рассматривающих вопросы, связанные с темой данной работы.

Результаты исследования. В процессе исследования мы изучили, что проблема устойчивости антибиотиков есть во многих странах. Ежегодно из-за инфекции, вызванными микробами, умира-

ет 700 тысяч человек в мире и с каждым годом отмечается рост числа инфекционных заболеваний. Неправильное применение лекарств может привести к противостоянию бактерий к действию антибиотиков. Факторы, увеличивающие устойчивость микроорганизмов к антибиотикам - широкое применение антибиотиков, увеличение продолжительности лечения и устойчивость к условиям внешней среды.

Назначение антибиотиков врачами для лечения симптомов, которые во многих случаях могут быть вызваны не бактериями, является одной из проблем. Чрезмерно длительные или неправильные схемы лечения могут также оказывать ненужное эволюционное давление на бактерии. Широкий доступ населения к противомикробным препаратам, практика их отпуска без рецепта из аптечных сетей также способствуют распространению устойчивости к противомикробным препаратам. Всё это может привести к приобретенной лекарственной устойчивости.

Мы живём в мире, где антибиотикорезистентность быстро распространяется, и растет число жизненно-необходимых препаратов, которые становятся неэффективными. В связи с этим, в каждом лечебно-профилактическом учреждении необходимо иметь данные по резистентности. В первую очередь это относится к отделениям с высокой частотой применения антибиотиков: отделения реанимации и интенсивной терапии, ожоговые, урологические и др.

В Таджикистане назначение противомикробных препаратов является самым высоким. Основной проблемой является низкий уровень использования тестов на чувствительность при лечении пациентов.

Выводы. Таким образом, проблема устойчивости к антибиотикам является актуальной в современном мире. Эффективность антибиотикотерапии зависит от действия и стабильности антибиотиков.

ВЫБОР ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ГРАНУЛИРОВАНИИ СУХОГО ЭКСТРАКТА КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА СОРТА «ИНТЕРЕС»

Шарифзода Ш.Б., Сафарзода Р.Ш., Абдукаримзода Х.

Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.

Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Получение гранул из сухого экстракта клубней топинамбура сорта «Интерес».

Материал и методы исследования. Сухой экстракт из свежих клубней топинамбура, вспомогательные вещества, метод влагоактивизированной грануляции, распылительная сушка.

Результаты исследования. В настоящее время гранулирование сухих экстрактов проводят методом влажной грануляции, при помощи распылительной сушки, и в последние годы, методом влагоактивизированной грануляции. В этом направлении проводились исследования, описанные в работах. Использование этого метода предъявляет серьезные требования к используемым вспомогательным веществам.

При разработке состава гранулята из сухого экстракта топинамбура в качестве вспомогательных веществ использовали: лактозу USP, микрокристаллическую целлюлозу - Vivapur 103 (JRSPHARMAGmbH&Co.KG), применяемую в случае гигроскопичных соединений. В отдельные составы был введен в качестве дезинтегранта крахмал кукурузный (Россия), натрия крахмал гликолят – Vivastar P (JRSPHARMAGmbH&Co.KG), кроскармеллоза натрия – Vivasol JF (JRSPHARMAGmbH&Co. KG).

С целью увеличения стабильности суммы полисахаридов, характеризующихся гигроскопичностью, в состав гранулируемой смеси введен адсорбент монтмориллонит (ВФС 42 ТЖ-0005-02) (Таджикистан) в количестве 1%.

В качестве носителя и влагоотнимающего агента использовали коллоидный диоксид кремния - Aeroperl 300 pharma (Evonik Industries, Германия). В качестве связывающего агента использовали 1% и 2% растворы поливинилпирролидона (ПВП) в спирте этиловом 40%, 70% и 96% концентрации.

Выводы. Все перечисленные вспомогательные вещества являются влагоактивизаторами, обеспечивают свойства сыпучести при отсутствии пылеобразования и широко используются при гранулировании.

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ЗДОРОВЬЕ

Шокирова М.Н., Хакимова М.М., Шарифзода Ш.Б.
Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.
Научный руководитель - Джулаев А.С.

Цель исследования. Изучить состав энергетических напитков и определить их влияние на организм человека.

Материал и методы исследования. Анализ фактов из литературных данных и интернет - источников о различных видах энергетических напитков.

Результаты исследования. Употребление энергетических напитков приводит к нарушению здоровья и проявляется увеличением частоты сердечных сокращений, сердцебиением, повышенным кровяным давлением, нарушением сна и бессонницей. По утверждению ученых энергетические напитки содержат достаточное количество стимулирующих веществ и кофеина, которые вызывает тревожность и бессонницу. Энергетические напитки нельзя пить на голодный желудок и перемешивать с алкоголем. Все энергетические напитки одинаково вызывают прилив энергии, а затем снижают. Ученые выяснили, что частое употребление энергетических напитков может повысить риск инфаркта или инсульта в молодом возрасте. Энергетические напитки нужно пить в соответствии с установленной дозой не более двух банок в день, если выпить больше, то может привести к повышению сахара в крови, отравлению человека, что проявляется такими симптомами как покраснение лица, расстройство желудка, дрожь в руках, нарушение координации и даже к потере сознания. В случаях тяжёлого отравления необходимо оказать первую помощь больному, при необходимости предоставить медицинскую помощь.

Выводы. Таким образом, энергетические напитки могут навредить здоровью человека. Употребление энергетических напитков категорически не рекомендуется младшим подросткам и их приём опасен для людей с сердечно - сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом, при чем бесконтрольный приём может привести к заболеваниям центральной нервной системы.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕРЕБРА В МЕДИЦИНЕ

Шохрухи Б., Мутиев Н.А., Махсумова З.М.
Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.
ГУ “Научно-исследовательский фармацевтический центр” МЗ и СЦН РТ
Научный руководитель - Джулаев А.С.

Цель исследования. Изучить значимость применения серебра в практической медицине.

Материал и методы исследования. Были использованы литературные источники, отображающие исследования по применению серебра в области медицины.

Результаты исследования. Согласно публикациям, в течение многих тысячелетий люди используют серебро в лечебных целях, поскольку оно обладает бактерицидными свойствами. В древности опытные в походах правители в серебряных чашах и сосудах хранили воду для питья, обеззараживая её таким способом. На раны воинов накладывали повязки с серебряными пластинами для предупреждения воспалений и быстрого заживления.

Раньше медицинские препараты на основе серебра применялись довольно широко в частности при лечении серьёзных заболеваний, таких как тиф, сифилис, эпилепсия, язва желудка, гастриты и многие другие. С появлением антибиотиков и более современных лекарственных средств исполь-

зование лекарственных средств на серебре намного уменьшилось и их производство сведено к минимуму. При приеме препарата с частицами серебра внутрь имеется опасность передозировки, поэтому такие лекарства отпускаются строго по рецепту врача.

В начале XX века в медицине активно использовали коллоидное серебро. Это жидкий раствор (суспензия), содержащий микроскопические кусочки серебра. Данный противомикробный агент применялся при воспалении глаз, различных инфекциях, простуде, эпилепсии, гонорее, при пододермитах на тропическую афту. В настоящее время медицина ещё использует в качестве антисептиков протаргол (серебра протеинат) и колларгол.

Если серебро в течение многих лет поступает в организм в избыточных количествах, образуется специфическое заболевание – аргироз (отравление серебром). Оно практически неизлечимо, однако не представляет серьезной угрозы для жизни. Характерной особенностью при возникновении аргироза является голубовато-серый (иногда серебристый) оттенок кожи.

Выводы. Прослежена роль серебра в медицине с исторической эпохи до современного времени и определен широкий спектр его лечебных свойств.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБИОТИКОВ, ВЫПУСКАЕМЫХ БЕЛОРУССКИМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ

Бобкова И.Л., Зинюченко О.Г.

Кафедра терапевтической стоматологии ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Цель исследования. Изучить состав и свойства пробиотиков, выпускаемых белорусскими фармакологическими предприятиями.

Объект и методы. Нами изучен состав и свойства отечественных пробиотиков на основании информации, представленной фирмами-производителями.

Результаты. Белорусская промышленность выпускает препараты с живыми лактобактериями, живыми бифидобактериями, живыми колибактериями и комбинированный препарат бификол. Все отечественные пробиотики представляют собой лиофилизированную массу живых микроорганизмов, являющихся представителями нормальной микрофлоры человеческого организма. Для стоматологов особый интерес представляют пробиотики, содержащие лактобактерии, являющиеся представителями нормальной микрофлоры полости рта. Количественное содержание лактобацилл в полости рта здоровых людей составляет 10^3 - 10^4 КОЕ/мл. Пробиотики, содержащие лактобактерии, не только обладают бактерицидной и бактериостатической активностью в отношении ряда микроорганизмов, но и оказывают иммуностимулирующее действие, не имеют побочных эффектов и противопоказаний при местном использовании. Проведенные нами лабораторные и клинические исследования позволили разработать метод по использованию отечественного пробиотика «Диалакт» на основе лактобактерий с содержанием *L. acidophilus* 10^8 КОЕ/мл в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита. Утверждена инструкция по применению.

Выводы. Местное использование пробиотиков в терапии заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта является перспективным направлением в разработке новых эффективных методов лечения.

ТАҲЛИЛИ ОБИ МУҚАТТАР

Ҷулаев А.С., Шарифзода Ш.Б., Зоиров С.Р.

Кафедра фармакология ва микробиология, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани сифатнокии оби муқаттар мувофиқи талаботи фармакопеи давлатии Х (барориш).

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Оби муқаттар, таҳлили сифатӣ дар мавҷудияти ионҳои хлоридҳо, сулфатҳо, калсий, мис, оҳан, намакҳои аммоний ва ғ.

Натиҷаҳои тадқиқот. Оби муқаттар обест, ки аз ҳама моддаҳои органикӣ ва ғайриорганикӣ тоза карда шудааст. Истеҳсолкунандагони оби муқаттар бояд ГОСТ-ҳои мавҷударо қатъиян риоя кунанд. Оби муқаттар дар соҳаҳои гуногун: тиб ва дорусозӣ, саноати химия, истеҳсоли косметика, саноати хӯрокворӣ васеъ истифода мешавад. Дар баъзе соҳаҳо (масалан, дорусозӣ) саломатии инсон аз сифати оби муқаттар вобаста аст. Таҳлили сифатии оби муқаттар муҳим аст. Ҳатто агар тамоми стандартҳои истеҳсоли риоя карда шаванд ҳам, сифати об метавонад ғализ монад, ки ин аз нокифоягии таҷҳизоти дистиллятсия ё нигоҳдории нодуруст вобаста аст. Дар доруҳона оби муқаттар пас аз истеҳсол бояд на бештар аз як рӯз нигоҳ дошта шавад.

Тибқи талаботи фармакопияи давлатӣ, оби муқаттарро дар мавҷудияти оҳан, хлоридҳо, сулфатҳо, калсий, мис, намакҳои аммоний санҷиш мегузаронанд. Оби тозашуда дорои рН 5,0 - 6,8 мебошад.

Табибон аз нӯшидани оби муқаттар хушдор медиҳанд, зеро он метавонад ба саломатӣ таъсири манфӣ расонад. Бо истеъмоли доимии чунин об, ки Шумо менӯшед, кори гурдаҳо ва мувозинати обу намак дар бадан вайрон мешавад.

Хулоса. Обро мувофиқи дастур истифода баред ва сифати онро тафтиш кунед, то аз мушкilotи саломатӣ пешгирӣ намоед. Оби муқаттар ба бояд талаботҳои фармакопияи давлатии Х ҷавобгӯ бошад.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ ГУСТОГО ЭКСТРАКТА КОРНЕВИЩЕ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ

¹Изатуллоев А.С., ¹Мусоев С.М., ²Джамшедов Дж.Н.

¹ТНУ фармацевтический факультет г. Душанбе

²Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗН РТ.

Цель исследования. Изучения противовоспалительной активности густого экстракта корневище крапивы двудомной.

Материал и методы исследования. Влияние густого экстракта корневище крапивы двудомной на проницаемость кожных капилляров и при экспериментальном асците было изучено на 24 белых мышах массой 20,0-28,0 г. Экспериментальные животные были распределены на следующие группы: 1 – контроль; 2, 3 – животные, получавшие густого экстракта корневище крапивы двудомной в дозах 2мл/кг и 5мл/кг массы тела внутри желудочно за 40 мин до внутрибрюшинной инъекции индикатора проницаемости капилляров красителя синего Эванса.

В ходе эксперимента установлено, что у мышей контрольной группы время окрашивания кожи лапки после нанесения ксилыла наступило в среднем через 136,62±1,7сек. Предварительное внутрижелудочное введение испытуемого густого экстракта корневище крапивы двудомной достоверно уменьшало проницаемость кожных капилляров (P<0,001). Время окрашивания кожи лапки у крыс, получавших густого экстракта корневище крапивы двудомной в дозе 5мл/кг массы тела по отношению к контрольным удлинялось соответственно, на 62% и 66%, а у мышей, получавших бутадиион в дозе 5мл/кг массы тела - на 95% и 92% соответственно. Противовоспалительные свойства бутадииона по сравнению с испытуемым веществом проявлялись незначительно эффективнее.

Выводы. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что исследуемые образцы проявляют выраженное антиэкссудативное действие и влияют на течение воспалительного процесса.

ПРИМЕНЕНИЕ ПИЖМЫ ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНИКОВОЙ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ ТАДЖИКОВ

Наврузбекова С.А., Забиров Н.Н., Зубайдова Т.М

Отдел фармакология и токсикологии лекарств
ГУ «Научно–исследовательского фармацевтического центра» МЗ и СЗН РТ
ГУ «Институт гастроэнтерологии» МЗ и СЗН РТ

Цель исследования. Явилось провести скрининг применение цветков пижмы ложнотысячелистниковой произрастающего в Таджикистане в народной медицине таджиков.

Материал и методы исследования. Обзор для проведения применение пижмы ложнотысячелистниковой в народной медицине таджиков получено из многих источников; полезные и лечебные свойства пижмы, незаменимая трава для женского здоровья: все о пользе и вреде пижмы, противопоказания пижмы и когда она может быть вредна, как заготовить пижму, как использовать пижму при различных заболеваниях.

Результат исследования. Пижмы ложнотысячелистникова – *Tanacetum pseudo achillea* C. Winkl. (зарпоша, дастарбош), многолетнее травянистое растение, произрастающее в Таджикистане. Лекарственным сырьём является распустившиеся корзинки без цветоножек–цветы пижмы. Местные лекари применяют цветки из листьев и цветочных корзинок пижмы ложнотысячелистной при заболевании желтухи, желчекаменной болезни, желудочно-кишечных заболеваниях.

Лекарственным сырьём является распустившиеся корзинки без цветоножек – цветы пижмы. Сушат в тени, осторожно переверачивая, чтобы после сушки цветки не оставались.

Местные лекари настой или отвар из листьев и цветочных корзинок под названием «зарпоша» (желтуха) рекомендуют при желчекаменной болезни и желтухе.

Чай из цветков и листьев пижмы ложнотысячелистникова пьют при желчно-кишечных заболеваниях, сердцебиении, нервных расстройствах, эпилепсии, истерии, подагре, при заболеваниях печени, почек, туберкулёзе легких, водянке, геморрое, а также как глистогонное, потогонное и противопаразитарное средство. Необходимо помнить, что пижма ложнотысячелистная в большом количестве может вызывать отравление.

В практике научной медицины цветки пижмы ложнотысячелистной применяют в виде настоя (1:10) или отвара как противоглистное средство. Особенно эффективны при аскаридозе и острицах (по 1 столовой ложке 3 раза в день). Настой цветков пижмы ложнотысячелистной используется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Порошок из цветков пижмы ложнотысячелистной рекомендован при лечении гастритов с пониженной кислотностью.

Препарат «танацин», являющийся суммой флавоноидов из соцветий пижмы обыкновенной, применяются при желчекаменной болезни.

Надземные части растения обладают также инсектицидными свойствами.

Выводы. Таким образом, лечебная пижма ложнотысячелистниковой, принимают при желчно-кишечных заболеваниях, сердцебиении, нервных расстройствах, эпилепсии, истерии, подагре, при заболеваниях печени, почек, туберкулёзе легких, водянке, геморрое, а также как глистогонное, потогонное и противопаразитарное средство в народной медицине таджиков.

ЗАЩИТНО-АДАПТОГЕННЫЕ СВОЙСТВА ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА ГИПСОФИЛЫ КАПИТУЛОФЛОРЫ

Нуралиев Ю.Н., Джамшедов Дж.Н., Миров С.Ш.

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»
Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗН РТ.

Цель исследования. Изучить возможный механизм защитно-адаптогенного действие жидкого экстракта гипсофилика пути флоры.

Материал и методы исследования. Эксперименты на 180 белых крысах и 364 белых мышах показали, что жидкий экстракт из корней гипсофилы усиливает процесс сопротивляемости организма животных и физической нагрузке и к отрицательному действию ряда вредоносных агентов а также экстремальным воздействиям.

Однократное подкожное введение экстракта гипсофилы в дозе 5мл/кг веса более чем в два раза увеличивал продолжительность плавания мышей с грузом на хвосте величиной равной 10% веса животного и время пребывания животных на висячих канатиках.

Приведение экстракта в дозе 2 мл/кг веса устойчивость мышей к физическим нагрузки увеличивается на 19,5 -70% . Экстракт гипсофилы в дозе 7мл/кг веса оказался менее эффективным, чем доза 5 мл/кг веса.

Сравнительная оценка эффективности экстракта гипсофилы с действием элеутерококка и родиолы свидетельствует о более высокой степени активности гипсофилы.

После однократного и многократного предварительного введения экстракта гипсофилы в дозах 1-2 мл/кг веса животные становятся более выносливыми и более устойчивыми к действию на них кислородного голодания. Продолжительность жизни белых крыс внутри барокамеры (11тыс. метров над уровнем моря) увеличивается в среднем 200-300%.

Антигипоксическое действие экстракта гипсофилы наиболее четко проявлялось после предварительного трехдневного введения препарата в дозах 0,5-2 мл/кг веса, в результате которого продолжительность жизни белых крыс внутри барокамеры удлинилось до 310%.

При барокамерной гипоксии повышение дозы экстракта (3 и 5 мл/кг веса оказались менее эффективными, чем 0,5-2мл/кг веса.

Экстракт гипсофилы в дозе 2-5 мл/кг веса оказался эффективным при эритроцитрной гипоксии вызванной подкожным введением нитрата натрия из расчёта 175 мг/кг веса. Предварительное введение экстракта гипсофилы в зависимости от введенной дозы на 305-697% защищает животных от гибели. Контрольные животные в основном погибали от приступа клонических судорог. У леченных с помощью гипсофилы мышей судороги возникали лишь в отдельных случаях. Сочетание эритроцитрной гипоксии с воздействием физической нагрузки (плаванием) в среднем через $6,7 \pm 0,7$ минуты вызывали летальные исходы у всех подопытных мышей.

Предварительное введение экстракта гипсофилы не предотвращало гибель животных от комбинированного воздействия эритроцитрной гипоксии и физической нагрузки. Однако препарат в дозах 2-5 мл/кг веса более чем в два раза (от 205,2 до 253,7 соответственно) удлинял продолжительность жизни подопытных мышей.

Экстракт элеутерококка только в дозе 10 мг/кг веса лучше защищало животных от гибели, чем соответствующая доза экстракта гипсофилы.

Однократное введение экстракта гипсофилы в дозе 2 мл/кг веса на 60%, а в дозе 3мл/кг веса лишь на 30% продлило жизнь животных от воздействия высокой температуры.

Предварительное многократное внутрижелудочное введение эффективных (при однократном введении) доз экстракта гипсофилы и элеутерококка почти не защищали гибель животных от воздействия гипертермии.

Таким образом, жидкий экстракт гипсофилы оказывал выраженное защитно-адаптогенное действие, очень сходное по характеру фармакологической активности с известными препаратами, как экстракт элеутерококка и настойка родиолы.

Выводы. Жидкий экстракт гипсофилы капитуфлоры при длительном 4-х месячном внутрижелудочном введении в дозе 2 мг/кг веса не вызывал каких-либо изменений со стороны внутренних органов. Экстракт гипсофилы в дозах 1-2мл/кг веса при однократном и предварительном многократном /в течение 4-х суток/ введении на 200-300% удлинял продолжительность жизни животных при барокамерной гипоксии. При термокамерной гипертермии экстракт гипсофилы продлил жизнь животных только на 36-60%. При многократном введении гипсофилы почти не защищала животных от глубокого влияния гипертермического воздействия.

НОМГУЎЙ БИНОМИНАЛӢ ДАР НОМИ РАСТАНИҲОИ ДОРУӢ

Сангова Ҳ.Р., Зарипов И.А.

Кафедраи анатомияи нормалӣ, анатомияи топографӣ ва амалияи ҷарроҳӣ,
забони лотинӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Аз худ намудани номгуӣи биноминалі дар номи растаниҳои дорӯӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ҳангоми аз худ кардани номи растаниҳо дар курсҳои биологияи тиббӣ, фармакогнозия, фармакология, дар ретсептҳо ва омӯхтани номи дорӯҳо ба забони лотинӣ, ки аз растаниҳои дорӯӣ ҳосил шудаанд, мо ба ҳолати мувофиқ наомадани номи лотинии як растанӣ дар ботаника аз тарафи дигар дар фармакогнозия ва номенклатураи дорӯҳо воমেҳурем.

Масалан: *Atropa Belladonna L.* - красавка - белладонна - шобезак; *Potentilla erecta (L.) Hampe* - лапчатка прямостоячая - сангдаваки рост - инҳо номҳои илмии лотинии ботаникӣ мебошанд. Ин растаниҳо дар фармакогнозия ва номенклатураи дорӯҳо дигар хел номида мешаванд: *folium Belladonnae* - лист белладонны - барги шобезак; *rhizoma Tormentillae* - корневище лапчатки - беҳи сангдавак; *tinctura Belladonnae* - настойка белладонны - қиёми шобезак; *tinctura Tormentillae* - настойка лапчатки - қиёми сангдавак ва ғ.

Номи ботаникии растаниҳои дорӯӣ аз ҷиҳати грамматикӣ аз ду калима: исм ва сифат иборат мешаванд (биноминалі - дуномаанд). Исм - авлод ва сифат - намуди ҳамон растанӣ ҳисобида шуда, номи дору аз рӯи авлод ва намуд ё ҳар ду гузошта мешавад. Чунончӣ:

Artemisia absinthium (номи ботаникӣ)- полынь горькая – таҳач, явшон; *herba Absinthii* (номи дору) - алафи таҳач; *Polygonum hydropiper* (номи ботаникӣ) - водяной перец - қаламфури обӣ - *herba Polygoni hydropiperis* (номи дору) – трава водяного перца - алафи қаламфури обӣ

Натиҷаҳои таҳқиқот. Мувофиқи қоидаҳои Кодекси байналмилалӣ ба ҳар як намояндаи таксонҳо як номи дуруст мегузоранд, ки аз рӯи он бояд шинохта шавад. Муддати садсолаҳои зиёд «номгуӣ» одатан растаниро ба қадри ҳол тасвир мекард, на «номи худи растанӣ». Танҳо бо интишори асари Карл Линней бо забони лотинӣ дар соли 1753 «*Species plantarum*» («Намуди растаниҳо») дар биологияи принципи ягонаи биноминалі (бинарӣ)-и растаниҳо инкишоф меёбад. Мувофиқи он номи намуд (**nomen specificum**) биноминалі (дунома) ҳисобида мешавад, чунки аз ду калима иборат аст: номи авлод, ки намуд ба он тааллуқ дорад ва аз паси он эпитети намудӣ меояд.

Номи авлод (номи навъ - *nomen genericum*) *униноминалі*, яъне аз як калима иборат аст. Он бо исм дар шумораи танҳо ё сифати ба вазифаи исм омада, ифода меёбад.

Эпитети намудӣ (намуди махсус ишора шуда) метавонад бо сифат ва исм дар падежи имени-телнӣ ё родителнӣ ифода ёбад.

Мувофиқи кодекси байналмилалӣ номгуӣи авлодро дар забони лотинӣ бо ҳарфи калон, лекин эпитетҳои намудиро бо ҳарфи хурд менависанд

Хулоса. Ҳамин тариқ, донишҷӯи номи илмии ботаникӣ ва номи дорӯи ин ё он растанӣ ба мо имкон медиҳад, ки дар навиштани номи дорӯҳои аз гиёҳҳои дорӯӣ ҳосил шуда бо забони лотинӣ маълумоти васеъ дошта бошем ва дар фаъолияти касбӣ дуруст истифода намоем.

ОТНОШЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ НА ИНФОРМАЦИОННОМ УРОВНЕ

Саторов Д.К., Шерматов Д.С., Мамадалиев М.М.

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационной технологии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель работы. Изучить отношения преподавателей и студентов на информационном уровне.

В процессе реализации традиционной формы обучения занятия выстраиваются не в виде субъект-субъектных взаимоотношений, а в виде партнерства объектов учебного процесса. Традиционная система затрудняет единое обучение и воспитание в процессе образования.

Материал и методы. Отношения преподавателей и студентов выстраиваются на информационном уровне, это способствует уменьшению познавательной активности. Эмоциональное влияние педагогической коммуникации направлено на проявление педагога как личности, способность заинтересовать студентов материалом, своими идеями, интересами, опытом. Передача студентам своего опыта позволяет педагогу оказывать положительное влияние на личность воспитанников.

Результат. Для развития информатизированного общества важно получать необходимое количество качественных знаний, кроме того особое значение имеет уровень компетентностей, которые позволяют выпускникам активно внедряться в профессиональную деятельность после окончания вуза.

Развитие информатизации увеличивает значение педагога, ориентирует его на использование современных информационных приемов и методов в сфере образования, которые позволяют сделать учебный процесс, отвечающим современным технологиям. Профессиональная деятельность сегодня имеет свои сложности, нюансы, которые требуют от специалиста данной области углубления своих знаний, профессионального роста и повышения уровня компетенций.

Педагог должен:

- должен уметь реализовывать современные цели образовательного процесса;
- использовать в профессиональной деятельности новые современные формы реализации образования;
- использовать в образовательном процессе содержание, соответствующее современным реалиям;
- находить и применять в своей деятельности материалы, необходимые для результативного выполнения профессиональных целей и задач, профессионального развития;
- применять в учебном процессе современные информационные технологии, необходимые для качественной реализации профессиональной деятельности.

Выводы. Таким образом, для формирования основные компетенции в процессе обучения важно следующие необходимые условия: апробировать и использовать на практике информационные технологии и сформировать образовательный процесс с применением современных информационных технологий

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ МАЗИ С СУХИМ ЭКСТРАКТОМ МАКРОТОМИИ СЕДОЙ НА МОДЕЛИ ФОРМАЛИНОВОГО И ГИСТАМИНОВОГО ОТЁКА ЛАПОК У БЕЛЫХ КРЫС

Саъдуллоев Дж.Ш., Эльназаров М.Х., Джамшиедов Дж.Н.

ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр»

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ.

Цель исследования. Явилось исследование противовоспалительного действия мази с сухим экстрактом макротомии седой.

Материал и методы исследования. Для предварительного выяснения противовоспалительно-

го действия мази с сухим экстрактом макротомии седой были выбраны модели формалинового и гистаминового отёка лапок у белых крыс.

Результаты исследования. Формалин в дозе 0,1 мл 3% раствора и гистамин в дозе 0,1 мл 0,1% раствора были введены под апоневроз задней лапки. Через 30 минут после подапоневрозного введения флогогенных агентов начали мазать лапки крыс мазью с экстрактом макротомии седой.

Объём лапки белых крыс определяли онкометрическим методом, путём сравнения увеличения объёма стопы по отношению к исходному объёму лапки (Николаев М.П., 1949 г.). Результаты опыта показывают, что после подапоневрозного введения формалина объём лапки у белых крыс резко увеличивается. Максимальное увеличение объёма лапок наблюдается через 6 часов от начала введения флогогенного агента ($63,1 \pm 3,1\%$), и в конце суток отмечается некоторое уменьшение воспалительного экссудата ($46,1 \pm 2,9\%$).

При наружном применении мази антифлогистическое действие проявляется через 6 часов и сохраняется до конца наблюдения по сравнению (соответственно на 18% меньше контрольного).

При подапоневрозном введении гистамина объём лапки у белых крыс возрастает через 1 час на $48,0 \pm 2,1\%$; через 2 часа на $59,3 \pm 3,2\%$; а через 6 часов на $38,3 \pm 3,5\%$. Наблюдается максимальное увеличение объёма лапок через 3 часа и постоянное его уменьшение через 6 часов. Противовоспалительное действие мази проявляется с самого начала наблюдения. В период 3-х и 6-ти часового наблюдения по сравнению с контролем отмечается достоверное уменьшение объёма на 18,1% и 13,2% соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, предварительное изучение мази с сухим экстрактом макротомии седой на модели воспалительного отёка лапок у белых крыс показывает, что данная мазь влияет на течение экссудативной фазы, где принимают активное участие медиаторы воспаления.

ТАЪСИРИ АМИГДАЛИН ДАР ОРГАНИЗМ

Чалилов Ҷ.Н., Шодихонова Г.М., Махсумова З.М.

МД “Маркази илмию тадқиқоти фарматсевтӣ”-и ВТ ва ҲИА ҚТ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши ҷараёнҳои биокимиёвӣи амигдалдар зерӣ таъсири β-глюкозидаз ва нақши ғоидаоварии он дар организми инсон.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Ба сифати ашёи тадқиқшаванда маълумотҳои абадиётӣ оид ба витамини В17 - αμυδάλη (амигдалин) интиҳоб гардидааст, ки моддаи ғаёли биологӣе мебошад, ки дар таркибидонаҳои растаниҳои оилаи олу – Prunus, себ - Malus ва яққатор растаниҳои дигар ба истиснои растаниҳои ситрусӣ мавҷуд мебошад.

Амигдалин аввалин маротиба аз таркиби донҳои бодомӣ талх ҷудо шуда, ба он номи юнонии αμυδάλη амигдалин - бодом гузоштаанд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Амигдалин гликозиди табиӣ буда, дар бадани инсон, зерӣ таъсири β-глюкозидаз (амигдалин-β-глюкозидаз, пруназин-β-глюкозидаз) молекулаи амигдалин ба 2 молекулаи глюкоза, кислотаи бензалдегид ва синилӣ ҷудо мешавад. Кислотаи синилӣ ба анионҳои сианид дитотиасияшуда, ингибиторҳои ферменти ситохром с-оксидазаро (комплексҳои занҷири IV интиқоли электронҳо) ба вуҷуд меорад. Дар натиҷаи вайрон шудани интиқоли электронҳо, синтези аэробии АТФ қатъ мегардад, ки ба ҳолати гипоэнергетикӣ оварда мерасонад. Дар ҳуҷайраҳои саратонӣ консентратсияи ферменти β-глюкозидаз метавонанд, то 100-ҳо маротиба нисбат ба ҳуҷайраҳои солим зиёд бошад. Ҳамин тариқ, ҳуҷайраҳои саратон ба гидролизи амигдалин ва ихроҷи микдори зиёди кислотаи синилӣ мусоидат мекунанд, ки барои онҳо захрнок аст. Дар айни замон, муайян карда шудааст, ки дар баъзе узвҳо, масалан, дар чигар, испурҷ ва дигар узвҳои дохилӣ, β-глюкозидазаҳо низ дар консентратсияҳои ба таври кофӣ баланд мавҷуданд. Бо вуҷуди ин, таъсири захрнокӣи амигдалин дар ин ҳуҷайраҳо муайян карда нашудааст. Ин ба он вобаста аст, ки дар ҳуҷайраҳои солим ферменти родоназҳомасулоти безахри тиосианатино ҳосил мекунанд, ки кислотаи синилиро безарар мегардонанд. Дар ҳуҷайраҳои саратон, ғаёлияти ин фермент ниҳоят кам гардида ба ҷамъша-

вии кислотаи синилӣ ҳамроҳ мешавад. Маҳсулоти дигари гидролизи амигдалин, бензалдегид, ки он низ метавонад ба ҳуҷайраҳо таъсири захрнокӣ дошта бошад. Дар ҳуҷайраҳои солим бензалдегид то кислотаи бензол оксид мешавад, ки таъсири бедардкунандагӣ пайдо мекунад. Маълум аст, ки дар ҳуҷайраҳои саратон равандҳои оксидшавии анаэробӣ аз сабаби норасоии оксиген бартарӣ доранд. Ҳамин тариқ, бензалдегид оксид намешавад ва инчунин ба ҳуҷайраи омосӣ таъсири ҳалокатовар мерасонад.

Хулоса. Истифодаи амигдалин дар концентратсияҳои начандон зиёд таъсири нобудкунандагиро танҳо ба ҳуҷайраҳои гирифтори саратон буда расонида метавонад, дар он ҳолат ҳуҷайраҳои солим қобилияти доранд, ки миқдори ками маҳсулоти захрнокеро, ки ҳангоми гидролизи он ба вучуд меоянд безергардонанд. Аз ин лиҳоз хуб мешуд, ки маҳсулотҳои амигдалин доштаро то пайдошавии ҳуҷайраҳои саратони дар организм ба миқдорӣ начандон зиёд истеъмол кард.

COMBINED APPLICATION OF TANSHINONE IIA AND MICRORNA-22 TO ENHANCE NEURAL REGENERATION AFTER RAT FEMORAL NERVE INJURY

Aikeremujiang Muheremu, Abudunaibi Aili, Li Shu, Kan Jiang, Zhaohui Luo
Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University

Abstract

Objective: To test the efficacy of tanshinone IIA and microRNA-22 on the treatment of rat femoral nerve injury.

Methods: After the femoral nerve injury animal models were successfully constructed, animals were divided into 3 groups. Group A included 20 animals that were treated with human umbilical cord mesenchymal stem cells transfected with GFP control lentiviral vectors after a femoral nerve defect was bridged with collagen nerve conduit. Group B consisted of 20 animals treated with tanshinone IIA and human umbilical cord mesenchymal stem cells transfected with microRNA-22 by lentiviral vectors. Group C included 20 animals that were treated with direct suturing of the excised nerve. Eight weeks after the surgery, the treatment effect was evaluated by functional analysis, electrophysiological analysis, immunohistochemical analysis as well as transmitting electronic microscope observations.

Results: Animals that were treated with tanshinone IIA and microRNA-22 showed significantly better recovery than animals in the control vector group by means of functional recovery, electrophysiological, immunohistochemical as well as transmitting electronic microscope observations.

Conclusion: Combined application of tanshinone IIA and microRNA-22 can significantly accelerate axonal regeneration after peripheral nerve injury.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Джамолова Г. Дж., Назаров Дж. Т.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение психоэмоционального статуса студентов медицинского университета.

Материал и методы исследования. С целью изучения психоэмоционального статуса мы провели анкетирование среди студентов (шкала Занга для самооценки депрессии и шкала Спилберга - Ханина для определения уровня тревожности). Шкала Спилберга-Ханина состояла из двух частей: ситуативная тревожность и личная тревожность. В нашем исследовании участвовали 63 студента 3 курса лечебного и педиатрического факультетов Хатлонского государственного медицинского университета в возрасте 19 - 20 лет. Студенты были разделены по полу на 2 группы: парни (38 чел.) и девушки (25 чел.). Исследование имело место в 2020-2021 годы.

Результаты исследования. При исследовании по шкале Занга выявили, что всего у 9 (14,2%) студентов (5 парней и 4 девушек) была лёгкая степень депрессии, а у 54 (85,7%) остальных студентов (21 девушка и 33 парня) диагностируется состояние без депрессии. Во втором исследовании по шкале Спилберга-Ханина мы определили уровень ситуативной и личной тревожности у студентов. Ситуативная тревожность среди студентов была такова: низкий уровень тревожности составил 9,5% (6 студентов: 4 девушки и 2 парня), умеренный уровень - 47,6% (30 студентов: 12 девушек и 18 юношей) и высокий уровень - 42,8% (27 студентов: 18 юношей и 9 девушек). Низкий уровень личной тревожности диагностирован у 5 студентов (2 девушек и 3 юношей), что соста-

вило 7,9%; у 18 (28,5%) студентов (5 девушек и 13 юношей) установлен умеренный уровень тревожности и высокий уровень наблюдался среди 40 (63,4%) студентов (22 юноши и 18 девушек).

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что напряжённость, беспокойство, нервозность, а также нарушение внимания чаще всего встречаются среди юношей. Высокий уровень личной тревожности определяется среди ребят и девушек, что предполагает их склонность к появлению состояния тревоги. По борьбе с тревогой и депрессией необходимо заниматься йогой, слушать музыку, медитировать, избегать чувства голода, обеспечить здоровое питание, высыпаться, поддерживать позитивный настрой и относиться ко всему с юмором. Низкая тревожность требует повышения чувства ответственности и внимания к мотивам деятельности.

ОСОБЕННОСТИ АГРОТЕХНИКИ ВОЗДЕЛОВАНИЯ *ONONIS ARVENSIS* L. (ЗУРУНГ) В ТАДЖИКИСТАНЕ

Джулаев А.С., Назаров Н.М., Сулаймонзода Ф.С.

Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ «ХГМУ».

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Совершенствование технологии возделывания *Ononis arvensis* L., соответствующей идеям рационального природопользования.

Материал и методы исследования. Объектами исследований служили почвы, стальниковые насаждения.

Результаты исследования. В качестве сырья заготавливают подземные органы с конца цветения до полного отмирания его надземных частей. У выкопанных органов удаляют надземные части и корень. Сырье сушат на солнце, но корни более целесообразно сушить в сушилках с искусственным обогревом при температуре до 40 - 60°C. Высушенные корни прямые или изогнутые, твердые. Цвет снаружи бурый, внутри желтовато - белый. Запах слабый, своеобразный, вкус сладковато - горьковатый. Срок годности цельного сырья 2 года. Корни применяют для получения настойки стальника, используемой при лечении геморроя. Стальник полевой хорошо растет на удобренных и увлажненных почвах. Почву перекапывают на глубину 25 – 30 см, вносят органические удобрения из расчета 2 - 3 кг на 1 м². Сеют ранней весной протравленными семенами. Перед этим семена перетирают песком. Семена сеют рядами с глубиной заделки 3-4см, ширина между рядами - 45 - 60 см. Первые всходы появляются на 10 - 12 - й день с момента посева. Цветение начинается на 85 - 100-й день и продолжается около 40 - 45 дней. При хорошем уходе за растениями корни можно убирать в конце вегетации уже в 1 - й год жизни.

Выводы. *Ononis arvensis* L. Необходимо ввести в культуру не только как источник сырья фармацевтической продукции, но и в качестве лесо- и фитомелиорации в засушливых районах, с целью защитных насаждений, озеленения и как плодовая культура и материал для селекции.

РОЛЬ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Каримов С.С., Зарипов И.А., Холов А.Д.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение способности печени к регенерации и использование самовосстанавливающих свойств печени в современной медицине.

Материал и методы исследования. Информация, использованная в этом тезисе, была приобретена из научных статей зарубежных учёных.

Результаты исследования. Печень - один из немногих органов в организме человека, способных к регенерации (даже при сохранении всего лишь 25 % нормальной ткани). В случае повреждения печени в результате травмы или хронического заболевания главные клетки печени — гепатоциты способны регенерировать за счет деления неповрежденных гепатоцитов. Стимуляция регенерации печени — проблема, остро стоящая перед медициной, однако подробности данного механизма и то, участвуют ли другие типы печеночных клеток в процессе образования новых гепатоцитов, до сих пор были неясны. Фактически регенерация происходит, но очень медленно, а быстрый возврат печени к своим первоначальным размерам происходит скорее из-за увеличения объёма оставшихся клеток. В зрелой печени человека и других млекопитающих обнаружены четыре разновидности стволовых клеток (клеток-предшественников) печени — так называемые овальные клетки, малые гепатоциты, эпителиальные клетки печени и мезенхимоподобные клетки. Массовая продукция овальных клеток происходит при различных поражениях печени. Эпителиальные клетки имеют репертуар поверхностных маркеров, перекрывающийся, но всё же несколько отличающийся от фенотипа гепатоцитов.

Выводы. Изучение самовосстанавливающих свойств печени очень важно для современной медицины, что отражается на возможности применения различных способов лечения при сложных патологических процессах в печени.

УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ХГМУ ПО АНАТОМИИ

Каримов С.С., Латипов М.С., Тухтаева М.М.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка и сравнение успеваемости студентов по предмету анатомии педиатрического и медицинского факультетов.

Материал и методы исследования. Для изучения были рассмотрены оценки студентов второго курса педиатрического и медицинского факультетов по предмету «Анатомия человека» за осенний семестр 2020 года.

Результаты исследования. Были изучены оценки 333 студентов, среди которых 183 студента из медицинского и 150 из педиатрического факультета. Среди студентов из групп с таджикским языком обучения на педиатрическом факультете были 67 студентов, среди медицинского факультета – 50 студентов. Все студенты изучали предмет «Анатомия человека» по одинаковому тематическому плану. За осенний семестр студенты медицинского факультета получили 183 оценки. Из них 16 отличных (5), 66 хороших (4), 84 удовлетворительных (3) и 17 неудовлетворительных (2). Студенты педиатрического факультета за осенний семестр получили 150 оценок. Из них 18 отличных (5), 59 хороших (4), 64 удовлетворительных (3) и 9 неудовлетворительных (2). Среди всех оценок медицинского факультета самое большое количество составляют удовлетворительные оценки - 45,9% и хорошие оценки - 36%. То же самое можно наблюдать и на педиатрическом факультете, где удовлетворительные оценки составляют 42,7%, а хорошие оценки - 39,3%. Количество отличных и неудовлетворительных оценок было меньше всего: на медицинском факультете оценок «отлично» составило 8,8% и оценок «неудовлетворительно» - 9,3%, на педиатрическом факультете - 12% и 6% соответственно.

Выводы. В успеваемости замечены малые отличия между медицинским и педиатрическим факультетами. На обоих факультетах преобладают хорошие и удовлетворительные оценки при очень малом количестве отличных и неудовлетворительных оценок. Успеваемость педиатрического факультета выше медицинского на 6,6%.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЯТРОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Мискинова Ф.Х., Сулаймонзода Ф.С., Курбонова Л.Ш.

Кафедра фармакологии и микробиологии ХГМУ

Научной руководителем - Джулаев А.С.

Цель исследования. Определение возбудителей в этиологической структуре гнойных инфекций хирургических отделений онкологического центра.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе бактериологической лаборатории Национального медицинского центра «Шифобахш» в период 2015-2016гг. Изучены 102 штамма микроорганизмов, изолированных из раневого отделяемого у больных онкологического центра. Забор биоматериала, его посев на питательную среду, выделение, изучение морфологических и культуральных свойств микроорганизмов, оценка их клинической значимости в развитии гнойных инфекций (ГИ) проводилась общепринятыми методами.

Результаты исследования. Характер госпитальной микрофлоры хирургических отделений онкологического центра отличается достаточным видовым разнообразием, что определяется резким снижением иммунной реактивности организма этой категории больных.

При бактериологическом исследовании гноя выявлено, что 57,8% (59 штаммов) выделенных микроорганизмов относились к грамотрицательным энтеробактериям, 42,2% (43 штамма) - представителям грамотрицательных кокков (стафило- и стрептококки). Из числа представителей грамотрицательной флоры чаще всего выделялись бактерии рода *Klebsiellae* 44,1% (26 штаммов), *Proteus vulgaris* 32,2% (19 штаммов), *Ps. Aureginosa* 23,7% (14 штаммов) в виде монокультуры и чаще в ассоциации с *S.aureus*, *Str. Pyogenes*, *Ent. Fecalis*.

Высеваемость *S.aureus* и *S.hemoliticus* составили 16,7% и 20,6% соответственно из общего числа выделенных штаммов микроорганизмов. В 4 случаях выделены грибы рода *Candida* в ассоциации с *Klebsiellae* и *proteus*, что составило 3,9%.

Выводы. 1. Этиологическая структура гнойных инфекций у данной категории больных характеризуется видовым разнообразием, где доминируют представители грамотрицательной флоры.

2. Увеличение высеваемости грамотрицательной флоры в монокультуре и в ассоциации с кокковой флорой и грибами является косвенным показателем снижения реактивности организма у онкологических больных.

РОЛЬ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Мискинова Ф.Х., Сулаймонзода Ф.С., Худоназарова Н.Д.

Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.

ГУП «Национального лечебно-диагностического учебного центра».

Научный руководитель – к.м.н., доцент Кенджаева И.А.

Цель исследования. Определить патогенность *S.aureus* в развитии воспалительных процессов эндометрия.

Материал и методы исследования. Бактериологические исследования проводились на базе бактериологической лаборатории ГУП «Национальный лечебно-диагностический учебный центр». Объектом исследования были 87 женщин с клиническим диагнозом «Хронический эндометрит». Материалом для исследования служили содержимое цервикального канала. Забор материала производили одноразовым стерильным ватным тампоном по мере обращения женщин в женские консультации г.Душанбе. Для выявления *S.aureus* посев материала проводили на кровяном и желточно-солевом агаре с маннитолом. Видовую идентификацию *S.aureus* проводили на

основе изучения морфологических особенностей и культуральных свойств: выявление гемолитической активности, ферментов лецитиназы, плазмакоагулазы и расщеплении маннита в анаэробных условиях.

Результаты исследования. При исследовании клинических образцов у женщин с хроническим эндометритом *S.aureus* в монокультуре выделен у 24 больных, что составило 27,6%, также отмечена ассоциация *S.aureus* с 2 и 3-мя микроорганизмами. Из 87 больных у 13,8 % при исследовании цервикального канала выявлена ассоциация *S.aureus* с бактериями рода *Klebsiella*, у 10,3 % *E. coli*, у 4,8 % *Proteus*. Высеваемость *S.aureus* с грибами рода *Candida* составили 9,2 %. В остальных 34,5 % случаев рост *S.aureus* не отмечен.

Выводы. Общая высеваемость *S.aureus* в монокультуре и в ассоциации с другими условно - патогенными микроорганизмами составила 65,7%, что свидетельствует об этиологической значимости в развитии хронического эндометрита.

S.aureus обнаружен в ассоциации с грамотрицательной флорой и грибами рода *Candida* характерно для хронического, затяжного воспалительного процесса.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ КРОВИ БОЛЬНЫХ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Мискинова Ф.Х, Сулаймонзода Ф.С, Джулаев А.С.
Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кенджаева И.А.

Цель исследования. Выявить возбудителей сепсиса у больных детского реанимационного отделения.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено на базе бактериологической лаборатории ГУП «Национальный лечебно-диагностический учебный центр» в 2017-2018 гг. Взятие крови проводили из вены с соблюдением правил асептики. Для исследования отбирали 2-5 мл крови и засеивали на мясо-пептонный бульон (МПБ) и глюкозный бульон в стерильных флаконах. После появления признаков роста содержимое флакона высеивали на плотные питательные среды (5% кровяной агар, среда Сабуро) и одновременно определяли чувствительность к антибиотикам стандартными бумажными дисками.

Результаты исследования. Всего было получено 66 образцов крови от детей в возрасте от 0 до 10 лет, из них 32 образца (48,4%) показали положительный результат на наличие инфекции. При анализе видового состава были выделены штаммы *S.aureus* в 4 случаях (12,5 %), *Klebsiella* в 13 случаях (40,6 %) и *S.epidermidis* в 15 случаях (46,9 %). При определении чувствительности к антибиотикам стафилококки были чувствительны к ванкомицину, линозалиду и цефтриаксону и *Klebsiella* - к гентамицину, канамицину и ампицилину.

Выводы. Наиболее частой гемокультурой у детей с сепсисом были штаммы *S.aureus* (12,5%), *S.epidermidis* (46,9%) и *Klebsiella* (40,6%) случаев.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА И ЦВЕТОВОСПРИЯТИЯ С АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ СТУДЕНТОВ

Назаров Дж.Т., Мунисаи Д., Розиков В.Ш.
Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между тонусом высшей нервной деятельности (ВНС), цветовосприятием и успеваемостью студентов.

Материал и методы исследования. За период 2020-2021 гг. в исследовании приняли участие 65 студентов 2-3 курсов ХГМУ в возрасте от 18 до 20 лет. Из них 42 (64,6%) юношей и 23 (35,4%)

девушек. У всех исследуемых измеряли артериальное давление, ЧСС в состоянии покоя и оценивали вегетативный тонус путем расчёта вегетативного индекса Кердо (ВИК). Восприятие цвета изучали при помощи стандартного набора карточек восьмицветового теста М. Люшера. Успеваемость оценивали по результатам среднего балла двух последних сессий. Исследуемых разделили на группы с низкой (менее 3,5 балла, n=8 (12,3%)), средней (3,6-4,5 балла, n=39 (60%)) и высокой (4,5 и более балла, n=18 (27,3%)) успеваемостью. Производили статистическую обработку результатов с помощью MS Excel.

Результаты исследования. В группе эйтоников (ВИК от -10% до +10%) средний балл имел максимальные значения: 4,0 (3,6-4,5). Средний балл ваготоников (ВИК менее -10%) достоверно не отличался от эйтоников: 4,0 (3,4-4,3). У симпатоников (ВИК более +10%) средний балл: 3,8 (3,3-3,8) был ниже по сравнению с группой с эйтонией. Студенты с высокой успеваемостью характеризовались явным предпочтением красного (1-2 позиции, 45%), розового (43%), синего (43%), зеленого (38%), желтого (38%) цветов и антипатией к коричневому (7-8 позиций, 68%), серому (41%) и черному (41%) цветам. Для группы со средней успеваемостью было характерно явное предпочтение синего (46%), зеленого (38%), предпочтение красного (3-4 позиции, 41%) цветов и антипатия к серому (43%), коричневому (38%) цветам. Розовый, желтый и черный цвета достаточно равномерно распределялись на 1-8 позициях в данной группе. Все студенты (100%) с низкой успеваемостью поместили желтый цвет на 1-4 позициях. Данная группа также характеризовалась явным предпочтением красного (45%), розового (36%) цветов и антипатией к коричневому (45%), черному (44%) цветам.

Выводы. Нормальный, сбалансированный тонус ВНС способствует успешной адаптации студентов и высокой успеваемости. Наиболее выраженные различия наблюдаются в выборе красного, синего и желтого цветов у студентов с разной академической успеваемостью.

ЛИДЕРСКИЕ КАЧЕСТВА УЧИТЕЛЕЙ КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Назаров Дж.Т., Ахмадиён Ш.Р., Гулов А.А.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Кафедра общественных дисциплин, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Проведение оценки качества лидера у преподавателей ХГМУ, формирование целостного представления о роли учителя-лидера в образовательном процессе и развитие креативных способностей педагогов.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали 25 преподавателей – добровольцев. Оценка лидерских качеств проводили при помощи теста на лидерство. Эта методика предназначена для того, чтобы оценить способность человека быть лидером. В данной методике испытуемый отвечает на 50 вопросов и по его ответам на эти вопросы делается вывод о том, обладает ли он персональными психологическими качествами, необходимыми лидеру. Далее, определяется сумма баллов, полученных испытуемым. За каждый ответ, совпадающий с ключевым, испытуемый получает 1 балл, в другом случае – 0 баллов. Если сумма баллов оказалась до 25 баллов, то качества лидера выражены слабо; от 26 до 35, то качества лидера выражены средне; от 36 до 40, то лидерские качества выражены сильно; свыше 40, то данный человек, как лидер, склонен к диктату.

Результаты исследования. Результаты исследования показывают, что у большинства преподавателей 15 (60%) лидерские качества выражены средне. Высокие лидерские качества у 6 (24%) преподавателей, а слабовыраженные лидерские качества у 4 (16%) преподавателей.

Выводы. При анализе полученных результатов установлено, что большинство преподавателей ХГМУ имеют среднее выражение лидерских качеств. Опыт деятельности современных учителей показывает следующее: когда педагог обладает такими качествами, как самостоятельность, ини-

циативность, организаторская проницательность, способность к самореализации, самосовершенствованию, саморазвитию, он достигает определенных высот в профессиональной деятельности. Людей, обладающих этими качествами, ученые характеризуют как лидеров. Современный конкурентоспособный учитель, бесспорно, должен быть лидером.

ЦИКЛОВОЙ ПРИНЦИП ПОСТРОЕНИЯ КУРСА ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Назаров Р.И., Зарипов И.А.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение курса латинского языка и основы медицинской терминологии в роли фундаментального предмета в медицинских ВУЗах.

Материал и методы исследования. Изучение курса латинского языка и основ медицинской терминологии в роли фундаментального предмета в медицинских институтах, университетах и академиях предназначено, прежде всего, для подготовки терминологически грамотного врача. Согласно образовательному стандарту, студенты медицинского ВУЗа должны обладать различными общекультурными и профессиональными компетенциями и, в том числе, знать историко-медицинскую терминологию.

Результаты исследования. Под тренингами подразумевается учебная технология моделирования специально заданных ситуаций, где студенты имеют возможность развить и закрепить необходимые знания и навыки и обобщить свой практический опыт. Практические ситуации могут быть разработаны на основе описания реальных событий или искусственно сконструированы. Следует выделить следующие этапы работы обучающихся над практической ситуацией: знакомство с ситуацией, выявление проблем, анализ имеющейся информации, формирование альтернативных решений, оценка предложенных альтернатив, подготовка решений по итогам рассмотрения практической ситуации, презентация результатов проведенного анализа, обсуждение выступлений и подведение итогов.

Выводы. После различных экспериментов мы пришли к выводу, что самым рациональным является цикловое построение курса. Наша задача - подготовить терминологически грамотного врача, а это значит, что он должен знать закон построения, прежде всего, типовых терминов.

ПАТОГЕННАЯ ФЛОРА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ

Насреддинов Р.С., Курбонзода Д.А.

Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить рост и развитие микроорганизмов в молоке кормящих женщин, проживающих в городе Бохтар.

Материал и методы исследования. В лаборатории города Бохтар на базе областной больницы за II квартал 2021 года обследовано 217 кормящих женщин на выявление патогенных микроорганизмов. В качестве биологического материала на бактериологический посев использовано грудное молоко. Грудное молоко собиралось в два стерильных контейнера, один из правой, другой из левой молочной железы. Сбор анализа на грудное молоко производился в стерильном боксе. Руку и грудь кормящей женщины дезинфицировали 70% спиртом. Первую порцию молока сцеживали, вторую порцию собирали в стерильные контейнеры. Доставка биологического материала осуществлялась не позже 2-3 часов после сбора. В лаборатории на чашке Петри с агаром произвели отдельный посев грудного молока и оставили в термостате при 37°C и в течение 24 часов наблюдали за результатами. При отсутствии роста культуры микроорганизмов чашку оставляли

на второй день в термостате. Через 48 часов учитывали результаты. При росте культуры производили мазочки, окрашивая по методу Грамма и наблюдая под микроскопом, и тем самым, выявляя патогенную флору.

Результаты исследования. При обследовании 217 кормящих женщин в их грудном молоке выявили следующие микроорганизмы: у 150 (69%) пациенток – эпидермальный стафилококк, у 6 (3%) – стафилококк авриус, а у 61 (28%) женщин в молоке микроорганизмов не было выявлено.

Выводы. Результаты проведенного исследования указывают на высокий риск инфицирования грудного молока кормящих женщин, что определяет важность проведения бактериологического анализа грудного молока. Кормящие женщины, содержащие в грудном молоке вышеуказанные микроорганизмы, могут подлежать продолжительному антибактериальному лечению и тем самым предотвратить развитие различных инфекционных заболеваний у ребенка при кормлении. Чем больше микроорганизмов в 1мл молока, тем выше степень инфицирования детей.

ВЫСЕВАЕМОСТЬ И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТУРЫ РОДА KLEBSIELLA ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ

Сулаймонзода Ф.С., Мискинова Ф.Х., Джулаев А.С.
Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение этиологической значимости и антибиотикограммы культуры рода *Klebsiella* в развитии гнойно-воспалительных заболеваний у больных ЛОР отделений.

Материал и методы исследования. Проведено комплексное микробиологическое исследование 58 больных детских ЛОР отделений Национального медицинского центра города Душанбе. Слизь из зева и носа засеивали на среду Эндо, кровяной агар и среду Плоскирева для получения изолированных колоний бактерий рода *Klebsiella*. Изучали ферментацию маннита, лактозы, глюкозы, образования индола и сероводорода. Определение чувствительности к антибиотикам проводили методом стандартных бумажных дисков.

Результаты исследования. В результате исследования слизи из зева и носа больных ЛОР отделений выявлено 22 штаммов культуры рода *Klebsiella*, что составляет около 40%. Выделенные культуры у больных ЛОР отделений проявили высокую чувствительность к гентамицину, канамицину, ампициллину в 65,5% , 74,2% и 70,2% соответственно. Согласно публикациям, культура *Klebsiella*, выделенная из зева и носа в 85,4% случаев высокочувствительна к гентамицину, в 53,5% случаев к канамицину и 42,2% случаев к ампициллину.

Выводы. Высеваемость культуры рода *Klebsiella* у больных ЛОР отделений сравнительно высокая. Антибиотиками выбора по отношению к ним являются гентамицин, канамицин, ампициллин.

ОЦЕНКА ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТАРОСТ ХГМУ

Назаров Дж.Т., Султанов С.А., Иброхимов Р.А.

Цель исследования. Оценить лидерские, коммуникативные и организаторские качества старост групп.

Материал и методы исследования. Исследование проведено у студентов 2-го и 3-го курса медицинского и педиатрического факультетов Хатлонского государственного медицинского университета по методике диагностики лидерских, коммуникативных и организаторских качеств личности “ЛИДЕР”. Общее количество участвующих студентов составляло 30, все юноши, из них 16 - студенты медицинского и 14 - педиатрического факультетов.

Результаты исследования. По анализам проведенного нами анкетирования выявилось, что из 30 нами обследованных старост 13 (43,3%) набрали от 26 до 35 баллов, что указывает на среднюю

выраженность лидерских качеств, 9 (30%) набрали от 35 до 40 баллов с сильной выраженностью лидерских качеств, и 8 (26,7%) со слабой выраженностью лидерских качеств.

Выводы. Исходя из проведенного нами исследования по оценке лидерских, коммуникативных и организаторских качеств старост групп выявилось, что большинство среди нами обследованных старост медицинского и педиатрического факультетов имеют среднюю выраженность лидерских качеств. Это доказывает, что у обследованных нами старост имеются лидерские коммуникативные и организаторские качества контроля и управления группой. У старост имеется ответственность. Но встречаются старосты со слабой выраженностью лидерских качеств. Этот метод поможет деканату факультетов при выборе старост групп.

СТАРЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО, СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Хабибова Ф.З., Эргашев И.З., Холов С.Х.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Муродов В.М.

Цель исследования. Изучение причин и встречаемости старческих расстройств у людей пожилого, старческого возраста и у долгожителей в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Нами было исследовано 130 людей (100%) в возрасте старше 65 лет в Дангаринском районе. Из них 11 людей в пожилом возрасте (от 65 лет до 74 лет), что составляет 8,5 %, 7 из них женщины (5,4%). 111 людей в старческом возрасте (от 75 лет до 89 лет), что составляет 85,4%, из них 53 женщины (40,8%), 8 людей - долгожители (от 90 выше), что составляет 6,2%, из них 4 женщины (3,1%).

Результаты исследования. Пожилые люди, то есть люди в возрасте 65 лет и старше, имеют важное значение в обществе, являясь членами семей, добровольцами, а также активными работниками. В то время как большинство пожилых людей имеют хорошее психическое здоровье, многие пожилые люди подвергаются риску развития психических расстройств, неврологических расстройств или проблем, обусловленных употреблением психоактивных веществ, а также других нарушений здоровья, таких как диабет, потеря слуха и остеоартрит. Проведенное нами исследование показало, что из 130 (100%) человек - у 49 (37,6%) наблюдается старческое расстройство памяти, среди которых женщины составляют 25 (19,2%), из них 2 (1,5%) относятся к пожилому возрасту, а 22 (16,8%) относятся к старческому возрасту, 1 (1,3%) женщина относится к долгожителям. Мужчины составляют 24 (18,4%), среди которых к пожилому возрасту относятся 3 (3,9%), к старческому возрасту - 19 (14,5%), к долгожителям - 2 (2,6%) человек.

Выводы. Исследование показало, что коэффициент старческого расстройства памяти в Дангаринском районе не очень-то высок, так как из 130 (100%) людей у 49 (37,6%) наблюдается старческое расстройство памяти. Самый высокий показатель старческого расстройства памяти имеется в старческом возрасте от 75 до 89 лет. Из них 22 (16,8%) женщины и 19 (14,5%) мужчин - люди старческого возраста.

ОЦЕНИТЬ ДОСТОВЕРНОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ ТОНОМЕТРА

Эргашев Х.Ю., Хакимова М.М., Шокирова М.Н.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить какой вид тонометра достоверен, доступен и удобен для общества.

Материал и методы исследования. Нами было изучено четыре вида тонометра: ртутный, автоматический, полуавтоматический и механический. С помощью измерения артериального давле-

ния оценили качество, достоверность и удобность каждого вида тонометра. Исследование проводилось в инфекционном отделении ЦРБ района Дангары.

Результаты исследования. Стоимость ртутного тонометра составила 550 ± 50 сомони, механического – 150 ± 50 сомони, автоматического – свыше 200 сомони и полуавтоматического вида тонометра - 170 ± 50 сомони. При исследовании тонометра измеряли артериальное давление в области плечевой артерии. Во всех методах исследований наблюдалась разница показателей. Их разница отмечалась до 15-10 мм.рт.ст. У всех видов неодинаковая стоимость, но автоматический тонометр имеет разновидность выбора. Полуавтоматический и механический виды тонометра были более удобными при использовании. При измерении механическим тонометром до 2-3 раз показатели были одинаковые. Разница показателей автоматического тонометра от ртутного составила 15-10 мм.рт.ст., полуавтоматического от механического - 10 ± 3 мм.рт.ст. Механическим прибором было удобно измерять артериальное давление у всех лиц.

Выводы. По результату нашего исследования было выявлено, что ртутный тонометр достоверен и недоступен, нельзя использовать в домашних условиях. Автоматический и полуавтоматический вид тонометра не достоверен, но удобен при измерении АД, дополнительно показывает частоту сердечных сокращений. Механический метод тонометра удобен, достоверен и доступен, но трудно выполнить себе самостоятельно и нуждается в фонендоскопе.

РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ ХАТЛОНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ИХ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТИПОЛОГИИ

Хамроев М.Ф., Назаров Дж.Т., Аюбджанова Ш.Н.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение конституции тела студентов ХГМУ, их двигательных качеств и разработка оздоровительных программ.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе кафедры нормальной и патологической физиологии ХГМУ. В исследовании принимали участие 261 студент 2 курса - юноши всех факультетов, в возрасте 19-25 лет. Были использованы общепринятые методы антропометрических исследований: исследовали массу тела, рост, окружность грудной клетки, физическую подготовленность к физическим упражнениям.

Результаты исследования. Наиболее существенные различия между типами телосложения студентов-юношей 19-21 лет обнаруживаются при анализе антропометрических и физиометрических признаков. При первичном обследовании у студентов, имеющих различные типы телосложения (ТТ), установлены существенные отличия ($P < 0,05$). В ходе исследования было выявлено, что наибольшая длина тела среди 19-летних юношей отмечена у представителей астенического типа телосложения: $176,4 \pm 2,77$ см. Среди 20-22-летних студентов наибольшую длину тела имеют юноши гиперстенического ТТ. Наибольшая масса тела отмечена у студентов гиперстенического ТТ. Причем это свойственно всем возрастным группам. По этому показателю им заметно уступают юноши, имеющие астенический ТТ, представители нормостенического ТТ занимают промежуточное положение. Окружность грудной клетки среди всех возрастов наибольшая у представителей гиперстенического ТТ. Результаты исследования двигательных качеств у студентов разных типов телосложения позволяют утверждать, что юноши, имеющие разные типы телосложения, существенно отличаются по уровню развития физических качеств. В беговых тестовых упражнениях наилучшие результаты показывают юноши нормостенического ТТ. Более гибкими во всех рассматриваемых возрастных группах являются юноши нормостенического ТТ. Затем следуют представители астенического и гиперстенического типов телосложения.

Выводы. Результаты анализа физической подготовленности студентов позволили сделать вывод, что наилучшую подготовленность имеют представители нормостенического типа телосложе-

ния, наименьшую – юноши гиперстенического типа телосложения. Юноши астенического типа по уровню физической подготовленности занимают среднее положение.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ПСИХОФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Хамроев М.Ф., Назаров Дж.Т., Мунисаи Д.

Кафедра нормальной и патологической физиологии ХГМУ

Цель исследования. Оценка влияния музыки на функциональное состояние студентов с помощью психомоторных тестов.

Материал и методы исследования. В экспериментах на добровольной основе принимали участие 25 практически здоровых студентов Хатлонского государственного медицинского университета с разным поведением. Из них 15 (60%) юношей и 10 (40%) девушек. С помощью психомоторных тестов, оценивая высшую нервную деятельность (ВНД), используя звуковоспроизводящие аппараты с разными видами музыкальных произведений, выявили предпочтение испытуемых музыки. Результаты сравнивали с исследованиями учёных.

Результаты исследования. Исследования показывают, что у лиц со слабым типом ВНД характерна высокая чувствительность и наблюдается более выраженная реакция. Лица с сильным типом ВНД обладают меньшей чувствительностью. Перенося эти выводы на процесс музыкального восприятия, мы можем предполагать, что, скорее всего, лица со слабым типом ВНД будут гораздо тоньше и глубже чувствовать и переживать содержание музыкальных произведений. Те, кто принадлежит к сильному типу высшей нервной деятельности, будут предпочитать музыку быстрых темпов, громкую и звучащую достаточно долго. Обладатели слабого типа будут тяготеть к спокойной и негромкой музыке.

Выводы. Подводя итоги, можно резюмировать, что музыка способна оказывать существенное влияние на психофизиологические процессы, протекающие в организме слушателя, создаёт физиологическую основу для возникновения эмоций. Наши музыкальные предпочтения, зачастую бессознательны и, во многом основаны на потребности в высвобождении и переживании своих собственных чувств.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

Хамроев М.Ф., Назаров Дж.Т., Азизов Ш.Ш.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести оценку отклонения основного обмена по методу Рида у студентов Хатлонского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования. Исследование проводили при помощи антропометрического метода обследования 298 студентам в возрасте 18-21 года. Из них 235 (78,8%) юношей и 63 (21,2%) девушек. Отклонения величины основного обмена от нормы оценивали по методу Рида, в основе которого лежит известная коррекция между интенсивностью обмена веществ и активностью сердечно-сосудистой системы. При этом у испытуемых измеряли пульс и артериальное давление, вычисляли пульсовое давление и при помощи нормограммы Рида находили процентное отклонение от основного обмена по формуле: $ПО = 0,75 \times (ЧП + ПД \times 0,74) - 72$, где ПО – процентное отклонение основного обмена от нормы, ЧП – частота пульса, ПД – пульсовое давление. В норме, отклонение основного обмена допускается в пределах $\pm 15\%$. Определение соматотипа осуществлялось по методике Н. А. Усовой.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования выявлено доминирова-

ние нормостенического типа конституции, который составил 175 (58,7%) – 145 (61,7%) юношей и 30 (47,6%) девушек от количества обследованных, астеники 89 (29,9%) – 70 (29,8%) юношей и 19 (30,2%) девушек, гиперстеники 34 (11,4%) – 20 (8,5%) юношей и 14 (22,2%) девушек. ЧСС и пульсовое давление были в пределах нормы, хотя и различались у разных типов конституции. В частности, ЧСС: у астеников – 82 удара в минуту, у нормостеников – 80 ударов в минуту и у гиперстеников – 73 удара в минуту. Пульсовое давление: у астеников – 44 мм рт. ст., у нормостеников – 41 мм рт. ст. и у гиперстеников – 39 мм рт. ст. У большинства соматотипов наблюдалось увеличение основного обмена: у астеников – на 14%, у нормостеников - на 11%, у гиперстеников отмечено на 9%.

Выводы. Таким образом, в результате исследования установлено, что у студентов доминировал нормостенический тип конституции. Сравнительно большое отклонение основного обмена от нормы у астеников +14%, с нашей точки зрения, объясняется высоким ростом и гораздо большим процентом отклонения массы тела от нормы у данного соматотипа, а также возрастом обследуемых, так как именно в этой возрастной группе отмечаются процессы интенсивного роста человека. У гиперстеников наблюдалось незначительное уменьшение основного обмена (9%), что, по всей видимости, и обусловило избыток веса у данного соматотипа.

ОЦЕНИТЬ ДОСТУПНОСТЬ ТЕРМОМЕТРА И ТЕРМОМЕТРИИ

Эргашев Х.Ю., Шокирова М.Н., Хакимова М.М.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Выявить какой вид термометра более достоверен и доступен для общества.

Материал и методы исследования. Нами было изучено три вида термометра: ртутный, инфракрасный и электронный. С помощью измерения температуры тела оценили качество, достоверность и доступность каждого вида термометра. Исследование проводилось в инфекционном отделении ЦРБ района Дангары.

Результаты исследования. Стоимость ртутного термометра составила 15±5 сомона, инфракрасного или бесконтактного свыше 200 сомони и электронного вида термометра от 15±5 до 70±20 сомона. Ртутным и электронным термометром измерили температуру тела в подмышечной области. В обоих случаях исследования высокая разница показателей не наблюдалась. Их разница отмечалась до 0,15-0,1°C. По сравнению у обеих одинаковая стоимость, но электронный термометр имеет различные виды. Длительность проведения термометрии у больных ртутным термометром составила 3-5 минут и электронным - 10 секунд. Обработка электронного термометра не проводилась раствором хлорамина, только ватным тампоном или смоченной салфеткой. Инфракрасный термометр был наиболее удобен при использовании, длительность измерения составила до 2±1 секунд. Но при измерении до 2-3 раз показатели были разные. Разница показателей инфракрасного термометра в отличие от ртутного и электронного составила 0,3-0,5°C. С бесконтактным прибором было удобно измерять температуру тела у детей.

Выводы. По результатам нашего исследования было выявлено, что ртутный термометр доступен и достоверен, но из-за хрупкости опасен и занимает больше времени при термометрии. Электронный вид термометра доступен, достоверен и не отнимает больше времени. Инфракрасный метод термометрии удобен, неточен и недоступен из-за высокой стоимости.

СКРИНИНГ ПУЛЬСА КАК ПОКАЗАТЕЛЯ БОЛЕЗНИ

Эргашев Х.Ю., Турובהва З.Н., Тухтаева М.М.

Кафедра терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка и выявление изменения частоты пульса среди студентов.

Материал и методы исследования. Среди студентов было проведено исследование пульса методом пальпации лучевой артерии. Оно проводилось на кафедре терапевтических дисциплин №1, ГОУ ХГМУ. Среди исследуемых было 100 мужчин и 100 женщин в возрасте от 20±1 до 24±1.

Результаты исследования. Среди мужчин нормальные показатели пульса 60-69 ударов в минуту наблюдались у 12 (12%) студентов, частота пульса с 70-79 у 22 (22%) и у 45 (45%) исследуемых с 80-89. Брадикардия среди мужчин наблюдалась только у одного студента. Частота пульса выше 90 до 100 ударов в минуту наблюдалась у 15 (15,0%) мужчин. Тахикардия с частотой пульса более 100 наблюдалась у 5 студентов.

Среди женщин нормальный показатель пульса 60-69 наблюдался у 7 (7,0%), частота пульса 70-79 – у 42 (42,0%) исследуемых и у 31 женщины – 80 – 89 (31%). Брадикардия среди женщин также наблюдалась у одной студентки. С частотой пульса от 90 до 100 ударов в минуту наблюдалась у 17 (17%) студенток. Тахикардия с частотой пульса выше 100 наблюдалась только у 2 студенток. Все студенты с клиникой анемии и наличием анемии в анамнезе имели тахикардию в 70%, а также среди 30% студентов с выраженными симптомами заболевания щитовидной железы и умеренным увеличением щитовидной железы наблюдалась тахикардия при пальпации пульса.

Выводы. Изменение частоты пульса является важным показателем наличия патологии. Студенты, у которых была выявлена брадикардия или тахикардия, были направлены на дообследование к специалистам для уточнения причин и назначения лечения для предотвращения осложнений.

MORPHOLOGICAL CHANGES OF INTESTINE IN HIRSHPRUNG'S DISEASE

Sangova F.R., Sharipov H.Yu., Mavlonov M.A.

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine of SEI "Avicenna TSMU", Tajikistan

Aim of study. The purpose of this study is to review morphological changes of intestine in Hirschsprung's disease.

Material and methods. We reviewed 20 case of Hirschsprung's disease, its morphological changes in aganglionic zones. The average age of children was from 6 months up to 5 years old. Among them 13 were boys and 7 girls. Operation materials of 20 patients with Hirschsprung's disease received from the different hospitals of Tajikistan from the period of 2018 to 2021 years. Biopsy materials were obtained by resection of the intestine during the surgery. At the time of examination, we mainly focused on morphological changes, localization, the size of injured zone, differentiation, histology etc. The investigation was in CSIL and NMC of RT "Shifobakhsh". The biopsy specimen was stained in laboratory by H&E. Micropreparations were examined under a light microscope "Model Olympus CX 21 FS 1", camera Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E) with different magnification.

Results. Hirschsprung's disease is one of the frequent case in pediatrics. Among this patients 13 of them had rectosigmoidal form which affects almost its entire length and 7 of them was only rectal which occupy ampullary and supra-ampullary parts of the rectum. Under the microscopic examination we found out morphological changes such as atrophy of adenomatous structures of large intestine, in submucous layer was found overgrowth of fibrous tissues, lymphoid tissue with hypoplasia – without the center of reproduction, also desquamation of epithelium and solitary inflammatory infiltrates. Vessels at the aganglionic zones were extended, the interval between vessels were short, the layers were thin, in the lumen of the vessels found inflammatory cellular infiltrates. In submucous layer intramuscular nerve plexus absent, muscular layer is hypertrophic, muscular fibers sometimes friable and serous. Also in the lumen of vessels cellular infiltrates present.

Conclusion. Early diagnosis and detection of Hirschsprung's disease can help to prevent different pathological and irreversible complications.

MORPHOLOGICAL FEATURES AND LOCALIZATION OF DUODENAL ADENOCARCINOMA

Sharipov H. Yu., Sangova F.R., Imomnazarova N.A.

Department of pathological anatomy and Forensic medicine of SEI “Avicenna TSMU”, Tajikistan.

Aim of the study. The main aim and goal of this study is to determine morphological changes in patients with duodenal adenocarcinoma.

Material and methods. We reviewed the case of 15 consecutive patients with suspicious of duodenal adenocarcinoma. All the biopsy materials were taken from the different hospitals of Tajikistan from patients who underwent surgical resection with curative intent. The age of the patients ranged from 32 to 79 years. Among them 10 males and 5 females. The biopsy specimen was stained in laboratory by H&E. During examination we mainly focused on morphological changes of tumor, location, tumor size, differentiation, mucinous histology, presence or absence of adenoma, depth of invasion, lymph node status and margin status. Materials were examined under a light microscope “Model Olympus CX 21 FS 1” camera Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U with different magnification.

Results. From the 15 patient with duodenal adenocarcinoma, tumor was located in different parts of duodenum, such as proximal in 6 patients, periampullary 7 patients, distal 2 patients. In the wall of the duodenum there is a solid tumor formation which size ranged from 1.0 to 5,5 cm and the surface of the tumors was ulcerated. Duodenal adenocarcinoma has grown through the layers of the intestine to the connective tissues, muscles and lymph nodes. Lymph node metastasis present almost in more than 55% patients. All of our duodenal adenocarcinoma patients, had at least one other tumors including 7 colorectal, 1 breast, 3 intra-ductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas, 1 gastric carcinoma, 1 melanoma, and 1 gastrointestinal stromal tumor and 1 case of adenomatous colorectal polyps. Microscopically, the structure of the tumor has moderately differentiated adenocarcinoma with mucus and foci necrotic areas. Histologically, under the microscope can be seen atypical cells with hyperchromia. Also multiple mitoses are visible. The nuclei of glandular cells are wrinkled and thickening of the basement membrane can be seen.

Conclusion. Duodenal cancer is a very rare case but its affect digestive process and can be life – threatening because the symptoms appears vary late. Preventive diagnostics of gastrointestinal tract help to disclose neoplasm formation.

РОЛЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ РАКОВЫХ ОПУХОЛЕЙ

Абдуллоева М. Ш., Юлдошев А.Н., Валиева Ш.А.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – Худойбердиев А.Х.

Цель исследования. Изучить гистологические особенности раковых клеток и прояснить роль гистологического исследования в выявлении раковых опухолей.

Материал и методы исследования. В нашей работе была использована информация, извлеченная из научных статей зарубежных учёных.

Результаты исследования. Рак, злокачественные опухоли, новообразования относятся к большой группе заболеваний, называемых онкологическими. Их характерными особенностями являются появление и быстрое деление клеток с возможной дальнейшей адвекцией за пределы пораженного органа.

Причина образования раковых клеток кроется в повреждении генов, отвечающих за регулировку процесса деления у клеток. Мутация и эпимутация генетического материала нормальных клеток, вызывающих канцерогенез, нарушает нормальный баланс между пролиферацией и гибелью клеток, что приводит к неконтролируемому делению клеток организма. Результатами таких делений становятся доброкачественные опухоли, которые не распространяются на другие части

тела и не проникают в другие органы, и злокачественные опухоли, называемые раком, которые могут поражать другие органы, распространяются в отдаленные места (метастазы) и становятся опасными для жизни.

Раковые клетки имеют характерные гистологические особенности, видимые под микроскопом, которые отличают их от нормальных клеток. Примерами этого положения могут служить особенности строения ядер и цитоплазмы у этих клеток. Ядра пораженных клеток часто бывают большими и нерегулярными. Аномалии могут быть видны и в форме ядра, так как в злокачественных опухолевых клетках ядро имеет неправильную форму и может образовывать бороздки, складки или углубления. Различные комбинации аномалий характерны для разных типов рака до такой степени, что появление может использоваться в качестве маркера при диагностике и стадировании рака.

Точная постановка диагноза невозможна без проведения гистологического анализа. Гистологическое исследование опухолей является одним из самых достоверных и важных диагностических методов. Гистологическое исследование проводят врачи—патоморфологи, оценивая под микроскопом материал после биопсии (непосредственно фрагмент опухоли) или же операционный материал (удаленный орган или его часть). В дальнейшем при необходимости используются дополнительные методы исследования (иммуногистохимия (ИГХ) и молекулярные исследования).

Данное исследование проводится как для выяснения происхождения опухоли, так и для определения стратегии будущего лечения. Вероятность назначения неправильного лечения велика при отсутствии информации о том, что из себя представляет обнаруженная опухоль. Нельзя ориентироваться лишь на клиническую картину, результаты методов визуализации (рентген, КТ, МРТ) или анализы крови. Зачастую онколог не знает, с чем имеет дело, и может лишь высказать свои предположения, поставив диагноз со знаком «?». Тогда и назначается биопсия с последующим морфологическим исследованием. Кроме 100% точности диагноза, в отдельных случаях гистологическое исследование позволяет расширить, или же, наоборот, ограничить объём хирургического вмешательства.

Выводы. Таким образом, нами было выяснено, что для проведения гистологического анализа очень важно иметь понятия об особенностях гистологического строения раковых клеток. Роль гистологического анализа в онкологии очень велика, ведь этот анализ широко применяется для диагностики онкологических заболеваний. Гистологический анализ даёт высокоточную информацию о типе клеток взятого материала. Такой метод обследования основывается на изучении тканей, полученных в результате различных процедур: биопсии, среза, пункции, мазка.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19

Абдуназаров Ш.А., Шарипов Х.Ю., Сангова Ф.Р.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины,
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить морфологическую картину легких при COVID-19.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования стали 5 трупов больных, умерших от Covid-19 в медицинских учреждениях г. Душанбе. Аутопсия была произведена в патолого-анатомическом отделении медицинского комплекса «Истиклол» (зав. Абдуназаров Ш.А). Среди умерших были 3 – мужчины 2- женщины. Возраст больных составил от 46 до 69 лет. Микропрепараты окрашивали гематоксилином и эозином и смотрели под микроскопом Leica камерой Digital Microscope Camera Specification MC – DO 48 U (E) с последующим цифровым микрофотографированием при 10,100,400–кратном увеличении.

Результаты исследования. Из 5 умерших в 3-х случаях легкие были резко увеличены в объёме и в массе. Ткань легкого диффузно уплотнена, безвоздушна, напоминает карнификацию, на

разреze темно-вишневого цвета с участками ателектазов с обширными кровоизлияниями, местами с геморрагическими инфарктами. Отмечаются пристеночные и обтурационные тромбы ветвей легочных артерий и вен разного калибра, в трех случаях отмечалась тромбоэмболия легочной артерии, которая стала причиной летальных исходов. При микроскопии отмечались интраальвеолярный отек с примесью в отечной жидкости эритроцитов, моноцитов и макрофагов, сращивание альвеолоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов и плазмоцитов, а также отмечалась десквамация эпителия альвеолярного и бронхиального дерева.

Выводы. Таким образом, при COVID-19 в легких отмечается повреждение сосудистого русла разных калибров, с развитием микротромбозов и васкулитов, приводящие к летальным исходам.

РОЛЬ ЭПИФИЗА В РЕГУЛЯЦИИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ И ЦИКЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЧЕЛОВЕКА

Алиев А.А., Юлдошев А.Н., Абдуллоева М.Ш.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить роль эпифиза в регуляции циркадных ритмов и циклических процессов у человека.

Материал и методы исследования. Информация, использованная в этом тезисе, была приобретена из научных статей зарубежных учёных.

Результаты исследования. Эпифиз, или шишковидное тело это эндокринная железа неврогенной группы, представлена небольшим шишковидным телом серовато-красноватого цвета, располагающимся в области четверохолмия среднего мозга.

Циркадные (циркадианные) ритмы — это циклические колебания интенсивности различных биологических процессов, связанные со сменой дня и ночи. Период циркадных ритмов обычно близок к 24 часам.

Несмотря на связь с внешними стимулами, циркадные ритмы имеют эндогенное происхождение, представляя, таким образом, биологические часы организма.

Первые эксперименты по изоляции людей от источников времени (таких как часы и солнечный свет) привели к тому, что у подопытных вырабатывался 25-часовой циркадный ритм. Ошибка эксперимента состояла в том, что участникам разрешалось включать и выключать свет по своему усмотрению. Чрезмерное использование искусственного освещения перед сном приводило к увеличению продолжительности ритма. Новое более корректно проведенное исследование показало, что период эндогенного циркадного ритма составляет в среднем 24 часа 11 минут.

Эпифиз является главным источником мелатонина в организме. У человека до 80 % общесистемного мелатонина вырабатывается именно в эпифизе. Яркий свет блокирует синтез мелатонина, в то время как в темноте циркадный ритм выбросов мелатонина сохраняется благодаря ритмам супрахиазматического ядра. Свет не проникает напрямую к эпифизу у млекопитающих, в отличие, например, от земноводных, у которых свет действует непосредственно на темненный глаз. Воздействие света на эпифиз осуществляется посредством нервных путей, входящих в так называемую фото-нейроэндокринную систему. Мелатонин напрямую связан с циркадными ритмами, такими как сон-бодрствование, приём пищи – голод, покой- физическая активности. Можно сказать, что мелатонин – маркер работы внутренних часов организма. Его сравнивают с дирижёром или синхронизатором физиологических процессов в организме.

Выводы. Таким образом, шишковидная железа (эпифиз) – это орган, который выполняет эндокринную функцию, состоит из нейронных клеток (пиноцитов), связанных со светочувствитель-

ными клетками сетчатки. Эпифиз отвечает за память, любознательность, агрессивность, половое влечение.

НАҚШИ ҲУЧАЙРАҲОИ БУНЁДӢ ДАР ТИББИ МУОСИР

Амирализода Ф., Сӯфиев М.Х., Абдурахимов Н.Қ.

Кафедраи анатомия патологӣ, тибби судӣ ва гистология, МДТ ДДТХ.

Роҳбари илмӣ – н.и.т., дотсент Боронов Х. А.

Мақсад тадқиқот. Омӯзиши нақши ҳуҷайраҳои бунёди дар тибби муосир ва сохти гистологӣ онҳо.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маълумот дар асоси адабиётҳои хориҷӣ ҷамъоварӣ карда шудааст.

Натиҷаҳои тадқиқот. Ҳуҷайраҳои бунёди-ин ҳуҷайраҳои тафриқанашудае мебошанд, ки бештар дар организмҳои серҳуҷайра дида мешаванд.

Ҳуҷайраҳои бунёди қобилияти худтаҷдидкунӣ дошта, бо ин роҳ ҳуҷайраҳои нави бунёдиро ба вучуд меоранд. Онҳо бо роҳи митозӣ тақсим шуда, ба ҳуҷайраҳои махсус тафриқа мешаванд, яъне ба ҳуҷайраҳои узвҳо ва бофтаҳои гуногун табдил меёбанд. Ду механизми нигоҳдории популятсияҳои ҳуҷайраҳои бунёди вучуд дорад: тақсимшавии ассиметрӣ (аз як ҳуҷайра ду ҳуҷайраи гуногун пайдо мешавад) ва тақсимшавии стохастикӣ (аз як ҳуҷайра ду ҳуҷайраи махсус ҳосил мешавад). Ҳуҷайраҳои бунёди аз рӯи манбаи пайдоишашон ба се гурӯҳи асосӣ тақсим мекунанд: чанинӣ, феталӣ ва постнаталӣ. Ҳамаи ҳуҷайраҳои бунёди ду хосияти умӯмӣ доранд: худтаҷдидшавӣ ва потенциали тафриқашавӣ. Ҳуҷайраҳои бунёди вобаста ба потенциали тафриқашавӣ ба чунин гурӯҳҳо тақсим мешаванд:

1. Потипотентӣ -ҳуҷайраҳои бунёдие, ки манбаи ҳама гуна ҳуҷайраҳо шуда метавонанд.
2. Плюрипотентӣ-ҳуҷайраҳои наслии тотипотентӣ мебошад ва манбаи ҳама гуна ҳуҷайраҳо шуда метавонад ба ғайр аз ҳуҷайраҳои экстраэмбрионалӣ.
3. Мултипотентӣ-ҳуҷайраҳои бунёдие, ки манбаи ҳама бофтаҳо шуда метавонад, вале бо якчанд маҳдудиятҳо.
4. Олигопотентӣ-танҳо ба ҳуҷайраҳои ба худ шабеҳ тафриқа мешаванд.
5. Унипотентӣ-ба таври қатъӣ гӯем ҳуҷайраҳои бунёди нестанд, зеро як навъи ҳуҷайраҳо тавлид мекунанд.

Ҳамаи хосиятҳои ҳуҷайраҳои бунёдиро омӯхта, роҳҳои нави табобати бемориҳо ба илми тиб дохил шудаанд. Махсусан ҳуҷайраҳои бунёдии индуксионӣ. Ҳуҷайраҳои бунёдии индуксионӣ – ҳуҷайраҳои бунёдие мебошанд, ки аз ҳуҷайраҳои дигар бо роҳи барномасозии эпигенетикӣ (эпигенетика қисми генетика мебошад, ки тағйироти ирсии фаъолияти генҳо хангоми афзоиш ва инкишофи ҳуҷайра меомӯзад) ба даст оварда шудаанд. Солҳои охир олимони маҳз аз рӯи ҳуҷайраҳои ips (ҳуҷайраҳои плюрипотентии индуксионӣ) зиёдтар кор бурда истодаанд зеро ин роҳи корбари нисбатан беҳтар мебошад. Яъне аз ҳуҷайраҳои соматикӣ ё умуман аз ҳуҷайраҳои гуногуни худ бемор барои ӯ ҳуҷайраҳои бунёдии плюрипотентӣ омода сохта онро бо ҳуҷайраҳои зарардидаи узв ё бофта ҷойгӯзин мекунанд. Ҳуҷайраҳои бунёдии плюрипотентии индуксионӣ бо ҳуҷайраҳои бунёдии чанинӣ бисёр монанд мебошанд ва онҳо хосияте доранд ки антигенҳои мутобиқати бофтаҳо ҳосил намекунанд. Баъди ҷойгӯзин кардан аз ин ҳуҷайраҳо ҳуҷайраҳои хусусии он узв пайдо мешаванд ва эҳтимолияти табобат ёфтаи зиёд мегардад.

Хулоса. Омӯзиши механизми равандҳои дар боло зикршуда ба нафъи ҳамаи инсонҳо буда, инкишоф додани он боиси пешрафти илми тиб гашта, раванди солимгардонии ҷомеаро метезонад.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Арбова З.У.¹, Хамчиева З.К.²

¹Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
г. Душанбе, Таджикистан

²Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Казахстан

Установлено, что благодаря адекватной адаптации человек может приспособиться к условиям высокогорной гипоксии (Zubieta-Calleja, 2014; Тумонбаева Ж.С. с соавт., 2016; Сатаева Н.У. с соавт, 2017)

Целью исследования явилось изучение динамики индекса массы тела в процессе адаптации человека к условиям высокогорья.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 137 людей, которые по длительности проживания в условиях высокогорья (пос. Мургаб Восточного Памира, высота 3600 м над ур.м) были разделены на четыре группы. Для определения индекса массы тела (ИМТ) определяли рост при помощи металлического ростометра и массу тела с помощью электронных напольных весов. Концентрацию глюкозы определяли с помощью глюкометра.

Результаты исследования. Во всех группах средние значения ИМТ в пределах нормы. Однако, отмечаются индивидуальные особенности. Наибольшее количество обследованных с ИМТ 20 и менее среди жителей со сроком проживания на высоте 18 мес. и более (40%). Во всех группах наибольшее количество, обследованных с ИМТ в пределах 20,1-23. Наименьшее количество обследованных во всех группах с ИМТ 23,1-25.

Таким образом, динамику ИМТ в различные сроки проживания на больших высотах можно использовать в оценке адаптационных возможностей человека в условиях высокогорной гипоксии и своевременно принимать меры по регулированию массы тела путем оптимизации сочетания режима питания, труда, отдыха и физических нагрузок.

ЛЕКЦИЯ КАК ВЕДУЩИЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ

Ашуров А.Т., Ашурова М.А.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»
г. Душанбе. Республика Таджикистан.

Цель исследования. Оценить роль лекции на кафедре гистологии в обучении на базе с современных образовательных технологий.

Материал и методы исследования. При этом основным способом подачи материала становится словесно-наглядный метод в виде лекции, что соответствует традиционно ведущей форме обучения в ВУЗе. Надо отметить, что основной дидактической целью лекции для слушателей, не имеющих значительный стаж работы по специальности, является формирование ориентировочной основы для последующего усвоения учебного материала, что носит не столь значимый характер, как у начинающих специалистов. Будучи главным звеном дидактического цикла обучения, лекция призвана выполнять и расширять научные, воспитательные и мировоззренческие функции. В этом случае она рассматривается как методологическая и организационная основа для всех форм учебных занятий, прежде всего, самостоятельных. Методологическая, когда лекция вводит слушателей в науку вообще, придавая учебному курсу концептуальность. Организационная как все другие формы учебных занятий, так или иначе замкнуты на лекций, чаще всего логически следуют за ней, опираются на нее содержательно и тематически.

Результат исследования. В системе непрерывного медицинского образования врача-специалиста лекция в большинстве случаев выполняет функцию основного источника информации, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в руководствах, или отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения и освоения. Основным в работе со студентами, получающими медицинские знания, осваивающими специальность, проходящими профессиональную медицинскую подготовку, является формирование узловых критериев оценки качества лекции. К ним относятся: содержание, методика, преподавательский стиль, результативность занятия.

Актуальность использования лекции в современных условиях возрастает в связи с применением модульного изучения учебного материала по темам или крупным разделам. Визуализация лекционного материала является одним из видов технологического обеспечения обучения. Графическое, образное изложение учебного материала позволяет значительно увеличить объем передаваемой информации и повысить уровень ее усвоения.

Использование информационной мультимедийной технологии позволяет задействовать почти все природные возможности слушателей для восприятия учебной информации на рациональном и иррациональном уровнях. Лекция организуется как последовательный просмотр графической информации с комментариями лектора. Такой вид занятий дает значительную экономию учебного времени по сравнению с чисто словесным изложением и позволяет намного увеличить объем передаваемых знаний. Применение информационных инноваций есть основным путем повышения эффективности обучения. При решении проблемы активизации познавательной деятельности выход видится в повышении теоретического уровня преподаваемого материала с параллельным ознакомлением и обучением студентов методами познания вооружении их разными видами самостоятельной работы.

Выводы. Таким образом, становится очевидным, что лекция, оставаясь ведущим методом обучения, требует постоянного совершенствования, выражающегося в росте ее результативности и развивающей функции. Эти положения достигаются в том случае, если лекция ориентирована не на способность студента к запоминанию, не на получение им набора фактов, представленных преподавателем, а побуждают студентов профессионально думать, рассуждать и сопоставлять, анализировать и синтезировать поставленные проблемы. Не подлежит сомнению, что достигаемый результат лекции находится в прямой зависимости от методики её изложения и информационно-технологического обеспечения.

НЕКОТОРЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ

Ашуров А.Т., Ашурова М.А.

ГОО «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»
г. Душанбе. Республика Таджикистан.

Цель исследования. Что же такое старение? Каковы его причины? Каков вклад генетических факторов в этот процесс? Что собой представляют гены старения и гены «долгожительства»? Что такое медицина антистарения? Можно ли замедлить процесс старения и, соответственно, продлить период активного долголетия человека?

Материал и методы исследования. Всё нарастающий интерес исследователей к этой проблеме определяется рядом факторов. Во-первых, крупные достижения биологической науки, в первую очередь раскрытие механизмов передачи генетической информации, биосинтез белка, мембранных механизмов функции клеток, установление общих закономерностей регуляции обмена и функции организма сделали реальной возможность познания ведущих механизмов старения.

Во-вторых, экспериментальные исследования последних лет показали возможность пролонгирования жизни животных и обосновывают возможность перенесения некоторых результатов

на человека. В-третьих, в высокоразвитых странах значительно растёт число пожилых и старых людей в обществе, развивается постарение населения, что приводит к возникновению ряда крупных социально-экономических проблем. В-четвертых, возрастные изменения обмена и функции организма – основа развития возрастной патологии, возникновением ряда заболеваний человека, являющихся основной причиной его смерти. Все это привело к тому, что проблемой биологии старения интересуются в последние годы не только биологи, но и клиницисты, экономисты, демографы. К этой проблеме обращаются сотни творческих коллективов, многочисленные исследователи. Стало очевидным, что правильное понимание сущности старения необходимо для познания основных механизмов жизненных явлений, их становления и развития. Стало также очевидным, что исследования в области биологии старения приобретают большое значение для практики медицины и ряда социальных мероприятий.

Результаты исследования. Старение – комплексный процесс, затрагивающий различные уровни биологической организации, начиная с молекулярного и заканчивая организменным.

Теория соматических мутаций. Многие работы показали увеличение с возрастом числа соматических мутаций и других форм повреждения ДНК, предлагая репарацию ДНК в качестве важного фактора поддержки долголетия клеток.

Накопление изменённых белков. Также важен для выживания клеток кругооборот белков, для которого критично появление повреждённых и лишних белков. Окисленные белки являются типичным результатом влияния активных форм кислорода, которые образуются в результате многих метаболических процессов клетки и часто мешают корректной работе белка.

Митохондриальная теория. Важность связи между молекулярным стрессом и старением была, предположена основываясь на наблюдениях за эффектом накопления мутаций в митохондриальной ДНК.

Утрата теломер. Во многих клетках человека утрата способности клеток к делению связана с потерей теломер на концах хромосом, которые исчезают после определённого количества делений, что определяется пределом Хейфлика.

Выводы. Подводя итог, по современным представлениям, клетка стареет в результате накопления повреждений. Скорость этого накопления определяется, в первую очередь, генетически определёнными затратами на ремонт и поддержку клеточных структур, которые, в свою очередь, определяются организмом для удовлетворения своих экологических потребностей. Долгоживущие организмы имеют большие затраты (иногда более длительный метаболизм), что приводит к более медленному накоплению повреждений. Для предупреждения риска, который представляет собой повреждённые клетки, организм создал систему механизмов для борьбы с ними, которая часто включает второй ряд компромиссов.

ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГВЗ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНИТОМ И ИХ СПЕКТР АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Ашуров Х.А., Восиева Ю.Н., Авлиёзода Д.А.

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

Научный руководитель – доцент, к.м.н., Кенчаева И.А

Цель исследования. Изучение этиологической структуры ГВЗ у больных с хроническим ринитом.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись амбулаторные больные, обратившиеся к ЛОР врачам ГМУ г. Душанбе. Всего было обследовано 76 больных с клиническим диагнозом «Хронический ринит». Материал для исследования - гнойное отделяемое из носа. Забор гноя производили стерильным ватным тампоном и засеивали на селективную среду ЖСА, кровяной агар, Эндо-агар, агар Сабуру. Антибиотикочувствительность выделенных куль-

тур определялась диско – диффузным методом. При определении чувствительности использовали стандартизированные диски производства: HiMedia (Индия), ФГУ СПб НИИ ЭМ имени Пастера (Россия). Чувствительность оценивали на основе изменения диаметра зоны задержки роста. Результат характеризовали по системе SIR – как чувствительный (S), умеренно – чувствительный (I) или устойчивый (R) к широко применяемым антибиотикам: ампициллину, амоксициллину, ампициллин/сульбактаму, фторхинолонам, цифотаксиму, цефтазидиму, цефокситину, азитромицину, амикацину, морфоциклину, иминепему.

Результаты исследования. В результате бактериологического исследования гнойного отделяемого из носа у больных с хроническим ринитом в этиологической структуре воспалительного процесса преобладают бактерии рода *Klebsiella*, высеваемость которых составила в монокультуре 38,9% (у 28 больных) и в ассоциации с *S.aureus* 18,4% (у 14 больных).

Культура рода *Proteus* высевалась у 11 больных, *Ps. Aeruginosa* - у 4 больных, что составило 14,5% и 5,3% соответственно. У 17 обследованных больных (22,4%) выделены культуры *S.aureus* *S.hemolyticus*. В 2-х случаях (2,6%) выделены грибы рода *Candida*. Выделенная культура рода *Klebsiella* проявила высокую чувствительность (S) к амикацину, цефтазидиму, ципрофлоксацину, морфоциклину; умеренную чувствительность (I) - к цефокситину, цефотаксиму, иминепему; 100% устойчивость (R) проявили по отношению ампициллину, амоксициллину, ампициллин/сульбактам.

Выделенные культуры *Proteus* высокочувствительны к амикацину, ципрофлоксацину, цефтазидиму. Антибиотиками выбора для *Ps.aeruginosae* являются морфоциклин, ципрофлоксацин. По отношению культуры *S. aureus* высокоэффективными являются: амоксициллин, ампициллин сульбактам, цефокситин, цефтазидим, иминепем.

Выводы. 1. У больных с хроническим ринитом прослеживаются существенное снижение частоты выделения представителей кокковой флоры и увеличение роста грамотрицательной микрофлоры, среди которых лидирующая роль принадлежит бактериям рода *Klebsiella*(57,3%). 2. Антибиотиками выбора по отношению к *Klebsiella*, *Proteus*, *Ps.aeruginosae* являются – ципрофлоксацин, амикацин, морфоциклин. 3. Высокая степень полирезистентности представителей грамотрицательной флоры по сравнению с *S.aureus* требует внесения коррекции в лечении этой категории больных, с учетом спектра их антибиотикочувствительности.

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА ПО COVID-19 НА ПСИХИКУ СТУДЕНТА

Байбакова М.К., Хамчиева З.К.

Кафедра патологической физиологии имени В.Г. Корпачёва,
НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Казахстан

Введение. Ограничительные меры, направленные на снижение уровня заболеваемости COVID-19, внесли серьезные изменения в современную жизнь. Процесс адаптация к изменениям привычного распорядка жизни не мог не повлиять на состояние психики обучающихся.

Цель исследования. Определить уровень тревожности у студентов, обучающихся в онлайн режиме в связи с карантином по инфекции COVID-19.

Материал и методы исследования. В исследовании с использованием шкалу тревожности Бека приняли участие 44 испытуемых – 24 студента находились на обучении в аудиториях университета и служили контрольной группой, 20 студентов проходили обучение дистанционно и составили опытную группу.

Результаты исследования. Уровень тревожности в опытной группе на практических занятиях составил у 90% обучающихся в среднем 7 баллов, у 10% - 22 балла, при опросе перед рубежным контролем - 5,3 балла. В контрольной группе на практическом занятии 22 балла у 17% студентов, у остальных 83% - 4,27 балла. Средний балл успеваемости в контрольной группе на практическом

занятии составил 52, 67 балла, а на рубежном контроле - 68,33 балла. Уровень успеваемости на практическом занятии и во время рубежного контроля - 69,7 и 69,9 соответственно.

Выводы. Более низкий уровень тревожности в опытной группе соответствует более высокому уровню знаний. Дистанционная форма обучения не оказывает существенного влияния на состояние психики и уровень тревожности обучающихся.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА У БОЛЬНЫХ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА

Худжагелдиева З.У., Бобоева Б.Р., Аминов А.Х.

Таджикский НИИ профилактической медицины МЗ РТ.

ГОУ Республиканский медицинский колледж

Актуальность: Отсутствие унифицированных методов бактериологического исследования фекалия, разнообразие представлений о нормальных показателях микрофлоры здоровых людей делает трудной задачу установления величины истинных изменений кишечной микрофлоры больных.

Микробиологические исследования кала проводятся с целью выявления нарушений микробиоценоза кишечника. Этот метод исследования позволяет установить, какие микробы и в каком количестве населяют кишечник взрослого человека. Нарушение соотношения между различными видами микроорганизмов в кишечнике проявляется в виде дисбактериоза. Причины дисбактериоза кишечника является длительный бесконтрольный приём антибиотиков, хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта, перенесённая острая кишечная инфекция, тяжелые иммунодефициты.

Цель и задачи исследования: В связи с вышеизложенным, целью нашего исследования явилось: выявить нарушение микробиоценоза кишечника у больных преклонного возраста, страдающих острыми кишечными инфекциями. В задачи настоящей работы входит изучение микрофлоры кишечника больных острыми кишечными инфекциями, её взаимоотношение с другими условно-патогенными и патогенными энтеробактериями у лиц старшего возраста путем сопоставления качественного и количественного содержания энтеробактерий в фекалиях больных. Изучить биохимические свойства выделяемых культур и при необходимости установить лекарственную чувствительность.

Материалы и методы исследования: Проведено бактериологические исследования 70 образцов фекалия, взятых у больных с острыми кишечными инфекциями. Исследования кишечной микрофлоры проводились по методике предложенной Петровской В.Г. и Марко О.П. В стерильные пробирки с навеской кала – 1 грамм добавляли физиологический раствор, чтоб получить исходное разведение 1×10^1 . Далее разведение образца доводили до 1×10^7 . Бактериологический посев испражнений с целью качественного и количественного определения патогенных форм микроорганизмов в 1 грамме кала проводились на селективные и элективные питательные среды (среда Плоскирева, Эндо, Сабуро , на MRS –агар ,красной агар -5%) с последующим выделением чистой культуры, её идентификации и подсчетом количества колоний.

Выделенные микробы идентифицировали путем определения морфологических, культуральных, биохимических признаков. При выявлении, какого либо возбудителя проводили анализ чувствительности к антибиотикам.

Результаты и их обсуждение: На основании вышеперечисленных методов исследования были изучены 70 образцов фекалия, взятых у больных взрослых людей с острыми кишечными инфекциями. При микробиологических посевах выявлены бактерии условно-патогенной флоры у 62-х обследованных, что составило 88,6%. А у 8-ми больных (11,4%) рост бактерий, как условно-патогенной флоры, так и нормальной кишечной флоры не наблюдалось. При посевах кала у 62-х больных было выделено 84 штамма.

В таблице №1 представлены данные о высеваемости с каловых масс разнообразных бактерий при обычном культивировании в аэробных условиях.

Видовой состав микрофлоры в кишечнике у взрослых (в %).

Таблица № 1

№	Виды бактерий	Кол-во штаммов	Доля штаммов	Частота выделений от общего числа.	Кол-во микробов в 1 грамме кала.
1.	Citrobacter	6	7,1	8,6	$1 \times 10^6 - 1 \times 10^8$
2.	E.Coli (Lac -)	7	8,3	10,0	$1 \times 10^6 - 1 \times 10^7$
3.	Klebsiella	53	63,1	75,7	$1 \times 10^6 - 1 \times 10^9$
4.	Proteus SPP	4	4,8	5,7	$1 \times 10^5 - 1 \times 10^8$
5.	Pseudom.aeruginosae	2	2,4	2,9	$1 \times 10^7 - 1 \times 10^8$
6.	Дрожжевые грибы	12	14,3	17,1	$1 \times 10^3 - 1 \times 10^6$

Исследовано: 70 образца.

Выделено: 84 штамма.

Результаты исследований показали, что микрофлора фекалия у 62-х больных, была представлена 6-ю видами микроорганизмами. Среди условно-патогенных энтеробактерий, наиболее часто обнаруживались *Klebsiella*, где доля штаммов составило 63,1 %, а частота выделений от общего числа больных 75,7%. Количество микробов в 1 грамме кала колебалось в пределах от $1 \times 10^6 - 1 \times 10^9$.

На втором месте, по частоте обнаружения в 12-ти случаях были выделены дрожжевые грибы, что составили 17,1% от общего числа выявленных образцов и от доли штаммов представлено – 14,3%. Количество микробов в 1 грамме образца составило $1 \times 10^3 - 1 \times 10^6$.

Наименьший процент выделения составили микробы группы: *Citrobacter*, *E.Coli (Lac-)*, *Proteus SPP*, *Pseudomonas aeruginosae*, где процент их составили в доле штаммов от 2,4 % до 8,3 %, а частота выделений от общего числа 2,9% до 10,0%. Количество бактерий содержимого кала представляет в пределах от $1 \times 10^6 - 1 \times 10^8$.

Состав ассоциации микробов характеризовалась тем, что в посевах кала микроорганизмы обнаруживались в монокультуре, где процент его было равным – 53,6% (45 случаев), преимущественно встречались *Klebsiella*; частота выделений 2-х компонентной ассоциации определялась в пределах 14,3% (12 случаев) - это в сочетании *Klebsiella* + дрожжевые грибы или *Klebsiella* + *Citrobacter* и т.д.; в 5-ти случаях (6,0%) в культуре выявлен микст из 3-х компонентной ассоциации - *Klebsiella*+*Proteus vulgaris*+дрожжевые грибы; *Klebsiella*+*E.Coli(Lac-)*+дрожжевые грибы и т.д.

У всех выделенных микробов, изучалась чувствительность к 9-ти антибиотикам. Полученные данные представлены в таблице 2.

Выявлено, что штаммы энтеробактерий наиболее чувствительными оказались к цефтриаксону (83,3-100%) и к ципрофлоксацину (66,7-100%). Выраженные бактерицидные свойства проявляются у антибиотиков, такие как левомецетину (96,2-100%) и гентамицину (98,1-100%).

Широкое применение антибиотиков при ряде заболеваний, а в частности острых кишечных инфекций обосновывается преимущественно тем, что эти препараты обладают весьма значительной активностью в отношении самых разнообразных видов микробов и в ряде случаев оказывается более эффективным.

Обращает на себя внимание обнаружение у обследованных с каловой массы наличие дрожжевых грибов. В 12-ти случаях высевались дрожжевые грибы, что составляло 17,1% от общего числа выявленных микробов и 14,3% от доли штаммов (таблица №1).

Большое значение при изучении кишечной микрофлоры уделяется нормальной кишечной флоре: бифидобактериям, лактобактериям и колибактериям. Бифидобактерии признаются сапрофитами, несущими ряд полезных для макроорганизма функций. Ранее их рассматривали как основ-

Антибиограмма изученных микробов выделенных в кале взрослых людей.

Таблица 2.

Наименование антибиотиков	Citrobacter		E.Coli (Lac -)		Klebsiella.		Proteus SPP		Pseud. aeruginosae	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ципрофлоксацин	4	66,7	6	85,7	44	83,0	4	100,0	2	100,0
Абактал	3	50,0	3	42,9	42	79,2	3	75,0	0	0
Цефазолин	3	50,0	2	28,6	33	62,3	2	50,0	1	50,0
Цефтриаксон	5	83,3	6	85,7	47	88,7	4	100,0	2	100,0
Канамицин	2	33,3	2	28,6	31	58,5	1	25,0	0	0
Левомецетин	6	100,0	6	85,7	51	96,2	3	75,0	2	100,0
Гентамицин	6	100,0	6	85,7	52	98,1	4	100,0	2	100,0
Невиграмон	3	50,0	3	42,9	39	73,6	2	50,0	1	50,0
Фурадонин	4	66,7	4	57,1	47	88,7	3	75,0	1	50,0
Всего штаммов - 84	6		7		53		4		2	

ную флору толстой кишки у младенцев, вскармливаемых молоком матери. Работами последних лет убедительно показано их количественное доминирование и у взрослых людей. Количество бифидобактерий у взрослых в 1 грамме испражнения в норме высеваются в пределах 1×10^8 – 1×10^9 особей.

При микробиологических исследованиях образцов фекалия больных с острыми кишечными инфекциями в 8-ми случаях (11,4%) – бифидобактерии либо не высевались, либо количество их снижено по сравнению с нормой (1×10^2 - 1×10^3). В остальных случаях у больных рост бифидобактерии отсутствовали в разведении 1×10^5 - 1×10^7 . Изменения в составе микрофлоры кишечника бифидобактерий ведет к нарушению микробного пейзажа – дисбактериозу.

Значительная роль в поддержании нормального ценоза в кишечнике принадлежит лактобактериям. Среднее количество лактобактерий в 1 грамме кала составляет 1×10^6 - 1×10^7 . Лактобактерии являются факультативными анаэробами, грамположительные палочки высеваются из толстокишечного содержимого. В нашем случае, лактобактерии в каловых массах больных высевались в разведении 1×10^3 - 1×10^5 .

Нельзя недооценивать значение группу микробов, относящихся к семейству кишечных палочек – эшерихий (E.Coli). У взрослого человека пределы колебаний минимальных и максимальных количеств в 1 грамме пробы представлены в диапозоне – от 1×10^7 до 1×10^8 . При бактериологических посевах содержимого кала E.Coli высевалась во всех случаях и колебалась в пределах от 1×10^3 до 1×10^6 .

Эти наблюдения указывают на необходимость дифференциального подхода к назначению таких препаратов из представителей нормальной микрофлоры: как бифидобактерии, лактобактерии и колибактерии, т.к. при острых кишечных инфекций различной этиологии наблюдается избирательный дефицит тех или иных индигенных бактерий, что связано с различиями азробно-анаэробного симбиоза.

Выводы:

1. Полученные результаты бактериологического исследования фекалий больных свидетельствует в том, что среди 70 обследованных больных были выделены 62 случая (88,6%) условно-патогенной флоры. Изучены 84 штамма бактерий.

2. У больных отмечены изменения в составе облигатных представителей микрофлоры: бифи-

добактерии, лактобактерии и колибактерии. В 8-ми случаях (11,4%) наблюдаемых содержание микроорганизмов как условно-патогенной, так и нормальной кишечной флоры отсутствовало, что позволяет расценить их как проявление дисбактериоза.

3. Выявлена антибиограмма выделенных энтеробактерий. Данные ориентируют практических врачей в выборе препарата в тех случаях, когда бактериологические исследования сделать невозможно.

Литература:

1. Берги Дж. Краткий определитель бактерий/Берги Дж.//М.- Медицина.-1980.-стр 500.
2. Бондаренко В.М. Дисбактериозы кишечника у взрослых. /В.М.Бондаренко, Н.М.Грачева, Т.В.Мацулевич. //М.,-КМК.- Scientific Press.-2003- стр20-24.
3. Головенко О.В., Халиф И.Л., Головенко А.О. Роль масляной кислоты в лечении органических и функциональных заболеваний толстой кишки //Клин.перспективы гастроэнт. и гепатологии.-2011.-№3.- стр20-29.
4. Петровская В.Г. Микрофлора человека в норме и патологии. / В.Г. Петровская, О.П.Марко. // М. - Медицина. - 1976. - 228 С.
5. Покровский В.И. Человек и микроорганизмы. Здоровье и болезнь. /В.И.Покровский// Вестн. РАМН, 2000.-№11.- стр 3-6.
6. Шевченко Ю.Л. Микроорганизмы и человек. /Ю.Л.Шевченко, Г.Г.Онищенко. //ЖМЭИ.- 2011.-№2.- стр 94-104.
7. Шепелин И.А. Справочник бактериолога. /И.А.Шепелин, А.Ю.Миронов, К.А. Шепелин //М.-2014.-198 С.
8. Шепелин И.А. Питательные среды. Справочник бактериолога. /И.А.Шепелин, А.Ю.Миронов, К.А. Шепелин //М.-2015.-194 С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛЕЗ В ЗОНЕ СФИНКТЕРА ЛЮТКЕНСА И СФИНКТЕРА ОДДИ ЧЕЛОВЕКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Валиева Ш.А., Юлдошев А.Н.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.
Научный руководитель – Боронов Х.А.

Цель исследования. Целью работы явилась исследование желез в зоне сфинктера Люткенса и сфинктера Одди у человека в постнатальном онтогенезе.

Материал и методы исследования. Гистологическими методами (окраска срезов толщиной 4-5 мкм пикрофуксином по ванн Гизону и гематоксилин-эозином) были изучены железы в зоне сфинктера Люткенса и сравнивали по литературным данным желез в зоне сфинктера Одди, полученные от людей в возрасте от периода новорожденности до долгожительства (практически здоровые люди, патология органов пищеварения на секции отсутствует).

Результаты исследования. Макро-микроскопическим и морфометрическим методами, мы изучили особенности размеров начальных отделов желез, расположенных в зоне сфинктера Люткенса и сфинктера Одди (Меджидов У. С.). В зонах сфинктеров Люткенса и Одди обычно определяются скопления начальных отделов желез («железистые муфты»), в то время как рядом со сфинктерами железы немногочисленные, располагаются одиночно, или же находятся «безжелезистые» участки слизистой оболочки.

Железы в области сфинктеров Люткенса и Одди заключаются в том, что они имеют более крупные размеры начальных отделов, количество начальных частей в их составе. Длина начального отдела желез в зоне сфинктера Люткенса, по сравнению со сфинктером Одди больше у новорожденных детей в 1,2 раза, в раннем детском возрасте – в 1,4 раза, у подростков- в 1,5 раза, в 1-м

периоде зрелого возраста – в 1,2 раза, в старческом возрасте – в 1,8 раза. Ширина начального отдела желез больше у новорождённых детей в 1,2 раза, в раннем детстве – в 1,2 раза, у подростков – в 1,3 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,4 раза, в старческом и у долгожителей – в 1,7 раза. Размеры желез, находящихся в области сфинктера Люткенса, больше, чем в зоне сфинктера Одди.

Выводы. Таким образом, исследование показало, что индивидуальные минимумы и максимумы значений длины и ширины начального отдела желез, расположенных в зоне сфинктера Люткенса, вне зависимости от возраста превышают таковые зоны сфинктера Одди.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОК ИТО

Гадоева Ф.Дж., Бобоев Х.Р., Файзов К.К.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить особенности гистологического строения клетки Ито в печени.

Материал и методы исследования. Информация, использованная в этом тезисе, была приобретена из статей зарубежных учёных.

Результаты исследования. Клетки Ито (синонимы: звёздчатая клетка печени, жирозапасающая клетка, липоцит, англ. Hepatic Stellate Cell) — перициты, содержащиеся в перисинусоидальном пространстве печёночной дольки. Впервые были описаны в 1876 г. К. Купффером и названы им звёздчатыми клетками («Sternzellen»). Т. Ито обнаружив в них капли жира, обозначил их вначале жиропоглощающими («shibo-sesshusaibo»), а затем, установив, что жир вырабатывался самими клетками из гликогена, – жирозапасающими клетками («shibochozosaibo»). В 1971 г. К. Вакэ доказал идентичность звездчатых клеток Купффера и жирозапасающих клеток Ито и то, что эти клетки «складируют» до 80% витамина А. Эфиры ретинола в составе хиломикронов попадают в гепатоциты, где конвертируются в ретинол, образуя комплекс витамина А с ретинолсвязывающим белком, который секретируется в перисинусоидальное пространство, откуда депонируется клетками. Кент и Поппер продемонстрировали тесную связь клеток Ито с фиброзом печени.

Развитие клеток Ито начинается в желточном мешке, где они дифференцируются в зародышевые макрофаги. Они располагаются в пространстве Диссе в карманах между гепатоцитами и эндотелиальными клетками, имеют длинные отростки, проникающие глубоко между гепатоцитами. Они имеют тесный контакт с эндотелиоцитами через компоненты неполной базальной мембраны и интерстициальные коллагеновые волокна. Они обладают сократительной активностью, регулируют кровоток в синусоидных капиллярах подобно перицитам.

Отростки клеток Ито подразделяются на два типа: перисинусоидальные (субэндотелиальные) и интергепатоцеллюлярные. Они способны функционировать в двух различных состояниях – «спокойном» и «активированном». Для визуализации клетки Ито применяется окрашивание хлоридом золота. «Покоящиеся» клетки Ито охватывают своими отростками синусоидный капилляр, а также, обладая сократительной активностью, регулируют кровоток в синусоидных капиллярах подобно перицитам. Они имеют округлое эухромное ядро, которое занимает почти всю поверхность клетки. Крупное ядро и яркий визуализационный признак – липидные включения (капли), содержащие ретинол, их количество достигает 30 и более. Между большими каплями могут располагаться мелкие включения. У большинства из них заметно малое количество цитоплазматического матрикса. В цитоплазме перисинусоидальных липоцитов выявляются единичные уплощенные каналы гранулярной эндоплазматической сети, небольшого объёма комплекс Гольджи. А также в цитоплазме клеток Ито находятся жировые включения с ретинолом, триглицериды, фосфолипиды, холестерин, свободные жирные кислоты, актин и десмин.

Клетки Ито являются стволовыми клетками печени и важнейший компонент микроокружения для развития гепатоцитов, холангиоцитов и клеток крови во время печеночного этапа кровотока. Клетки Ито участвуют в восстановлении паренхимы в ходе регенерации печени за счет

вырабатываемых ими макромолекул межклеточного матрикса и его ремоделирования, а также продукции факторов роста.

Выводы. Таким образом, роль звёздчатых клеток Ито определено как одна из ведущих в развитии фиброза в печени, однако прижизненная визуализация структуры звездчатых клеток Ито в клинической практике использована минимально.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧИСЛА УМЕРШИХ ЛЮДЕЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ - ПОВЕШЕНИЕ В ДАНГАРИНСКОМ РАЙОНЕ

Боронов Х.А., Гоибов А.Дж., Тоиров Дж.М.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Получение данных о причине и числе погибших при повешении в межрайонном отделении судебно-медицинской экспертизы Дангаринского района.

Материал и методы исследования. В нашей работе были исследованы протоколы умерших людей разного возраста при повешении.

Результаты исследования. В результате исследования доказано, что число умерших людей при повешении в Дангаринском районе в течение 2019-2021 г.г. составило 32 человека. В 2019 году 6 человек, в 2020 году 12 человек, а осенью в 2021 году составило 14 человек. Причина повешения 6 человек (18,75%) – ссора, 13 человек (40,6%) – были психическими больными, 8 человек (25%) - были должники и 5 человек по неизвестной причине. Результаты исследования показали, что амплитуда числа умерших людей от повешения каждый год возрастает, особенно весной и осенью увеличиваются суицидальные попытки. Наиболее распространённой причиной самоубийства было влияние алкоголя, за которым следовала домашняя ссора, хронические заболевания и психические расстройства. Показатели самоубийств особенно высоки среди самых уязвимых групп – мигрантов и психических больных.

Выводы. Результаты исследования показали, что по сравнению с 2018 годом в 2021 году, число умерших людей при повешении в Дангаринском районе повысилось. Вероятно, в большинстве случаев повешение связано с плохим состоянием жизни и психическими расстройствами.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Гоибов А.Дж., Тоиров Дж.М., Валиева Ш.А.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить морфологические признаки черепно-мозговых травм.

Материал и методы исследования. Для сбора материала тезиса использованы информации полученные из научно-исследовательских работ учёных зарубежных стран.

Результаты исследования. Черепно-мозговая травма — одна из главных причин смертности и инвалидизации населения, а у лиц молодого возраста травма головы занимает первое место в структуре летальности. Ежегодно в мире от черепно-мозговой травмы погибают 1,5 млн человек, а 2,4 млн становятся инвалидами (Гребенюков А. Б. 2014г.).

Определение степени тяжести закрытой черепно-мозговой травмы остается одной из наиболее трудных задач судебной медицины. Это обусловлено сложностью диагностики тех повреждений, которые в остром периоде нередко характеризуются стертой или разнообразием клинической картины.

Судебно-медицинская практика показывает, что дифференциальная диагностика сотрясения и ушиба головного мозга легкой степени является наиболее частой причиной для назначения по-

вторных СМЭ, она представляет наибольшую сложность, однако имеет высокую значимость, поскольку существенно влияет на квалификацию вреда здоровью и, соответственно, на определение меры юридической ответственности за нанесенную черепно-мозговую травму.

Черепно-мозговые травмы отличаются значительным полиморфизмом, связанным с вариабельностью механизмов травматического воздействия, структурным разнообразием повреждаемых тканей и особенностями клинического течения. Морфологические изменения (повреждения) при черепно-мозговых травмах разделяют на первичные и вторичные. При открытых формах ЧМТ непосредственной причиной смерти нередко становятся гнойно-воспалительные процессы в полости черепа посттравматический менингит, менингоэнцефалит, эмпиемы, абсцесс и др.

Выводы. В отечественной и зарубежной науке и практике медицины до настоящего времени не предложено объективных критериев, позволяющих с достоверностью дифференцировать эти пограничные состояния. Установление диагноза сотрясения головного мозга основывается преимущественно на субъективных ощущениях пострадавшего - нарушении сознания, головной боли, тошноте, рвоте, шуме в ушах, затуманивании перед глазами и др.

ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ

Джамолова Г.Дж., Назаров Дж.Т., Шокирова М.Н.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить характер пищевого поведения у студентов ХГМУ.

Материал и методы исследования. Для оценки пищевого поведения использовали голландский опросник пищевого поведения (DEBQ). Опросник состоял из трех частей: первая часть определяла ограничительное пищевое поведение, вторая - эмоциогенное поведение и третья - экстернальное пищевое поведение. В нашем исследовании приняли участие 68 студентов (28 девушек и 40 парней) 3-го курса медицинского и педиатрического факультетов Хатлонского государственного медицинского университета. Средний возраст составил 19-20 лет.

Результаты исследования. Ограниченное пищевое поведение показало нормальное значение у 9 студентов (5 парней и 4 девушек) - (13,2%), низкий уровень - у 22 студентов (14 парней и 8 девушек) - (32,3%) и высокий уровень среди 37 студентов (16 девушек и 21 юноша) - (54,5%). Нормальное эмоциогенное пищевое поведение выявилось у 7 студентов (4 девушек и 3 парней) - (10,3%), у 11 из них (8 парней и 3 девушек) низкий показатель - (16,2%) и у 50 остальных студентов (29 парней и 21 девушек) высокие значения - (73,5%). Низкий уровень экстернального пищевого поведения составил 19,1% (13 студентов: 5 девушек и 8 парней), нормальное значение - 17,6% (12 студентов: 7 девушек и 5 парней) и высокий показатель - 63,2% (43 студента: 16 девушек и 27 парней).

Выводы. Таким образом, результаты исследования показывают высокие значения ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения у большинства студентов. Студенты поддаются соблазну, съедают что-нибудь вкусное, реагируют на внешние искушения. При стрессе, обиде, злости и других негативных эмоциях студенты склонны к перееданию. Большая часть студентов не соблюдают пищевой рацион с ограничениями. Студентам необходимо найти альтернативные способы справляться со своими эмоциями, соблюдать режим и рацион питания, заниматься расслабляющими упражнениями, принимать пищу в тихой спокойной обстановке.

ОСОБЕННОСТИ КРОВЕТВОРЕНИЯ У ЛЮДЕЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Зияева З.Ж.

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель. Изучение и анализ литературных данных посвященных особенностям гистологического строения и функции кроветворения у пожилых людей.

Материал и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных стран.

Результаты исследования. Физиологическая адаптация кроветворных органов является одной из стабильных функций человеческого организма. О длительном отсутствии нарушений в системе кроветворения при общем физиологическом старении свидетельствует динамическое постоянство гематологических показателей, наблюдаемое у лиц пожилого возраста. После 75 лет (чаще у женщин) имеется тенденция к некоторому уменьшению количества эритроцитов и, соответственно, гемоглобина. Считают, что падение концентрации гемоглобина с возрастом связано с уменьшением секреции тестостерона и эстрогенов. Число пожилых лиц, у которых уровень гемоглобина меньше нижней границы нормы, его значения довольно широко варьирует в зависимости от принадлежности к различным этническим и социально-экономическим группам. С другой стороны, в этом возрасте наблюдается более выраженная гипоксия и, соответственно, встречаются более высокие показатели эритроцитов и гемоглобина, например эритроцитозом, если присутствует сердечно-сосудистое заболевание. После 60-70 лет нарастает частота диспротеинемий, с чем может быть связано некоторое повышение СОЭ. Независимо от пола отмечается тенденция к снижению числа лейкоцитов, но лейкоцитарная формула существенно не меняется. У лиц пожилого возраста иногда проявляется склонность к лейкопении с нейтропенией. С возрастом, особенно после 70 лет, количество тромбоцитов снижается как у мужчин, так и у женщин, тенденция к постепенному снижению тромбоцитов без нарушения их функциональной активности. Красный костный мозг подвергается жировому замещению, так, в позвонках людей в возрасте около 70 лет около 30 % костного мозга замещается жировой тканью. При этом нарастает содержание лимфоидных элементов. Такое состояние анатомической недостаточности гемопоэза у лиц пожилого возраста проявляется сначала снижением адаптационной реакции костного мозга на раздражение, а затем более постоянной склонностью к панцитопении.

Выводы. Возрастные изменения отмечаются практически во всех органах и системах, но они не носят патологического характера, а являются компенсаторно-приспособительными, позволяющими обеспечить адекватное функционирование организма.

Таким образом, костный мозг у лиц пожилого возраста остается активно клеточным. Сохраняется его функциональная способность адекватно реагировать на раздражения регенерацией соответствующих клеток крови.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИФфуЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ЖИТЕЛЕЙ

Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.

Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Актуальность. В Республике Таджикистан, являющейся эндемическим регионом, отмечается неуклонный рост числа больных с диффузным токсическим зобом, что составляет от 23,3 до 70% от общего числа заболеваний эндокринной системы. Частой причиной диффузного зоба является дефицит йода в окружающей среде, который определяется на всей территории Таджикистана. Морфологическое исследование необходимо для полного и глубокого понимания патологического процесса.

Целью исследования настоящей работы является изучение гистологического строения и функции щитовидной железы при диффузном токсическом зобе.

Материал и методы. Методами анатомического препарирования и гистологических срезов изучены микроскопические структуры особенности щитовидной железы у 74 больных диффузным токсическим зобом (33 мужчин и 41 женщины). Срезы фиксировали в 10% нейтральном формалине. Заливку производили в парафин и срезы толщиной 5-6мкм, гистологические срезы окрашивали гематоксилин - эозином по Ван – Гинзону.

Результаты исследования и их обсуждение. При исследованиях с помощью светового микроскопа структура классического диффузного токсического зоба обнаруживается лишь в 10-15% клинических случаев. При этом заболевании значительно чаще встречаются зоб макро-фолликулярного строения, фолликулы которых значительно увеличены в объёме вследствие застоя в них обильного количества коллоида густой консистенции. Клетки фолликулярного эпителия при этом приобретают плоскую форму, а иногда становятся нитевидными. Между крупными фолликулами можно обнаружить и небольшие группы малых фолликулов. В стенках макрофолликула обнаруживаются подушки или отдельные сосочковидные выпячивания, высланы высоким призматическим эпителием. Иногда в препаратах наблюдается однородная структура.

Выводы. Таким образом, отклонение микроморфологии щитовидной железы от нормы наблюдается в очагах эндемической зобной болезни, между интенсивностью зобной эндемии и зобной энзоотии обнаруживается закономерное соответствие.

МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Курбонова И.Ш., Шарипов Х.Ю., Тагойкулов Э.Х.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины и ЦНИЛ
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оценить патоморфологическую характеристику слизистой оболочки полости рта у лиц с ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Материалом для исследования были 21 биоптат, которые были получены у больных с ВИЧ – инфекцией в I-IV стадиях болезни. Возраст больных составил от 28 до 42 лет. Мужчин было 13 (61,9%), женщин 8 (38,1%). В трудовой миграции в Российской Федерации были 16 (76,2%) больных. Биоптаты окрашены гематоксилин-эозином. Микроскопическое исследование проводилось с помощью микроскопа типа Olympus при 10,100,400–кратном увеличении.

Результаты и обсуждение. Макроскопически у всех больных с ВИЧ-инфекции были выявлены стоматит с явлениями диффузной гиперемии (n=21), отека (n=18), сухости слизистых оболочек (n=4). Характер и степень изменений слизистой оболочки полости рта находились в прямой зависимости от стадий ВИЧ-инфекции. У больных в IV стадии болезни (n=4) наблюдалась клиническая картина саркома Капоши. При микроскопии наблюдается многочисленные тонкостенные сосуды, окруженные эндотелиальными и перicyteliальными клетками, выраженная пролиферация пучков веретенообразных клеток - молодых фибробластов, а также атипичные клетки с гиперхромными ядрами.

Выводы. Таким образом, патоморфологические изменения слизистой оболочки полости рта у больных с ВИЧ зависят от стадии болезни, при поздней стадии наблюдается саркома Капоши.

ИММУННЫЕ СТРУКТУРЫ В СТЕНКАХ СИГМОИДАЛЬНОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Курбонов С.С.

Кафедра анатомии человека им. Я.А. Рахимова, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучение лимфоидных образований сигмовидной кишки у людей разного возраста.

Материал и методы исследования. Методом макро-микроскопии и морфометрии исследованы все 54 тотальных препарата сигмовидного отдела кишечника.

Результаты исследования. В соответствии с приведенными исследованиями было показано, что иммунные структуры сигмоидального отдела кишечника располагались лишь в толще соб-

ственной пластинки слизистой оболочки. Относительная малочисленность лимфоидных элементов возле толстокишечных желез в первые месяцы и годы жизни, по видимому, обуславливается относительно малым антигеном раздражением (по сравнению со взрослым людьми), испытываемым слизистой оболочкой этого отдела пищеварительного тракта.

Однако, уже в подростковом и, в особенности, в юношеском и зрелом возрасте лимфоидные клетки постоянно выявляются рядом с толстокишечными железами. В пожилом и старческом возрасте лимфоидные клетки возле толстокишечных желез выявляются в меньшей степени. По нашему мнению, это связано с инволютивной редукцией лимфоидной ткани, что выражается уменьшением абсолютного числа лимфоидных узелков.

Выводы. Определяется большой диапазон возрастной изменчивости лимфоидной структуры кишки. Ее уровень в юношеском и зрелом возрасте существенно больше, чем у новорожденных детей, в грудном и раннем детском и старческих возрасте.

ПАРАДОКСОВ Л.Ф. – ИЗВЕСТНЫЙ ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ, УЧЁНЫЙ – ОРГАНИЗАТОР КАФЕДРЫ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ – ПРИМЕР НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Махмадов Ш.К., Юлдошев У.У.

Кафедра офтальмологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
Лечебно-диагностический центр «Ахориён».

Актуальность темы исследования. На современном этапе развития высшего медицинского образования актуальной и своевременной является ознакомление студентов с большим вкладом известных врачей, учёных, медицины, которые посвятили свою жизнь и деятельность ради служения медицинской науке Республики Таджикистан как пример нравственного воспитания студенческой молодежи.

Цель исследования заключается в том, чтобы обосновать идеи формирования нравственных качеств личности студентов–медиков на примере деятельности известного учёного-врача офтальмолога Парадоксова Л.Ф. в целях повышения эффективности процесса нравственного воспитания личностных качеств студентов-медиков.

Материал и методы исследования. Высоко оценивая биографию и деятельность известного врача, доктора медицинских наук, профессора, организатора медицины в Таджикистане Леонида Фёдоровича Парадоксова, отметим, что он в 1921 после окончания медицинского факультета Среднеазиатского государственного университета (САГУ) в Ташкенте начал трудовую карьеру ассистентом клиники глазных болезней. В 1924 году молодого врача приглашают на работу в Таджикистан. Он оставил поистине неизгладимый след в истории развития офтальмологии Таджикистане.

Результат и методы исследования. За последние десять лет своей жизни Л.Ф.Парадоксов подготовил тридцать четыре окулиста, посвятивших свою деятельность развитию офтальмологии в республике. В 1950 году Леонид Фёдорович защищает докторскую диссертацию на тему: "Метод рентгенодиагностики и определения местоположения в глазу инородного тела с помощью получения от него теней разной насыщенности при рентгенографии" Особо ценным является то, что он впервые в условиях Республики Таджикистан применил операции при катарактах, кератопластике и другие.

Выводы. Резюмируя вышеизложенное, необходимо заключить, что использование биографического материала о жизни и деятельности известного учёного, врача организатора Парадоксова Л. В. в контексте становления его как ученого и врача- офтальмолога, организатора в области офтальмологической помощи в Республике Таджикистан, его пример неустанный ратного труда показывает студенческой молодёжи как преданно и самоотверженно он служил медицинской науке, его упорство, настойчивость и принципиальность способствуют воспитанию студенческой молодёжи.

НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЗВЕСТНОГО ВРАЧА, ОФТАЛЬМОЛОГА, ПРОФЕССОРА З.Д. АХРОРОВОЙ

Махмадов Ш.К., Юлдошев У.У.

Кафедра офтальмологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
Лечебно-диагностический центр «Ахорориён»

Актуальность темы исследования. В настоящее время актуальным и своевременным является изучение учебно-методической, научно-исследовательской работ известных видных учёных, деятелей таджикской медицины, которые являются примером подражания для студенческой молодёжи и способствуют всестороннему нравственному их развитию.

Цель исследования заключается в анализе научно исследовательской, учебно-методической деятельности известного врача, офтальмолога, доктора медицинских наук, профессора З.Д. Ахроровой, чья жизнь, педагогическая, врачебная деятельность являются примером для будущих врачей-офтальмологов.

Материал и методы исследования. Высоко оценивая богатую трудовую биографию известного врача-офтальмолога, доктора медицинских наук, профессора З.Д Ахроровой, отметим, что после окончания в 1963 году ТГМИ им Абуали ибни Сино до 1970 года она работала глазным врачом в городской клинической больнице №1 города Душанбе, в глаукомном диспансере глазной клинической больницы №3, была клиническим ординатором, аспирантом, а затем ассистентом на кафедре офтальмологии ТГМИ. Во время своей трудовой деятельности на кафедре, она работала над кандидатской диссертацией по теме «Генетические исследования при врожденной глаукоме». С 1980 года Зухра Дадахановна работала доцентом кафедры офтальмологии до 1990 года, когда в Москве она защитила докторскую диссертацию по теме «Клинико- эпидемиологические и медико-социальные аспекты первичной глаукомы».

Результат и методы исследования. Деятельность доктора медицинских наук, профессора Зухры Дадахановны Ахроровой и её вклад в развитие таджикской офтальмологии бесценны, более двадцати лет с 1991 по 2011 годы она руководила кафедрой офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. В процессе этой деятельности ею были подготовлены и изданы многочисленные учебно-методические и научно-исследовательские труды монографии, в результате ею были опубликованы более 165 научных работ, в том числе и рационализаторских предложений.

Выводы. Её жизнь и деятельность – богатое наследие, сегодня, как никогда, важны и бесценны и её пример добросовестного труда показывают студенческой молодёжи как преданно и самоотверженно она посвятила себя служению таджикской медицины. Её яркий пример трудолюбия оказывает решающее влияние на развитие положительных нравственных качеств личности студенческой молодёжи.

О МОРФОЛОГИИ ДИВЕРТИКУЛ И ЛЕЙОМИОМ ПИЩЕВОДА

Мирзоева С.Р., Мавлонов М.А., Ахмедова Р.Р.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение гистологических форм дивертикул и лейомиом пищевода

Материал и методы. Всего было изучено 8 биоптатов, взятые в период с 2015 до 2020 годы. Биоптаты взяты во время эндоскопических исследований и оперативных вмешательств на пищеводе. Окраску проводили по Романовскому Гимзе и гемотоксилин-эозин. Микропрепараты изучали под микроскопом model Olympus C21 FSI калибром Digital mikroskop camera spesidication mc- do 48-и (E) при увеличении 10, 40, 100.

Результаты и их обсуждение. При морфологических исследований при подозрении на дивертикулы пищевода (n=5) обнаруживались характерные изменения, состоящие в уменьшении количества мышечных волокон вследствие их некроза, фагоцитозе, выраженной вариабельности размеров мышечных волокон и заметном увеличении фиброзно-жировой ткани, приводящем к уменьшению мышечно-соединительнотканного соотношения. Обнаружено жировое замещение мышечных волокон и увеличение медленных мышечных волокон I-го типа, которые, как известно, ответственны за тоническое сокращение. Наоборот, при подозрении на лейомиому опухоли состоялась из пучков гладкомышечных волокон, которые чередовались с фиброзными соединительнотканными участками. Клетки гладкомышечные веретенообразной формы, собирались в пучки, направление разные, ядро уплотненное.

Выводы. Таким образом, дивертикулы и лейомиомы пищевода считаются редко встречающимися заболеваниями, и они носят доброкачественный характер.

ОЦЕНКА МЕТАБОЛИЗМА В ЛИМФОЦИТАХ КРОВИ У ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ С ИММУНО - ДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ

Алиев А.А., Мирсаидова Р.А., Ахмедов Б.Т.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определение функционального состояния клеток крови у больных и здоровых людей.

Материал и методы исследования. Для сбора материала тезиса использованы информации, заимствованные из научно-исследовательских работ учёных зарубежных стран.

Результаты исследования. Полученная информация из статей зарубежных учёных показала, что в клетках крови здоровых людей преобладают лимфоциты с высоким уровнем митохондриальной энергопродукции, что говорит об активности клеток, то есть метаболизм в лимфоцитах здоровых людей происходит напряжённо. А у людей с иммуно-дефицитным состоянием этого не происходит. Было выяснено минимальное количество В-лимфоцитов, максимальное количество Т-лимфоцитов и зрелых Т-лимфоцитов. Также выяснилось, что у больных с положительным эффектом наблюдается наивысший уровень митохондриальной энергопродукции, а в группе больных с побочным эффектом - минимальный. Возможно, именно максимальный уровень перенапряжения митохондриальной энергопродукции у больных с положительным эффектом является очень неблагоприятным прогностическим признаком, который значительно опережает возможные негативные иммунологические и клинические проявления (Нарциссов Р. П., 1984).

Выводы. Установлено, что метаболизм лимфоцитов крови здоровых людей высок. Лимфоциты крови при этом находятся в активном состоянии, их количество неодинаково, а функциональное состояние различно. У больных с иммунодефицитным состоянием наблюдается перенапряжение митохондриальной энергопродукции.

АҲАМИЯТИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЯҲОИ ГРАММАНФӢ ДАР ЧАРАӢНГИРИИ ПИЕЛОНЕФРИТИ МУЗМИНИ ЗАНОНИ ҲОМИЛАДОР

Мискинова Ф.Х., Сулаймонзода Ф.С., Бобочонова С.

Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ ДДТХ.

ЧДММ “Диамед”

Роҳбари илмӣ - Чулаев А.С.

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани аҳамияти этиологии намояндагони оилаи *Enterobacteria* сеа дар чараёнгирии пиелонефрити музмини занони ҳомиладор, дар шароити озмоишгоҳи бактериологии ММТ Шифобахш.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи ташхисӣ – пешоби 91 нафар занони ҳомиладор буда, он ба муҳитҳои ағари хундор, ағари тухму намақдор, Эндо-ағар, ағари Сабури бо усули штрихҳо дар секторҳои чудогона кишт карда шуд. Ташхиси микдории микрофлораи пешоб бо усули Rolds, ки аз тарафи Рябинский мукамал гардидааст, ба секторҳои А, I, II, III –юми ағари ғизои кишт гардид. Барои баҳо додан ба натиҷаи он қадвали махсуси нишондоди КОЭ/мл истифода бурда шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Аз 91-намунаи пешоб дар 24 ҳолат *E. Coli* рӯёнида шуд, ки аз микдори умумии ташхисҳо 26,7%-ро ташкил дод. Яққапарвардаи *Klebsiellae* бошад, дар 11-нафар (12,1%) -и ташхисҳо муайян карда шуд. Бактерияҳои авлоди *Proteus* бошад, дар 6-нафар муайян гардид, ки ба 6.6% рост омад.

Намоёндагони коккҳои сироятвар *St. aureus* ва *Str. pyogenes* бошад, дар сохтори этиологии пиелонефрити музмини занони ҳомиладор мутаносибан 15,4% ва 9,9%-ро ташкил намуданд. Замбурӯғи авлоди *Candida* дар 3-ҳолат (5,5%) рӯёнида шуд. Ҳолати манфии ташхис 12-нафар (26,4%) -ро ташкил дод. Хангоми ташхиси микдории микрофлораи пешоб (КОЭ/мл) натиҷаҳои зерин ба даст оварда шуданд:

Нишондоди микдории *E. Coli* дар 1мл пешоб ба 10^6 , *Klebsiellae* 10^5 - 10^6 , *Proteus* бошад 10^6 - 10^7 –ро ташкил доданд. Ин нишондод барои стафило- ва стрептококкҳо ба 10^3 - 10^5 баробар мебошад.

Хулоса. 1. Дар сохтори этиологии микрофлора пешоби пиелонефрити музмини занони ҳомиладор энтеробактерияҳо нисбат ба коккҳо (стафило- ва стрептококкҳо) зиёд мебошад, ки бештар ба *E. Coli* рост меояд.

2. Нишондоди КОЭ/мл барои энтеробактерияҳо нисбат ба коккҳо 2-3 маротиба зиёд буда, аҳамияти этиологии онҳоро дар ҷараёнгирии пиелонефрити музмин нишон медиҳад.

ИНДИКАТОРЫ СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В 2018 ГОДУ

Муминов Ш.Р., Рахматов А.Ш., Давронзода И.

Кафедра гигиены окружающей среды, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: старший преподаватель - Шарипов С.Ф.

Цель исследования. Изучение индикаторы состояния питания населения Республики Таджикистан за период в 2018 году.

Материалы и методы исследования. Было использовано статистические материалы, получаемые из центра медицинской статистики при «Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ» в 2018 году, обработка которых проводилась при помощи пакета программ Ms Excel.

Результаты исследования. На основании статистических данных, в изучаемый год были зарегистрированы 13866 случаев недостаточность питания. Было зарегистрировано на 100 000 населения 153,6 случая. У детей до 14 летнего возраста на 100 000 детей данной возрасти показатель недостаточность питания отмечались 422,2 случая. Также было выяснено количество случаев заболеваний, связанных с недостатком питания: эндемический зоб и анемия.

Эндемический зоб на 100 000 населения было зарегистрировано 396,2 случая. У детей до 14 летнего возраста – 135,6 случаев на 100 000 детей.

Заболеваемости анемией была зарегистрировано 1001,4 случая, а у детей до 14 летнего возраста 853,1 на 100 000 населения.

Выводы. Было выявлено, что недостаточность питания и заболевание анемией выше у детей до 14 летнего возраста, а при этом эндемический зоб наблюдается больше у взрослых. Для предотвращения данной проблемы нами было рекомендовано повышение благоустройства и уровня жизни населения путем государственных грантов, санитарное просвещение о рациональной использование денежных средств для питания, урегулирование предприятий работающих с производством йодированной соли и т.д.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СТУДЕНТОВ ХГМУ

Назаров Дж.Т., Хамроев М.Ф., Азизов Ш.Ш.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценить адаптационный потенциал системы кровообращения, как критерий оценки состояния здоровья студентов ХГМУ.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали 340 студентов, парней было 261 (76,8%), девушек 79 (23,2%) из всех факультетов ХГМУ, в возрасте 19-25 лет (средний возраст $19 \pm 0,5$). В первую очередь с помощью стандартных антропометрических методик, используя весоростометр, определили рост (см) и массу тела (кг). Артериальное давление (систолическое (САД) и диастолическое (ДАД)) определили по методике Короткова с помощью тонометра. ЧСС (уд./мин) выявили при ощупывании лучевой артерии. Адаптационный потенциал системы кровообращения вычисляли по формуле Р.М. Баевского: $АП = 0,011 \times ЧСС + 0,014 \times САД + 0,008 \times ДАД + 0,014 \times \text{возраст} + 0,009 \times \text{масса} - 0,009 \times \text{рост} - 0,27$. Для анализа результатов нашего исследования использовали программу MS Excel.

Результаты исследования. Результаты показывают, что у 126 юношей (48,3%) и 44 (55,7%) девушек значение адаптационного потенциала до 2,1, что указывает на удовлетворительный адаптационный потенциал. У 135 (51,7%) юношей и 35 (44,3%) девушек значение адаптационного потенциала колеблется между 2,11-3,2 и это значит, что они имеют напряжение в механизмах адаптации. Неудовлетворительный адаптационный потенциал и срыв адаптации не выявляется среди студентов.

Выводы. Таким образом, у 50 % студентов выявляется удовлетворительный адаптационный потенциал и у 50 % напряжение механизмов адаптации. Половина студентов легко адаптировались к новым условиям. Причиной напряжения механизмов адаптации могут служить новые условия жилья, учебные нагрузки и смена окружающей среды.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТАВА ТЕЛА СПОРТСМЕНОВ-АТЛЕТОВ ПРИ ПОМОЩИ БИОИМПЕДАНСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Насриддинова Ш.У., Анварова Р.А., Истамова В.И.

Кафедра: Медицинской реабилитации и спортивной и народной медицины, РУЗ СГМИ

Цель исследования. Внедрение новых технологий и методов исследования в мониторинг состава тела спортсменов, что позволяет оценить состояние здоровья и физическую подготовку атлетов, что весьма информативно для управления тренировочным процессом.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие спортсмены-легкоатлеты 15-18 лет. Параметры состава тела измерялись методом биоимпедансного анализа на аппарате In-body-230.

Результаты исследования. В настоящее время существует большое количество методов оценки состава тела. Однако при всём многообразии существующих методов исследования состава тела каждый из них имеет ряд недостатков для использования в спортивной практике. Внедрение новых технологий и методов исследования позволяет повысить надёжность и оперативность оценки состава тела, однако новые методы — дорогостоящие, необходима стандартизация их использования для практического применения, а также разработка нормативных показателей.

Вывод. Таким образом, резюмируя вышеизложенное, баланс тканевых компонентов тела спортсменов напрямую связан с проявлениями разнообразных физических качеств и развитием функциональных систем организма.

ОЗДОРОВЛЕНИЯ УСЛОВИЯ ТРУДА ВОДИТЕЛЕЙ АВТОБУСОВ ПРИ РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ БОЛЬШОГО ГОРОДА

Нушеровни Б.Х., Рахмоналиев О.Б., Мадинаи М.

Кафедра «Гигиена» ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Научный руководитель: к.м.н., А. Шарипов

Цель исследования: изучение особенности условия труда водителей автобусов в динамике рабочей смены при работе в условиях большого города.

Материал и методы исследования: нами были проведены гигиенической оценки воздействий ряд факторов производственной среды и трудового процесса на организм водителей автобусов при работе в условиях большого города. При этом исследовали некоторые параметры функциональных систем организма водителей в течение всего рабочего дня при работе в разные сезоны года.

Результаты исследования: полученные нами материалы показывают, что водители пассажирского автотранспорта работают в условиях повышенного нервно-эмоционального напряжения, которые усугубляется влиянием неблагоприятного микроклимата, повышенным содержанием пыли и газов, воздействием интенсивного шума и вибрации, вынужденной рабочей позой и ряда других неблагоприятных производственных факторов. При работе в жаркий период года температура воздуха рабочих мест водителей автобусов в течение рабочего дня повышалась постепенно, что при этом, достигает $38,9 \pm 0,5$ до $45,8-46,2$ °С. Содержание вредных химических веществ в зоне дыхания всех водителей автобусов при работе в теплый период года превышали предельно-допустимой концентрации в 2,5 раза выше, чем зимой. В отдельные дни температура тела у водителей городских автобусов повышалась до $38-38,5$ °С, что указывает на значительное тепловое напряжение организма водителей.

Вывод: таким образом, работа водителей автобусов при работе в условиях большого города является достаточно тяжелой и напряженной в связи с постоянным воздействием факторов производственной среды и трудового процесса.

ОСОБЕННОСТИ ТЕПЛОвого СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА

Нушеровни Б.Х., Рахмоналиев О.Б., Назарова П.

Кафедра «Гигиена» ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Научный руководитель: к.м.н., А. Шарипов

Цель исследования: изучение теплого состояния организма водителей пассажирского автотранспорта при работе в условиях жаркого климата.

Материал и методы исследования: Исследование состояния терморегуляции проводилось согласно требованиям методических рекомендаций «Оценка теплого состояния с целью обоснования гигиенических требований к микроклимату рабочих мест и мерам профилактики переохлаждения и перегревания». Для этого измеряли температуру тела в подмышечной области, а температуру кожи на различных участках тела.

Результаты исследования: температура тела является одним из важных показателей, обеспечивающих постоянный уровень тканевых процессов, который характеризует состояние терморегуляторных процессов организма человека. Следует отметить, что состояние процессов терморегуляции организма во многих случаях оценивается путем измерения температуры различных участков поверхности тела. С повышением температуры воздуха в кабинах автобусов и троллейбусов параллельно повышалась средневзвешенная температура кожи до $33,5-33,6$ °С, что свидетельствует о значительном напряжении процессов терморегуляции. Установлено, что при работе в зимний период года температура тела водителей всех типов автобусов и троллейбусов не превышала предельно допустимых величин и в среднем составляла - $36,8 \pm 0,1$ - $36,9 \pm 0,6$ °С,

Вывод: таким образом, водители пассажирского автотранспорта при работе в жаркий период года подвергаются влиянию высокой температуре воздуха, что приводит к повышению средне-взвешенной температуры кожи водителей в динамике рабочей смены.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н., Гадоев И.

Кафедра «Гигиена» ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Научный руководитель: к.м.н., А. Шарипов

Цель работы: изучение мнения населения о применении определенных подходов, которые дают возможность людям делиться информацией, улучшать и анализировать свои условия жизни, планировать и действовать исходя из реальных условий.

Материал и методы. Объектом исследования послужили население районов и городов Файзабад, Бохтар и Куляб Республики Таджикистана, республиканский и региональные учреждения службы ГУ «Республиканский центр по формированию здорового образа жизни», ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины» с применением социологических и статистических методов.

Результаты: Было проведено 19 встреч с группой населения в составе из 14-16 человек, всего 285. В процессе проведенных встреч и бесед с населением были выявлены основные факторы, влияющие на состояние здоровья. При этом было выявлено, что на первом месте стоит качественное питание и иммунизация, второе место занимают безопасная питьевая вода, а на 3-ем месте санитарные условия жизни и грудное вскармливание.

Ранжирование заболеваний по степени обременительности показало, что сердечнососудистые заболевания стоят на первом месте, болезни нервной системы занимают второе место и другие часто встречающейся болезни, в том числе железодефицитная анемия, кишечные инфекции и болезни почки.

Выводы. Результаты исследования показывают, что сообщества сами знают свои приоритеты по здоровью своего населения, и они самостоятельно могут планировать меры по решению своих проблем. Причины заболеваний среди населения связаны с не качественным питанием и недостаточным обеспечением чистой питьевой воды.

Для того чтобы решить проблемы на местном уровне необходимо в тесном сотрудничестве работать с местными жителями, для чего необходимо проведения санитарно-просветительной работы.

СВЯЗЬ ЗНАНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПРАКТИЧЕСКИМ ВЫПОЛНЕНИЕМ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННО- СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ РАБОТ В ЛПУ

Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н. Нушеровни Б.Х.

Кафедра «Гигиена» ГОУ «Республиканский медицинский колледж»

Научный руководитель: к.м.н., А. Шарипов

Цель работы: определение знания медицинских работников, практических навыков, уровня инфекционной настороженности медицинского персонала, участвующего в проведении дезинфекционно-стерилизационных работ.

Материал и методы исследования: исследование проводилось методом анкетирования среди 115 средних медицинских работников и 50 работников с высшим медицинским образованием. Вопросы анкеты были разработаны и адаптированы в соответствие с нормативной базой по профилактике внутрибольничных инфекций (ВБИ) в ЛПУ.

Результаты: По результатам исследований оценки знаний медицинского персонала о ВБИ в среднем положительно ответили 24,5%, а 75,5% недостаточно информированы о методах профилактики. На вопрос о том, как правильно обрабатывать руки при загрязнении кровью и биологическим материалом правильно ответили лишь 39,1%, а 60,9% вообще на данный вопрос не ответили. Из среднего медицинского персонала, который занимается обработкой медицинских инструментов, только 69% ответили как правильно и последовательно надо обработать медицинский инструментарий после контакта с кровью или кожными покровами. Из их числа, правильно ответившие на вопросы, только 57% имеют медицинские категории.

Выводы. Данные интервью показали, что большинство медицинских работников мало информированы о мерах предосторожности появления ВБИ. Стаж работы и наличие категории у персонала свидетельствует о наличии у них достаточного уровня практических навыков по проведению мероприятий по профилактике ВБИ.

О ВЛИЯНИИ ФАКТОРА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НА РАЗЛИЧИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БССР И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 1959-2018 ГГ.

Романова Анна Петровна

Белорусская медицинская академия последипломного образования
г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования. Установить влияние фактора возрастной структуры на различия смертности городского и сельского населения БССР и Республики Беларусь в 1959-2018 гг.

Методы исследования. Рассчитаны индексы сверхсмертности и стандартизованные отношения смертности сельского населения по отношению к городскому за 1959-2018 гг.

Результаты исследования. За 60 лет (1959–2018) индекс сверхсмертности сельского населения к городскому (далее ИССМ) увеличился в 1,5 раза с 1,42 (1,4; 1,45) в 1959 году до 2,12 (2,1; 2,15) в 2018 году. На протяжении периода исследования динамика различий территориальной смертности менялась. Они были минимальными в 1,36 раза в 1960-1961 гг. В дальнейшем различия возрастали, с 1977 года показатель смертности (далее ПС) сельского населения (далее СН) превысил ПС городского населения (далее ГН) более чем в 2 раза и в 1987–1988 гг. эти различия (ИССМ = 2,3) достигли максимальных значений в хронологических рамках исследования. В 2018 году ИССМ составлял 2,12 (2,1; 2,15) и имел близкое значение к уровню различий смертности населения с разделением по типу территории проживания, наблюдавшемуся в 1979 году.

Стандартизованное отношение ПС сельского населения к городскому (далее SMR) увеличивалось на протяжении всего периода исследования с 1,01 (1;1,02) в 1959 году до 1,37 (1,36; 1,39) в 2018 году. Однако, наиболее низкое SMR 0,89 (0,88; 0,94), когда ПС ГН были выше ПС СН, наблюдалось в 1964 году. SMR более, чем 1,3 наблюдается с 2009 года, а SMR 1,37 (1,35; 1,39) в 2017 и 2018 гг., которые не имели статистически значимых различий, $p > 0,05$, и были максимальными в хронологических рамках исследования.

Выводы.

1. Изменение возрастной структуры населения БССР и Республики Беларусь на протяжении 1959-2018 гг. завывшало различия территориальной смертности и искажало их динамику.

2. В условиях демографического старения населения наряду с использованием показателей смертности и индекса сверхсмертности, подверженных влиянию фактора возрастной структуры, целесообразно использование стандартизованных отношений смертности для оценки различий территориальной смертности.

АНАТОМОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Сагимова Г.К.¹, Сулейменова Ф.М.², Хамчиев К.М.³

^{1,2}Кафедра анатомии человека НАО «Медицинский университет Астана»,

³Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Казахстан

Введение. Анатомофизиологические особенности развития илеоцекального клапана в эмбриональном периоде определяют частое развитие патологии данного участка. Изучение формирования иммунной системы в этой зоне способствует лучшему пониманию механизмов, лежащих в основе развития болезней этой области.

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось изучение процесса развития лимфоидного аппарата илеоцекального клапана в эмбриональном периоде.

Методы исследования: Исследование проведено на 21 препарате илеоцекального клапана плода 21-28 недель развития. Макропрепараты окрашивали гематоксилином и эозином. Для исследования популяции лимфоцитов использовали метод проточной цитометрии.

Результаты исследования: Среднее количество лимфоидных узелков в слизистой оболочка на 0,25 см² в области илеоцекального клапана составило $6,31 \pm 0,83$. Наблюдалось скопление лимфоцитов вокруг посткапиллярных венул. Морфометрия гистологических срезов показала что в лимфоидных образованиях преобладают малые и средние лимфоциты. Количество Т-лимфоцитов (киллеры, хелперы, цитотоксические клетки) значительно преобладают над В-лимфоцитами.

Выводы. На 21-28 неделе развития плода лимфоидная ткань слизистой оболочки илеоцекального клапана относительно хорошо развита, о чем свидетельствует наличие в этой зоне небольших лимфоидных узелков. Присутствие большого количества незрелых лимфоцитов указывает на продолжающийся процесс формирования иммунной системы плода.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ МАСЛО ЧЕРНОГО ТМИНА В МЯГКИЕ ЖЕЛАТИНОВЫЕ КАПСУЛЫ

Сафарзода Р.Ш., Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х.

Кафедра фармацевтической технологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: Расфасовывать масло черного тмина с целью маскировать неприятный вкус и специфический запах в мягкие желатиновые капсулы.

Материал и методы исследования: Для реализации вышеизложенной целью было использовано желатин марка П - 200 производитель Белоруссия. г. Мечелев, фабрика Можелит, масло глицерином, масло черного тмина, подсолнечное масло. Образование форм капсулы проводили на машине «Капсулятор» производитель Белоруссия. При исследовании соблюдали все соответствующие требования по получению мягкие желатиновые капсулы.

Результаты исследования: Черный тмин (чернушка посевная) – *Nigella arvensis* L., семейства лютиковые – Ranunculaceae представляет собой однолетнее травянистое растение. В медицине используются семена черного тмина. Они представляют собой морщинистые треугольники черного цвета, длиной 5-6 мм.

В настоящее время масло черного тмина обрело повсеместную известность. Из семян производят лекарственный «Нигедаза» для лечения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта: холециститы, энтероколиты, энтериты, гепатиты, панкреатиты.

Капсулы, содержавшие масло черного тмина, представляют собой круглые, бесшовные и однородные массы. Они являются пластичным мягкого свойства, без запаха и имеют специфический

свет относительное света масло. Определены физико-технологические показатели желатиновых капсул с маслом черного тмина: температура водяной бани 60 C^0 , скорость пульсации 25 уд/с, температура транспортного масла 8 C^0 , вязкость желатина 58г/с, масса оболочки $0,1\text{г}\pm 10\%$, масса наполнителя $0,3\text{г}\pm 10\%$, средняя масса капсул 400 мг.

Выводы. В результате исследования, можно заключать, что для получения капсулы большое влияние имеет температура водяной бани, где поддерживается постоянной равномерной вязкостью желатиновый гель, так как от неё зависит воспроизводимость технологии. Также для придания бесшовный круглый форм достаточно до 25 ударов в секунду, так как при увеличении данный показатель уменьшается дистанции и приводит к прилипанию капсулы. Низкая температура транспортного масла обеспечивает охлаждение желатиновой гели и придает пластичной форме.

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С КЕЛОИДНЫМИ РУБЦАМИ КОЖИ

Сохибова З.Н., Сафарова С.Р.

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

Цель исследования. Изучить психоэмоциональный статус пациентов с келоидными рубцами по показателям опросника «Дерматологический индекс качества жизни».

Материал и методы исследования. Основную группу составили пациенты молодого возраста 14-35 лет (78%), так как основной причиной возникновения келоидных рубцов в нашем регионе является постакне келоидные рубцы (56,8%). Был применен опросник ДИКЖ – Дерматологический индекс качества жизни (DLQI – Dermatology Life Quality Index (Finlay I.Y., 1994).

Результаты исследования. По результатам анкеты - опросника у обследуемых больных среднее значение ДИКЖ составляло $6,91\pm 1,42$ балла, что указывает на умеренную степень влияния заболевания на качество жизни пациентов. При этом значение индекса ДИКЖ не зависело от длительности заболевания ($r=0,06$, $P<0,05$). Необходимо отметить, что у женщин среднее значение индекса было значительно выше, чем у мужчин ($9,01\pm 0,12$ балла и $4,13\pm 0,32$ балла соответственно), что может быть связано с тем, что женщины традиционно сильнее переживают по поводу заболевания, внешнего вида и эстетических несовершенств, в особенности на открытых участках тела. Боль является постоянным симптомом келоидных рубцов независимо от причин их формирования, причем боль сильной интенсивности встречается в 1,5 раза чаще, чем слабая.

Выводы. Келоидные рубцы оказывают выраженное влияние на качество жизни пациентов, что выражается высоким показателем дерматологического индекса качества жизни.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОЧНО-МАТРИКСНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В КОЖЕ ПРИ ЕЕ ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ И ФОТОИНДУЦИРОВАННОМ СТАРЕНИИ

Сохибова З.Н., Бобоева Г.А.

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

Цель исследования. Установить роль нарушений клеточно-матриксных взаимоотношений в коже у женщин при её хронологическом и фотоиндуцированном старении.

Материал и методы исследования. Объектом исследования служили биоптаты кожи, полученные у 30 женщин в возрасте от 17 до 74 лет. Все пациентки были разделены на 2 группы: I -

«молодые» (16 до 44 лет) - 13 человек (43,3%); II - «среднего возраста» и «пожилые» (45-74 лет) - 17 человек (56,7%).

Результаты исследования. У женщин I группы толщина эпидермиса была нормальной в 100% случаев, а у женщин II группы в 23,5% случаев определялось истончение эпидермиса. Нормальные эластиновые волокна дермы в коже у пациенток I группы, полученной с закрытых участков тела, выявлялись в 85,7% случаев, а в 83,3% - в биоптатах, взятых с открытых для УФО участков тела, волокна были изменены. У всех пациенток II группы в коже, взятых с открытых участков тела, в 100% случаев исследования волокна были подвержены различной степени дегенерации. Равномерное распределение гликозаминогликанов было выявлено почти у четверти пациенток I группы, тогда как у пациенток II группы в 100% случаев выявлялось очаговое распределение гликозаминогликанов.

Выводы. Морфологическими признаками хронологического старения кожи у женщин является очаговое распределение гликозаминогликанов в дерме, ультрафиолетового старения кожи - дегенерация коллагеновых волокон и эластоз дермы.

АҲАМИЯТИ ЭТИОЛОГИИ STR. FECALIS ДАР ҶАРАЁНГИРИИ СИСТИТИ МУЗМИН ДАР ЗАНОН

Сулаймонзода Ф.С., Мискинова Ф.Х., Ашуров О.М.

Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ ДДТХ.

Роҳбари илмӣ - Ҷулаев А.С.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши аҳамияти этиологии энтерококкҳо (*Str. Fecalis*) дар ҷараёнгирии систити музмини занон, дар шароити озмоишгоҳи бактериологии ММТ Шифобахш.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои гузаронидани ташҳиси бактериологӣ аз занони бемор пешоби сахар пеш аз гузаронидани табобати зидди бактериявӣ, дар ҳаҷми 3-5мл гирифта шуд.

Барои ташҳис 122 нафар занони аз синни 18 сола боло, бо ташҳиси клиникаи «Систити музмин» ҷалб карда шуд. Қисми миёнаи пешоби сахар дар флаконҳои таъмизшудаи сарпӯшдор гирифта шуданд.

Намунаҳои ташҳисии пешоб дар муҳитҳои агари хундор, Эндо агар кишт карда шуданд. Барои муайян намудани замбурӯғи *Candida* бошад агари Сабуро истифода гардид.

Барои аниқ намудани аҳамияти этиологии энтерококкҳо дар ҷараёнгирии систити музмини занон ташҳиси микдории пешоб «КОЭ/мл», бо усули Rolds, яъне кишти секторалии (A, I, II, III)-и пешоб гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Аз 122 намунаи ташҳисии пешоб дар 31 ҳолат яккапарвардаи *Str. Fecalis* рӯёнида шуд, ки 25,4%-ро ташкил дод.

Ҷамчунин *Str. Fecalis* бо *E. Coli* дар 6 ҳолат (4,9%), бо *S. Aureus* дар 4-ҳолат (3,3%), бо бактерияҳои авлоди *Klebsiellae* дар 3 ҳолат (2,5%), бо *Proteus vulgaris* дар 2 ҳолат (1,6%) ва бо замбурӯғи *Candida* дар 1-ҳолат рӯёнида шуд, ки 0,8%-ро ташкил дод.

Ҳангоми ташҳиси микдории пешоб бошад, нишондоди микдори (КОЭ/мл)-и микроб барои *Str. Fecalis* ба 10^4 - 10^5 баробар буданд.

Хулоса. 1. Дар сохтори этиологии систити музмини занони синни аз 18сола боло, *Str. Fecalis* ҳам дар ҷудоғона (25,4%) ва ҳам ассотсиатсия бо намояндагони авлоди энтеробактерияҳои грамманфӣ ва коккҳо (13,1%) рӯёнида шуд.

2. Ташҳиси микдории *Str. Fecalis* 10^4 - 10^5 КОЭ/мл-ро ташкил дод, ки ин нишондиҳандаи он аст, ки энтерококкҳо дар ҷараёнгирии илтиҳоби музмини пешобдон мавқеи этиологӣ доранд.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛОЩАДИ КИШЕЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕПОЙ КИШКИ

Тагайкулов Э.Х., Боронов Х.А., Абдуллоева Ф.Р.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины и ЦНИЛ

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить изменения площади кишечных желёз слепой кишки у людей разного возраста.

Материал и методы исследования. Мы исследовали площадь кишечных желёз слепой кишки, полученного от секционного материала ($n=137$) людей обоего пола и разного возраста, из них $n=77$ (56%) мужчин и $n=60$ (44%) женщин, люди, погибшие в результате асфиксии, различных травм, сердечно-сосудистой недостаточности и инсульта.

При проведении макро-микроскопических исследований, гистологические срезы (срезы толщиной 7-8 мкм) окрашивали гематоксилин-эозином. Работа была проведена в морфологической лаборатории ГЦЗ №2 и в ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». При макро-микроскопическом исследовании микропрепаратов использовали микроскоп, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

Результаты и их обсуждение. В период раннего детства площадь желёз слепой кишки $62,7 \pm 0,7$, в подростковом возрасте наблюдается увеличение их площади $74,4 \pm 1,2$. В 1-м зрелом возрасте этот показатель достигает максимальных цифр $78,9 \pm 1,4$, затем со 2-го зрелого возраста площадь желёз слепой кишки в последовательном порядке $77,5 \pm 1,3$, уменьшается. Среди долгожителей площадь желёз $70,0 \pm 1,4$ изучаемая величина становится меньше.

Выводы. Площадь желёз у слепой кишки становится больше от новорождённости до 1-го зрелого возраста, затем этот показатель, начиная со 2-го зрелого возраста в последовательном порядке уменьшается.

МАКРО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА КИШЕЧНЫХ ЖЕЛЁЗ СЛЕПОЙ КИШКИ

Тагайкулов Э.Х., Ибодов С.Т., Шарипов Х.Ю.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины и ЦНИЛ

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить количественные изменения кишечных желёз слепой кишки у людей разного возраста.

Материал и методы исследования. Мы исследовали количество кишечных желёз стенок слепой кишки полученного от секционного материала ($n=137$) людей обоего пола и разного возраста, из них $n=77$ (56%) мужчин и $n=60$ (44%) женщин, люди, погибшие в результате асфиксии, различных травм, сердечно-сосудистой недостаточности и инсульта.

При проведении макро-микроскопических исследований, гистологические срезы (срезы толщиной 7-8 мкм) окрашивали гематоксилин-эозином. Работа была проведена в морфологической лаборатории ГЦЗ №2 и в ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». При макро-микроскопическом исследовании микропрепаратов использовали микроскоп, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях (ок. 18, объективы 4, 10, 40).

Результаты и их обсуждение. В период раннего детства количество желёз слепой кишки $29,7 \pm 1,4$, в подростковом возрасте наблюдается увеличение их количества $47,2 \pm 1,3$. В 1-м зрелом возрасте этот уровень достигает максимальных цифр $52,2 \pm 2,4$, затем со 2-го зрелого возраста

число желёз слепой кишки в последовательном порядке $47,0 \pm 2,2$ уменьшается. Среди долгожителей количество желёз $39,4 \pm 2,1$ изучаемая величина становится меньше.

Выводы. Согласно полученным данным исследования, количество желёз у слепой кишки становится больше от новорождённости до 1-го зрелого возраста, затем этот показатель, начиная со 2-го зрелого возраста в убывающем порядке снижается.

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Тагайкулов Э.Х., Мирзоева С.Р., Ахмедова Р.Р.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины и ЦНИЛ
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить и оценить макро-микроскопические структурные перестройки тканей щитовидной железы при эндемическом зобе.

Материал и методы исследования. Материалом исследования явились послеоперационные материалы щитовидной железы $n=38$ пациентов смешанным и узловым зобом, госпитализированные в ГУ ГЦЗ №2, г. Душанбе. В исследование включены пациенты в возрасте от 28 до 52 лет, $n=6$ мужчин и $n=32$ женщин, получившие хирургическое лечение. Для оценки сосудисто-тканевых изменений щитовидной железы смешанным и узловым зобом, использовали макро-микроскопические методы исследования. При проведении макро-микроскопических исследований, гистологические срезы (срезы толщиной 7-8 мкм) окрашивали гематоксилин-эозином. Работа была проведена в морфологической лаборатории в ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

При макро-микроскопическом исследовании микропрепаратов использовали микроскоп, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях (ок. 18, объективы 4, 10, 40).

Результаты и их обсуждение. В результате морфологического исследования у 31 больных определили смешанную и узловую форму зоба и у 8 больных были обнаружены характерные морфологические изменения для диффузного токсического зоба, гипертрофия и гиперплазия клеток фолликулов, вакуолизация коллоидной массы и образование псевдососочков.

Выводы. Морфологические исследования позволяют, провести дифференциальную диагностику различных форм зоба, которые имеют, важное клиническое значение для дальнейшего лечения пациентов.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШИРИНЫ КИШЕЧНЫХ ЖЕЛЁЗ СЛЕПОЙ КИШКИ

Тагайкулов Э.Х., Боронов Х.А., Давлатова Ш.Х.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины и ЦНИЛ
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить изменения ширины кишечных желёз слепой кишки у людей разного возраста.

Материал и методы исследования. Мы исследовали ширины кишечных желёз слепой кишки, полученного от секционного материала ($n=137$) людей обоего пола и разного возраста, из них $n=77$ (56%) мужчин и $n=60$ (44%) женщин, люди, погибшие в результате асфиксии, различных травм, сердечно-сосудистой недостаточности и инсульта.

При проведении макро-микроскопических исследований, гистологические срезы (срезы толщиной 7-8 мкм) окрашивали гематоксилин-эозином. Работа была проведена в морфологической

лаборатории ГЦЗ №2 и в ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». При макро-микроскопическом исследовании микропрепаратов использовали микроскоп, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях.

Результаты и их обсуждение. В период раннего детства ширины желёз слепой кишки $30,0 \pm 1,2$, в подростковом возрасте наблюдается увеличение их ширины $39,5 \pm 1,2$. В 1-м зрелом возрасте этот показатель достигает максимальных цифр $45,1 \pm 1,5$, затем со 2-го зрелого возраста ширина желёз слепой кишки в последовательном порядке $40,0 \pm 1,1$ уменьшается. Среди долгожителей ширина желёз $34,2 \pm 1,3$ изучаемая величина становится меньше.

Выводы. Ширина желёз у слепой кишки становится больше от новорождённости до 1-го зрелого возраста, затем этот показатель, начиная со 2-го зрелого возраста в последовательном порядке снижается.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ЖЕЛЕЗИСТЫХ СТРУКТУР ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Тагайкулов Э.Х., Ахмедова Р.Р., Шукуров С.Ш.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины и ЦНИЛ
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить изменения железистых структур червеобразного отростка у людей разного возраста.

Материал и методы исследования. Мы исследовали железистые структуры стенок червеобразного отростка, полученного от секционного материала ($n=137$) людей обоего пола и разного возраста, из них $n=77$ (56%) мужчин и $n=60$ (44%) женщин, люди, погибшие в результате асфиксии, различных травм, сердечно-сосудистой недостаточности и инсульта.

При проведении макро-микроскопических исследований, гистологические срезы (срезы толщиной 7-8 мкм) окрашивали гематоксилин-эозином. Работа была проведена в морфологической лаборатории ГЦЗ №2 и в ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». При макро-микроскопическом исследовании микропрепаратов использовали микроскоп, model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях (ок. 18, объективы 4, 10, 40).

Результаты и их обсуждение. В период раннего детства количество желёз червеобразного отростка $28,1 \pm 1,1$ в подростковом возрасте наблюдается увеличение их количества $34,9 \pm 1,3$. В 1-м зрелом возрасте этот уровень величины достигает максимальных цифр $40,0 \pm 1,4$, затем со 2-го зрелого возраста число желёз червеобразного отростка в последовательном порядке $30,8 \pm 1,5$ снижается. Среди долгожителей число желёз $25,0 \pm 1,5$ изучаемая величина становится меньше.

Выводы. Согласно полученным данным, исследования число желёз у червеобразного отростка становится больше от новорождённости до 1-го зрелого возраста, затем этот показатель начинает в убывающем порядке снижаться.

БЕМОРИИ НАВИ COVID-19 ВА РОҶҲОИ ПЕШГИРИИ ОН

Комилов И.Ш., Раҷабзода С.Р., Чураева Н.С.

Кафедраи ниғаждории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тиб,
МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Таҳлил ва омӯзиши маълумотҳои ҷорӣ дар бораи хусусиятҳои сироятии бемории короновирус COVID -19.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Омӯзиши маводҳои гуногун дар асоси маводҳои матбуотӣ – интернетӣ, ки оиди ҷараёни сирояти короновирус COVID - 19 дарҷ гардидаанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Эпидемияи сирояти коронавируси COVID - 19 моҳи декабри соли 2019 оғоз гардида 11- марти соли 2020 аз тарафи Созмони уммуҷаҳонии тандурустӣ пандемия эълон гардид.

Манбаи асосии сирояти бемории мазкур шахси сироятёфта, шахсони дар давраи пинҳонибуда, мушҳои паррон ва морҳо ба ҳисоб мераванд. Аломатҳои асосии бемории сирояти коронавируси COVID - 19 - хориш дар гулӯ, дарди сар, сулфаи хушк, ҳарорати баланд то 38-39°C, бемадорӣ, дард дар мушакҳо ва ғайра мебошад.

Пешгирии сирояти нави COVID - 19 пеш аз ҳама риояи гигиенаи шахсӣ ва ҷамъиятӣ, ба ҳисоб рафта, барои ин дастхоро тез – тез шустан, аз ҳар замон бо панҷаҳо палмосидани рӯй ва дигар узвҳо даст кашидан, аз ниқоб истифода бурдан, дур будан аз чойҳое, ки издиҳоми одамон ҷамъ омаданд, ҳангоми сулфа ва атса задан дахонро бо оринҷ ва ё руймолча пӯшонидан, оби ҷӯшонидаро бештар нӯшидан (то 2,5л дар як шабонарӯз), аз коркард гузаронидани тамоми маҳсулотҳои хӯрокворӣ.

Хулоса. Ҳамин тавр, сирояти коронавируси COVID - 19 бемории сироятии маҳсусан баланддараҷа буда, асосан роҳҳои нафас осеб мебинад. Бо ин сироят нафароне бештар сироят меёбанд, ки масунияти паст доранд, пиронсоланд, инчунин, ки бемориҳои ҳамрадиқ доранд ва нафароне, ки дар шароити ғайрисанитарӣ доранд.

ЭНДОТЕЛИЯИ РАҒҶО ҲАМЧУН УЗВИ ЭНДОКРИНӢ

Умарова З.Д.

Кафедраи гистологияи МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино», Тоҷикистон

Муҳиммият. Таҳқиқоти 10-15 соли охир тасаввуроти нақши эндотелияи рағҷоро дар гомеостази умумӣ ба таври кулӣ тағйир дод. Дар эндотелия мавҷуд будани чунин фаъолнокии доираи васеи эндокринӣ барои узви эндокринӣ ном бурдани он асос гаштааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Зимни таҳқиқоти мазкур маълумоти адабиёти илмӣ ва натиҷаҳои таҳқиқоти муаллифони хориҷӣ ба кор бурда шуданд.

Натиҷаи таҳқиқ. Эндотелия соҳиби ретсепторҳои бешумор ба моддаҳои фаъолои биологӣ буда, инчунин фишору ҳаҷми хуни ҳаракаткунандаро қабул мекунад ва сабаби синтези моддаҳои зиддилахтабандӣ ва рағвасеҷкунандаро мегардад. Моддаҳои фаъоли биологиро, ки эндотелия ҳосил мекунад, асосан ба паракринӣ ва аутокринӣ-паракринӣ таъсир мерасонад, аммо девораи рағҷо сохтори динамикӣ мебошад. Таҳти таъсири ин моддаҳои ҳангоми иллатнокшавии эндотелия механизми агрегатсия, лахтабандӣ ба кор мебарояд, ки ба талафоти хун ва ташаннучи мусоидаткунанда ба рағҷо монеъа эҷод менамояд, механизми ренин-ангиотензиновӣ ва системаи симпатикиро ба кор мебарорад. Фаъолнокии эндотелия ба синтези омилҳои оксидантӣ, вазоконстрикторӣ, агрегантӣ ва тромбогенӣ ҳамроҳ мешавад.

Дар шароити физиологӣ аз дохил ба девораи рағҷо антикоагулянтҳо афзалият пайдо мекунад. Ба миқдори зиёд мавҷуд буданашон ва фаъолнокии зиёди онҳо эътимоднокии реаксияи ҳифозатиро таъмин менамояд. Ғайр аз моддаҳои фаъолои биологӣ эндотелия дар системаи ренин-ангиотензинӣ иштирок карда, ки моддаҳои дигаре ба монанди фибронектин, омилҳои Виллебранд, тромбоксан ҳосил мекунад.

Хулоса. Эндотелия ғадуди азими эндокринӣ будааст, ки доираи васеи моддаҳои фаъолои биологӣ ҳосил намуда, дар аксари механизмҳои гомеостаз иштирок менамояд.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Шарипов Х.Ю., Мавлонов М.А., Абдуллоева Ф.Р.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение некоторых гистологических форм полипов ободочной кишки.

Материал и методы. Были изучены биоптаты у 25 больных, взятые в период с 2016 до 2021 годы. Биоптаты взяты во время эндоскопических исследований и оперативных вмешательств из ободочной кишки. Окраску проводили по Романовскому Гимзе и гемотоксилин-эозин. Микропрепараты изучали под микроскопом model Olympus C21 FSI калибром Digital mikroskop camera spesidication mc- do 48-u (E) при увеличении 10, 40, 100.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что в основном полипы имели железистый характер. Среди них были в 1-м случае гиперпластический полип, в 2-х случаях – аденоматозный полипы. Размер полипов варьировал от 0,5x0,5 см, до 0,5x0,8см.

При гиперплазированных формах (n=3) определяли разную степень гиперплазии желез. Микроскопия показала большое количество желёз, кистозно-расширенных, выстланных цилиндрическим эпителием.

В полипах с признаками атипического роста (n=3) клетки теряли бокаловидный характер, ядра были крупными, имели гиперхромную окраску и большое количество митозов. Малигнизированные полипы, в основном, располагались в ректосигмоидальном отделе.

Выводы: Таким образом, полипы ободочной кишки чаще всего располагаются в её левой половине и могут малигнизироваться. Признаками малигнизации являются потери бокаловидного характера клеток, наличие крупных и гиперхромных ядер, множественных митозов.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕТКИ КЛАРА

Хабибова З.А., Гайбуллова С.С.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – Алиев А. А.

Цель исследования. Определить морфофункциональные особенности клетки Клара.

Материал и методы исследования. Для сбора материала тезиса использованы информации полученные из научно-исследовательских работ учёных зарубежных стран.

Результаты исследования. Не снабженные ресничками, неслизистые эпителиальные бронхиолярные клетки в человеческом дыхательном эпителии были описаны более 60 лет назад периферических воздухоносных путей гистологом Максом Клара, который определил эти клетки по отличительным цитоплазматическим гранулам, указывающим на их секреторную функцию.

Крупные секреторные клетки (Клетки Клара) – это выпуклые клетки с короткими микроворсинками, найденные в бронхиолах легких. Эти клетки были найдены в ресничном эпителии. Клетки Клара могут выделять гликозаминогликаны, чтобы защищать эпителий бронхиол. Если количество бокаловидных клеток уменьшается, число клеток Клара растет.

Функции секреторных бронхиолярных клеток Клара окончательно не выяснены, так как неизвестен полностью состав секрета, который эти клетки синтезируют и в огромном количестве секретируют в просвет бронхиол. Однако к настоящему времени накоплены сведения, которые позволяют рассмотреть значение клеток Клара для функционирования респираторного отдела легкого.

Клетки Клара играют исключительную роль в образовании бронхиолярного секрета. Л. К. Романова и соавторы считают, что тип секреции определяется видом и возрастом индивидуума, а также условиями, в которых он находится. Так, в обычных физиологических условиях секреция клеток Клара в легких человека протекает главным образом по мерокриновому типу. При действии раздражителей или в условиях фармакологической стимуляции секреции начинает преобладать апокриновый способ выделения секрета или секреция путем "декапитации", когда апикальная часть цитоплазмы отделяется от клетки и попадает в гипофизу и далее в просвет бронхиолы.

Изучая эти клетки при помощи трансмиссионной электронной микроскопии после введения пилокарпина, действие которого соответствует эффекту, наблюдаемому при возбуждении парасимпатического звена нервной системы, и после фармакологической десимпатизации гуанидином, регуляция секреторной деятельности клеток Клара было установлено (И. С. Серебрякова),

что парасимпатическая нервная система стимулирует их секрецию, а симпатическое звено ее ограничивает.

Выводы. С учетом многофункциональности клеток Клара в бронхиальном эпителии (участие в клиренсе бронхиол, в синтезе апопротеинов сурфактанта и белкаингибитора протеаза, обеспечение детоксикационных процессов в легких), их морфофункциональная реорганизация и численность влияют на развитие большинства заболеваний легких. Имеющиеся единичные иммуноцитохимические и электронномикроскопические исследования этих клеток у человека, особенно при легочной патологии, убеждают в необходимости их детального изучения.

УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОВИД -19

Хакимова М.М., Улугов У.

ГУ «Научно- исследовательский институт профилактической медицины»

Цель исследования: оценить практику управления медицинскими отходами (УМО) в период пандемии COVID-19 в пилотных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) страны.

Методы исследования. Проведен анализ оценки УМО в ноябре 2020 года в 11 лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) районного и городского уровня: Государственное учреждение (ГУ) ГМЦ имени Ахмедова, Медицинский Комплекс «Истиклол», ГУ «Городская клиническая детская инфекционная больница», ГУ «Городская клиническая инфекционная больница», ГУ «Национальный медицинский центр Шифобахш», а также ЦРБ (Бохтар, Дангара, Куляб, Турсунзаде, Шахринау, Варзоб).

Результаты исследования. Используемые методы сортировки отходов по классам опасности в 42% всех посещённых ЛПУ разделялись неправильно. В 45% случаев одноразовые контейнеры (пакеты, ёмкости) с отходами класса А, Б не имели хорошо различимую цветную маркировку, 72% ЛПУ выбор упаковок для сбора и временного хранения МО не соответствовал требованиям СанПиН, 86% ЛПУ используются разные устройства в качестве печей, причем в 26% медучреждений приспособлены печи от бывших котельных. В 6% ЛПУ биологические отходы из-за отсутствия специальной ямы выдаются родственникам, 48% - биологические отходы утилизируются в облицованной защищенной яме, 30% - использовали обычные ямы, без облицовки, для утилизации биологических отходов. В 98% ЛПУ режим сезонного вывоза отходов со стороны жилищно-коммунальных хозяйств не всегда соблюдается. Только в 8% ЛПУ ведется учет за выработкой и сбором общих и медицинских отходов. Уровень знаний медперсонала, который занимается сбором, сортировкой и утилизацией отходов варьировал от 26,4 до 47%.

Выводы. Медицинские отходы в период пандемии КОВИД-19 остаются источником риска заражения для медицинского и немедицинского персонала. Необходимо обновление СанПиН и непрерывное обучение медицинского персонала по УМО, их сортировке, хранению и утилизации с учетом современных требований.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Халимова Ф.Т.¹, Хамчиев К.М.², Арабова З.У.¹

¹Кафедра Нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

²Медицинский университет Астана, г. Нур-Султан, Казахстан

Необходимость изучения адаптационных возможностей организма человека к условиям высокогорья диктуется наличием больших горных территорий (93% территории Таджикистана занимают горы) и большим количеством населения, проживающих в горах.

Целью исследования явилось изучение динамики концентрации глюкозы в процессе адаптации человека к условиям высокогорья.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 137 людей, которые по длительности проживания в условиях высокогорья (пос. Мургаб Восточного Памира, высота 3600 м над ур.м) были разделены на четыре группы. Концентрацию глюкозы определяли с помощью глюкометра.

Результаты исследования. По средним значениям наименьшая концентрация глюкозы (6,0 ммоль/л) в крови отмечается у обследованных со сроком проживания 18 мес. и более. Наибольшая концентрация (6,92 ммоль/л) – у обследованных со сроком проживания 6-8 мес. В каждой группе концентрация глюкозы варьировала от нормы (4,4 ммоль/л) до выше нормы (8,9 ммоль/л). Нижняя граница нормы (4,8-5,5 ммоль/л) отмечается у 13,6%- 35,3%, что зависит от продолжительности проживания на высоте. Достаточно высокий процент обследованных с концентрацией глюкозы в крови выше нормы (42,8%- 50%) со сроком проживания до 4 мес.; у 42,8% со сроком проживания 6-8 мес.; у 45% со сроком проживания 10-12 мес.). С наибольшей концентрацией глюкозы (8,1 ммоль/л и более) – 13,6%-18,8% . Наименьшее количество обследованных (23,6%) с концентрацией глюкозы выше нормы у людей со сроком проживания 18 мес. и более.

Таким образом, неблагоприятным фактором следует считать сохранение достаточно высокого процента обследованных с повышенным содержанием глюкозы в крови (6,9 ммоль/л и более) со сроком проживания 10-12 мес. и более.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ТЬЮТОРУ ПО ВНЕДРЕНИЮ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Хамчиев К.М., Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Казахстан

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино,
г. Душанбе, Таджикистан

Введение. Проблемно-ориентированное обучение (PBL) - это интерактивная технология обучения, на основе реальных или вымышленных ситуаций.

Цель исследования: определить роль тьютора в процессе проблемно-ориентированного обучения.

Материал и методы исследования. Для анализа работы и оценки роли тьютора была использована методика проблемно-ориентированного обучения, предложенная Barrows H.S. и соавт.

Результаты исследования. процессе работы было показано, что основная роль тьютора в процессе PBL-занятия - внимательно слушать и выявлять способности студентов и их психологические особенности, а не просто передавать знания; помогать им проявлять себя, принимать их такими, какими они являются, а не какими они «должны» стать; установить в группе «основные правила». Создание четких правил позволит студентам сконцентрироваться на обучении. Однако чем больше основных правил введено, тем выше вероятность, что учебный процесс перетечет в игру. За этим также необходимо следить.

Выводы. Таким образом, следуя этим правилам, тьютор сможет активизировать работу студентов. Другими словами, тьютор – это координатор дискуссии, а не лидер и эксперт, дающий ответы на все вопросы. Эти роли можно переложить на студентов-фасилитаторов, что будет для них неплохой практикой.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА

Хамчиев К. М., Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Казахстан

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино,
г. Душанбе, Таджикистан

Введение. В естественных условиях человек часто подвержен одновременному воздействию нескольких стрессовых факторов. К примеру при травмах, оперативных вмешательствах частым спутником иммобилизации становится общее охлаждение организма.

Целью настоящей работы явилось изучение мозгового кровообращения при сочетанном влиянии иммобилизационного стресса и гипотермии у крыс.

Методы исследования. Опыты проведены на 75 белых беспородных крысах массой 180-220 г, подвергавшихся двум стрессорным факторам - охлаждению и иммобилизации. Кровообращение изучали реографическим методом.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было установлено, что при изолированной 6-часовой иммобилизации отмечаются значительные изменения мозгового кровотока, что проявляется развитием прекапиллярной гипертензии, увеличением мозгового и объемного кровотока, затруднением оттока крови из венозного русла. Использование на этом фоне общего охлаждения животных до 28° С показало, что гипотермия существенно нивелирует гемодинамические нарушения, связанные с иммобилизацией.

Выводы. Гипотермия на фоне иммобилизационного стресса у крыс может оказать свое положительное воздействие при состояниях, несовместимых с жизнью. Другими словами, в наших экспериментах был установлен факт возникновения явления антагонизма при одновременном действии на организм двух стрессовых факторов, которые при их изолированном влиянии могут привести к истощению механизмов адаптации.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕЖИМОВ ИВЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В УСЛОВИЯХ COVID-19

Хамчиев К.М., Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Казахстан

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино,
г. Душанбе, Таджикистан

Введение. В современной анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии, для борьбы с пониженной сатурацией крови и другими грозными осложнениями COVID-19, применяется искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Известно, что выбор режима ИВЛ является одним из основополагающих факторов успешного лечения.

Цель. В этой связи нами была поставлена следующая задача - исследовать гемодинамику в малом круге при использовании некоторых режимов ИВЛ у здоровых животных и крыс с отеком легких.

Материал и методы исследования. Опыты выполнены на 75 белых беспородных крысах весом 230-240 граммов. Отек легких моделировался путем введения раствора адреналина в бедренную вену.

Одной группе крыс проводилась искусственная вентиляция легких в режиме положительного (PEEP), а другой - отрицательного давления в конце выдоха (NPV).

Результаты исследования. В первые минуты искусственной вентиляции легких животных с суботеком в режиме PEEP, на реограмме отмечалось уменьшение средней скорости систологического притока крови к легким и систоло-диастолического отношения. Начиная с 5 мин к указанным сдвигам присоединялись гипертензия в малом круге и снижение пульсового кровотока.

В аналогичных экспериментах, но с NPV, изменения гемодинамики и водного баланса у крыс были менее выражены.

Выводы. Таким образом, ИВЛ в режиме PEEP вызывает у здоровых животных повышение давления в легочных сосудах, застой крови в венозном русле и поэтому противопоказана при гипертензии в малом круге кровообращения. Более щадящим и приемлемым является режим с отрицательным давлением. Вентиляция легких на фоне гипертензии сосудов малого круга кровообращения приводит к выраженному увеличению содержания воды в легочной ткани, что позволило нам создать новые модели отека легких.

РОЛЬ ФАСИЛИТАТОРА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Хамчиева З.К., Жанболатова В.Т., Хамчиев К.М.

Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Казахстан

Введение. Ведущую роль в формировании критического мышления, умения решать проблемы и коммуникативных навыков при использовании инновационных методов обучения, таких как проблемно-ориентированное обучение (PBL) и др., занимает фасилитатор - координатор, помощник и проводник всех гипотез студентов и путей решения, поставленной перед ними проблемы.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение роли фасилитатора в процессе проблемно-ориентированного обучения.

Методы исследования. В качестве фасилитатора - студентка 3 курса факультета "Общая медицина" Зарема Хамчиева. Методика ПБЛ была апробирована в 4 группах студентов 1-го и 2-го курсов. После прохождения курса PBL студенты заполняли анонимные анкеты обратной связи.

Результаты исследования. По мнению всех студентов (100%), PBL является полезным приемом для более эффективного усвоения предмета. 67,9% отдали предпочтение подходу и стилю работы фасилитатора. 100% студентов понравилось самостоятельно формулировать вопросы для дальнейшего изучения. 93,8% согласились с тем, что их фасилитатор сопровождал ход дискуссии между всеми членами группы и поощрял участников.

Выводы. Таким образом, внедрение PBL в учебный процесс, предоставление необходимых условий фасилитаторам и студентам для развития их творческого потенциала, обучение в малых группах и личностно-ориентированной среде способствует повышению качества подготовки медицинских кадров, совершенствованию компетенций выпускника, повышению конкурентоспособности специалистов на мировом рынке медицинских услуг.

РОЛЬ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ

Хасанова Д.М.

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

Цель исследования заключается в изучении роли сосудов микроциркуляторного русла в метаболизме веществ в организме человека.

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

Результаты исследования. Сосуды микроциркуляторного русла реагируют на воздействие факторов внешней и внутренней среды и обеспечивают трофику и приспособление местной гемодинамики к потребностям организма. Любые патологические процессы вызывают различные изменения кровотока и гемодинамических показателей на уровне гемокапилляров. Они находятся в теснейшей морфофункциональной связи с системой тканей внутренней среды интерстицием, где происходит трансапиллярный обмен. Важную роль играет эндотелий гемокапилляров, принимающий активное участие в трансапиллярном транспорте, представляя собой тончайшую мембрану, проницаемость которой для веществ может изменяться в определённых условиях и участвует в образовании гистогематического барьера. Без адекватной микроциркуляции невозможно поддержание нормального гомеостаза в организме. Именно он обеспечивает постоянство состава физико-химических свойств тканевой жидкости и задерживает переход чужеродных веществ из крови, а также обмен водой, газами за счёт таких процессов, как диффузия, везикулярный транспорт, фильтрация, реабсорбция, секреция.

Выводы. Сосуды микроциркуляторного русла играют ведущую роль в трансапиллярном обмене, поддержании гомеостаза и адаптации организма. Нарушения, связанные с изменением их морфофункционального состояния являются основной причиной физиологических и патологических процессов, ведущих к развитию многих заболеваний в организме человека.

РОЛЬ МИОСАТЕЛЛИТОЦИТОВ В ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОПЕРЕЧНО-ПОЛОСАТОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

Хасанова Д.М.

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

Цель исследования заключается в изучении роли миосателлитоцитов в процессах посттравматической регенерации скелетной поперечно-полосатой мышечной ткани в организме человека.

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

Результаты исследования. Ранения, сдавления, растяжения, разрывы мышечных волокон, метаболические нарушения, возрастные изменения приводят к нарушению морфологии и потере функции мышцы. Один из способов регенерации за счёт гипертрофии, то есть восстановления целостности поврежденного мышечного волокна за счёт медленного роста его концов в месте разрыва. Также регенерация происходит путем образования новых мышечных волокон за счёт стволовых клеток – миосателлитоцитов, которые многократно размножаются и дифференцируются в области поражения, становясь источником регенерации мышечного волокна. После активации миосателлитоциты начинают выделять различные регуляторные факторы, усиливающие регенерационные механизмы. Способные к слиянию миобласты имеют высокий уровень экспрессии белка десмина, который образует цепочки, соединяющие участки поврежденного мышечного волокна, приводя к его восстановлению. Для осуществления полноценной регенерации должны сохраняться двигательная иннервация мышечного волокна, макрофагическое микроокружение, микроциркуляция. Также регенерация связана с падением активности миосателлитоцитов при старении.

Выводы. Понимание механизмов регенерации мышечного волокна и молекулярной клеточной дифференцировки миосателлитоцитов в процессе миогенеза позволит управлять и индуцировать регенерацию поперечно - полосатых мышц при посттравматических повреждениях и процессах старения.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ КЛАССИФИКАЦИИ НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА ДЛЯ ЗАДАЧ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА

Ходжаев Г.Б. Отажанов А.А

Кафедра семейной медицины ГОУ "Таджикского государственного медицинского
университета им. Абуали ибни Сино".

Научный руководитель - д.м.н., доцент Ходжиев М.А.

Цель работы – на примере современных видов труда обосновать и разработать информативные физиологические критерии, позволяющие оценивать и контролировать уровни функционального состояния и работоспособности, класс условий труда с учетом вида трудовой деятельности.

Материалы и методы. Для решения поставленных в настоящей работе задач был использован комплекс профессиографических, физиолого-эргономических и клинико-статистических методов исследования с целью изучения особенностей формирования функционального состояния организма работников при воздействии факторов с учетом вида труда и нагрузок, что позволило подойти к обоснованию подходов к оценке напряженности труда. Обследовались работники профессиональных групп, трудовых мигрантов, трудовая деятельность которых связана с физическими (мышечными) и нервно-эмоциональными нагрузками. Пяти профессиональных групп, состоящих из мужчин (операторы роботизированных технологических комплексов (РТК); операторы станков с числовым программным управлением (ЧПУ) на предприятиях машино- и станкостроения; строители арматурщики; строители-монтажники, представленные трудовыми мигрантами из республик южных регионов; программисты на станках по обработке изделий из камня с ЧПУ), и двух групп женщин, занятых на Московском камнеобрабатывающем предприятии (оператор ЧПУ по обработке изделий из камня, оператор на шлифовальном станке с ЧПУ). Всего обследовано около 200 человек в возрасте $30,3 \pm 1,0$ г., со стажем $4,8 \pm 0,2$ г., работающих в утреннюю смену (три раза в течение рабочего дня). Под наблюдением находились практически здоровые лица, трудовые мигранты.

Результаты и их обсуждение. Тяжесть труда, обусловленная поддержанием вынужденной рабочей позы, выполнением большого количества глубоких наклонов корпуса, частая повторяемость однообразных движений руками и т.д., усугубляет неблагоприятные физиологические изменения в нервно-мышечной системе и опорно-двигательном аппарате. Это может быть причиной не только снижения работоспособности, но и развития перенапряжения и патологии указанных систем. Оценка тяжести труда операторов станков с ЧПУ показала, что такие данные, как физическая динамическая нагрузка (выраженная в единицах внешней механической работы, кг·м), количество стереотипных рабочих движений, не выходят за пределы оптимальных величин. Однако операторы. В процессе работы выполняют большое количество наклонов (более 200 за смену – 3.1 класс), до 80 % рабочего времени смены оператор находится в положении стоя (3.1 класс).

Выводы: таким образом, в целом можно заключить, что труд оператора на шлифовальном станке с ЧПУ относится к 3-му классу 2-й степени тяжести работы, оператора станков ЧПУ по обработке изделий из камня, оператора станков ЧПУ машино- и станкостроения – к классу 3.2, программиста станков ЧПУ и оператора РТК – к недопустимому 3-му классу.

ТРАНСПЛАНТАТСИЯИ ШАБАКИЯИ ЧАШМ ДАР АСОСИ СОХТИ ГИСТОЛОГИИ ОН

Худайбердиев А.Х., Амрализода Ф.

Кафедра анатомия патологӣ, тибби судӣ ва гистология, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши механизми трансплантатсияи хӯҷайраҳои ҳиссиёти шабакиаи чашм дар асоси сохти гистологии он.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумот дар асоси омори хориҷӣ, чамъоварӣ карда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Шабакияти чашм яке аз пардаҳои ғӯзаии чашм буда, аз ду қабат иборат аст: қабати пигментӣ ва қабати равшаниҳискунонда. Қабати равшаниҳискунонда аз якчанд намуди ҳуҷайраҳои иборат мебошад, ба монанди чӯбакчаҳо, колбачаҳо, ҳуҷайраҳои биполярӣ ва ғайра, ки сабаби дарки олами атроф мегарданд.

Маҳз зарарёбии ҳамин қабати ҳуҷайраҳо боиси бемориҳои макулодистрофиявӣ мегарданд, ки сабаби нобиноии чашмҳо мегарданд. Барои табobati чунин бемориҳо дар замони ҳозира аз усули трансплантатсиявӣ ва имплантатсиявӣ истифода мебаранд.

Трансплантатсияи шабакияти чашм бо якчанд роҳ амалӣ гаштааст, инчунин то ҳоло дар ҳаҷон трансплантатсия аз ҳуҷайраҳои бунёдии махсус гузаронида шудааст.

Аввалин маротиба дар ҳаҷон трансплантатсияи чашм аз ҳуҷайраҳои донорӣ бунёдии номахсус дар Ҷопон соли 2017 аз тарафи донишгоҳи RIKEN амалӣ шуда буд. Он дар асоси сохти гистологии шабакияти чашм амалӣ гардида буд. Механизми ин раванд ба он асос ёфтааст, ки аз ҳуҷайраҳои пӯст гирифта, дар муҳити ғизоии махсус парвариш карда, баъдан тарроҳӣ шуда, аввал ба чашм моеи махсус рехта, баъдан бо ҳуҷайраҳои шабакияти чашми бемор ҷойгузин карда мешаванд. Бемор муддати зиёд зери назорати духтури соҳавӣ бояд қарор дошта бошад, зеро эҳтимолияти инкишофи ҳуҷайраҳои хеле зиёд мегардад.

Хулоса. Ҳамин тавр, маълум гардид, ки трансплантатсияи ҳуҷайраҳои бунёдии махсус то ҳоло гузаронида нашудааст, вале ба сарҳади татбиқи амалӣ наздик мебошад ва донишмандон ҳамаҷуз аз болои он кор бурда истодаанд, вале механизми трансплантатсияи ҳуҷайраҳои бунёдии номахсус ба ҳама маълум буда, омӯзиши он барои табибони оянда зарур аст.

МАНЗАРАИ МОРФОГИСТОЛОГИИ САРАТОНИ РӯДАИ МУСТАҚИМ

Шарипов Ҳ.Ю., Тағойқулов Э.Х., Имомназарова Н.А.

Кафедраи анатомияи патологӣ ва тибби судӣ,
МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино".

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани тавсифи морфогистологӣ ва ташҳиси бармаҳали саратони рӯдаи мустақим.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавриди омӯзиши мо маводҳои биопсионие, буданд, ки бо гумонбарӣ бо саратон ҳангоми гузаронидани эндоскопия ва амалиётҳои ҷарроҳӣ дар рӯдаи мустақим гузаронида гирифта шудаанд, қарор доштанд. Чамъи маводҳои биопсионӣ 42-то буд. Синну соли беморон аз 31 то 80 солро ташкил медод, аксари беморон синни аз 50 то 69 (46,0%) – солро доштанд.

Микроскопия бо дастгоҳи Olympus, камераи Digital Micro Scope Camera Specification MC-DO 48U (E) бо калонкунии 10, 40 ва 100 гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тавсифи морфологии саратони рӯдаи мустақим, ки дар 42 маводи биопсионӣ омӯхта шуда буд, нишон дод, ки намуди гистологии асосии саратон ин аденокартсиномаи тафриқшавиаш мутақил дар 30 маврид (71,4%), дар 6 маврид (14,3%) дараҷаи тафриқшавиаш паст ва дар 3 ҳолат (7,1%) ташҳиси тафриқшавии баланд ба ҳисоб мерафтанд. Омӯшҳои асосан ҳислати инкишофи эндофитӣ доштанд ва ба чуқурии то 0,2-1,4 см ба девори рӯда сабзида, дар баъзе ҳолатҳо то масориқаи рӯда мерасид. Дигар намудҳои саратони рӯда чунин буданд: рабдомиосаркома -2, лимфосаркома – 1.

Хулоса. Дар байни саратони рӯдаи мустақим аденокарсиномаҳои дараҷаи тафриқиашон мутақил (71,4%) қисми асосиро ташкил медиҳанд, ки дар онҳо митозҳои зиёд ва атипияи ҳуҷайравӣ мушоҳида мегардид.

ОЦЕНКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА ПО СООТНОШЕНИЮ ПСИХИЧЕСКОГО И ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА

Шукуров Ф.А.¹, Халимова Ф.Т.¹, Хамчиев К.М.²

¹Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
г. Душанбе, Таджикистан

²Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Казахстан

Исследование закономерностей психической адаптации позволяет выявить значимые связи между эффективностью этой адаптации, её особенностями и состоянием психического гомеостаза (Шукуров Ф.А., 2005)

Целью данного исследования явилось изучить возможности использования соотношения психического и вегетативного статуса для оценки и прогнозирования стрессоустойчивости организма.

Методика и материал исследования. Исследовано 190 студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе. Изучали показатели вариативности сердечного ритма (ВСР), реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности.

Результаты исследования. Сравнительный анализ межличностных отношений и состояния автономной нервной системы (АНС) позволил выделить следующие виды стрессоустойчивости организма при эмоциональном стрессе, влияющие на адаптационные возможности: 1) высокая степень стрессоустойчивости, у которых адаптация полностью завершена, когда умеренному и низкому уровню ЛТ и РТ соответствует нормотонический и ваготонический тип взаимодействия отделов АНС; 2) умеренная степень стрессоустойчивости, у которых адаптация не завершена, но протекает адекватно: а) умеренному и низкому уровню ЛТ и РТ соответствует симпатикотонический тип взаимодействия отделов АНС; б) высокому уровню ЛТ и РТ соответствует нормотонический и ваготонический тип взаимодействия отделов АНС; 3) низкая степень стрессоустойчивости. При этом отмечается нарушение адаптационных возможностей организма (дизадаптация), когда высокому уровню ЛТ и РТ соответствует симпатикотонический тип взаимодействия отделов АНС.

ОЦЕНКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА К ВЫСОКОГОРЬЮ

Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т., Арабова З.У.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
г. Душанбе, Таджикистан

Изучение адаптации человека к высокогорью важнейшее направление экологической физиологии (Джунусова Г.С., 2010; Шукуров Ф.А., 2018)

Целью исследования явилось изучение вариативности сердечного ритма (ВСР) в процессе адаптации человека к условиям высокогорья

Материал и методы исследования. Было обследовано 137 человек, которые по срокам проживания на высоте были разделены на четыре группы. У всех определяли основные статистические показатели ВСР.

Результаты исследования. Установлено, что статистические показатели вариативности сердечного ритма (среднеквадратичное отклонение СКО, мода - Мо, вариационный разброс - ВР и амплитуда моды - АМо), количественно отражают адаптационные возможности человека к высокогорью: сохранение высокого значения АМо и низких значений СКО, Мо и ВР у жителей со сроком проживания на высоте более 10 месяцев свидетельствует о донозологическом или пре-

морбидном состоянии, так как у них отмечается различная степень симпатикотонии, что характерно в короткие сроки проживания на высоте в аварийную фазу адаптации. По изменению статистических показателей в разные сроки проживания на высоте можно конкретизировать сроки наступления каждой фазы адаптации человека к условиям высокогорья, а также прогнозировать о завершенности адаптации человека, так как у них доминирует парасимпатический отдел автономной нервной системы.

Таким образом, динамику статистических показателей можно использовать для количественной характеристики адаптационных возможностей человека к высокогорью и своевременно прогнозировать явления дизадаптации.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ЛЕЙКОЦИТОЗА

Шукуров Ф.А., Курбанов Ф.Ф., Абдусатторов Т.

Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
г. Душанбе, Таджикистан

Известно, что при доминирующем влиянии симпатического отдела автономной нервной системы (АНС) отмечается снижение функциональной активности фагоцитарного звена, ограничение иммунного ответа (И.Г.Рагинене и соавт, 2003).

Целью исследования явилось изучение влияния вегетативного статуса на степень выраженности лейкоцитоза

Материал и методы исследования. Обследовано 111 студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе. Определяли степень лейкоцитоза в сравнении с вегетативным статусом по показателям математического анализа сердечного ритма (МАСР).

Результаты исследования. Между основными показателями МАСР и величиной лейкоцитоза обнаружено некоторые закономерности. Показатели МАСР отражают нервную составляющую регуляции функций, а лейкоцитоз – гуморальную. По результатам наших исследований мы предлагаем несколько вариантов истолкования различных сочетаний показателей МАСР и лейкоцитоза. III, IV типы корреляционных ритмограмм (КРГ), высокие значения индекса напряжения (ИН), амплитуды моды (АМо), низкие значения моды (Мо) с одной стороны и высокий лейкоцитоз – с другой, говорит о длительном воздействии стресса на организм. III, IV типы КРГ, высокие значения показателей ИН, АМо, низкие значения Мо в сочетании с нормальным содержанием лейкоцитов характерны для начальной стадии развития стресс-реакции. Нормальные показатели МАСР в сочетании с нормальным содержанием лейкоцитов в крови свидетельствуют о стабильной адаптации.

Таким образом, по всем показателям, лишь от 7 до 11,1% студентов адаптированы к условиям ВУЗа; от 27 до 33% испытывают длительное воздействие стресса, что может привести к истощению организма.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ПРИ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т., Арабова З.У.

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

Проблема адаптации человека к высокогорью состоит в том, чтобы не происходило перенапряжение с последующим истощением регуляторных механизмов, определяемого функциональным

состоянием организма (ФСО) и уровнем здоровья (Агаджанян, Н.А. с сотр., 2008; Джунусова, Г.С., 2014; Шаназаров, А.С. с сотр., 2014; Шукуров, Ф.А., 2018)

Целью нашего исследования явилось изучение ФСО в разные сроки проживания человека в условиях высокогорья.

Материал и методика исследования. Нами исследованы 137 временных жители высокогорья (пос. Мургаб Восточного Памира, высота 3660 м над ур. м.), которые по срокам проживания на высоте были разделены на 4 группы. ФСО оценивали по состоянию вегетативного статуса, определяемого статистическими показателями вариативности сердечного ритма (ВСР).

Результаты исследования. Результаты ФСО у жителей с разным сроком проживания на высоте показывает, что количество людей с оптимальным состоянием организма (ОС) колеблется в пределах 13,3% - 38%; с умеренной степенью симпатикотонии (донозологическое состояние – ДС) - в пределах 15,6% - 42,2%; с выраженной степенью симпатикотонии (преморбидное состояние с неспецифическими изменениями - ПСНИ) – в пределах 13,3% - 57,8% и с резко выраженной симпатикотонией (преморбидное состояние со специфическими изменениями - ПССИ) – в пределах 6,7% - 35,4%.

Таким образом, по статистическим показателям вариативности сердечного ритма можно оценить изменение функционального состояния организма, характеризующие адаптационные возможности человека к высокогорью.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ С ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Шукуров Ф.А.¹, Халимова Ф.Т.¹, Хамчиев К.М.²

¹Кафедра Нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

²Медицинский университет Астана, г. Нур-Султан, Казахстан

Установлено, что показатели психического гомеостаза отражают состояние иммунного статуса человека (Коваленко Р.И. и соавт., 2003).

Целью исследования явилось изучение взаимодействия психофизиологических показателей на выраженность лейкоцитоза.

Материал и методы исследования. Обследовано 111 студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе. Определяли степень лейкоцитоза в сравнении с психофизиологическими показателями: выраженности экстраверсии-интроверсии, уровня притязаний, степени тревожности по методам Тейлор, тесту Люшера и длительности индивидуальной минуты (ДИМ).

Результаты исследования. При сопоставлении выраженности лейкоцитоза с данными степени эмоциональной лабильности установлено, что значение лейкоцитоза у стабильных студентов составляет 13,3 тыс. в мм³, а у лабильных - 18,2 тыс. в мм³, что указывает на большую подверженность лабильных студентов сдвигам регуляторных систем под действием стресса. Сравнительный анализ ДИМ и лейкоцитоза показывает, что чем ближе ДИМ к значению реального времени, тем менее выражен лейкоцитоз: наибольшее количество лейкоцитов – 20,1 тыс. в мм³ обнаружено у студентов, чья индивидуальная минута более чем вдвое короче реальной (до 30с); наименьшее значение лейкоцитоза – 13,2 тыс. в мм³ выявлено у студентов с ДИМ, приближающейся к реальной величине (46-60с).

Таким образом, относительно теста Люшера количество лейкоцитов существенно отличается лишь у стабильных и лабильных студентов, и не зависит от степени выраженности лабильности. Но при сопоставлении степени тревожности по ДИМ с количеством лейкоцитов установлено, что с укорочением субъективной минуты увеличивается выраженность лейкоцитоза.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Шукуров Ф.А.¹, Халимова Ф.Т.¹, Хамчиев К.М.²

¹Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Таджикистан

²Кафедра нормальной физиологии НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Казахстан

Благодаря адекватной адаптации человек может приспособиться к условиям высокогорной гипоксии (Zubieta-Calleja, 2014; Тумонбаева Ж.С. с соавт., 2016).

Целью исследования явилось изучение индивидуальных особенностей адаптации человека к высокогорью.

Материал и методы исследования. Обследовано 137 людей с различным сроком проживания на высоте (пос. Мургаб Восточного Памира, высота 3600 м над ур.м). Систолический объем крови (СОК) определяли по Стару.

Результаты исследования. Анализ СОК показывает, что во всех обследованных группах характерная величина СОК в пределах 71-80 мл. Оптимальная величина СОК 81 мл и более (наибольшее количество у обследованных со сроком проживания на высоте 10-12 мес. – 48,6%). Нежелательная величина СОК в условиях высокогорья 60 мл и меньше (у обследованных со сроком проживания на высоте до 4 мес. соответственно 8,9% и со сроком проживания 10-12 мес. – 2,8%). Анализ минутного объема крови (МОК) показывает, что во всех обследованных групп характерная величина в пределах 5,1-6,0 л и 6,-7,0 л. Оптимальная величина МОК 7,1 л и более (наибольшее количество у обследованных со сроком проживания на высоте 18 мес. и более – 20%). Нежелательная величина МОК в условиях высокогорья 5 л и меньше (у обследованных со сроком проживания на высоте до 4 мес. соответственно 22,2%; со сроком проживания 6-8 мес. – 24%; со сроком проживания 10-12 мес. 10,8% и 18 мес. и более – 9,9%).

Таким образом, наиболее адаптированными следует считать людей со сроком проживания на высоте 12 мес. и более, у которых значение СОК 81 мл и более, МОК 7,1 л и больше.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ

Гулов Р.А., Эмомова М.Б., Хасанзода М.С.

Кафедра гигиены и эпидемиологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Провести гигиеническую оценку питания подростков, проживающих на территории Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось среди подростков в возрасте 5 – 12 лет. Фактическое питание изучали методом анализа частоты потребления пищи ($n=50$).

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что биологическая ценность рациона недостаточна (потребление животного белка снижено у 32,2±3,0% подростков), характеризуется несбалансированностью аминокислотного состава. Биологическая эффективность рационов снижена ввиду недостаточного потребления (у 33,2±3,2% подростков) и дисбаланса полиненасыщенных жирных кислот (у 24,4±2,3%), избыточного потребления насыщенных жиров (у 22,4±2,2%).

Выводы. Нерациональное питание в совокупности с особенностями образа жизни подростков является причиной формирования нарушений пищевого статуса. Высокая распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний (до 89±3,7%, по данным медицинского

осмотра) среди подростков Дангаринского района свидетельствует о высокой интенсивности воздействия факторов риска на их здоровье.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ КРЫС ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Юльчиев Р.И., Тагайкулов Э.Х., Джонибекова Р.Н.

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины и

ЦНИЛ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Изучить и оценить результаты морфологического исследования в экспериментальных условиях для оценки кровоостанавливающего эффекта перевязочных материалов – на животных, с гемостатической активностью, покрытых наночастицами двуокиси алюминия и оксида железа.

Материалы и методы исследования. Для объективной оценки результатов исследования в экспериментальных условиях кровоостанавливающего эффекта – был воспроизведен на животных в морфологической лаборатории ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Макро-микроскопические исследования микропрепаратов осуществляли с помощью системы компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светоптического микроскопа, микропрепараты изучили под микроскопом model Olympus CX 21 FS 1. Камерой Digital Microscope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях (ок. 18, объективы 4, 10, 40).

Результаты и их обсуждение. При гистологическом исследовании в микропрепаратах у крыс первой группы с применением оксида железа обнаружили гемостатическую активность менее выраженную, чем оксид алюминия. У обследованных животных обнаружены менее выраженные патологические изменения с применением оксид алюминия.

Выводы. С помощью морфологических исследований мы определили свойство перевязочных материалов гемостатической активностью, покрытых наночастицами, которые имеют важное клиническое значение для дальнейшего использования в стоматологической практике.

A HEALTH SURVEY OF ELEMENTARY SCHOOL HEALTH TEACHERS AND PARENTS KNOWLEDGE ABOUT CHILDREN'S DENTAL TRAUMA AWARENESS IN FOUR DISTRICTS OF URUMQI

Wusimanjiang Aierken, LengChuntao, Wei Zhang

Abstract; This study was designed to investigate the knowledge and analyze affecting reasons of parents awareness and the elementary school health teachers in four districts of Urumqi about children dental trauma.

Method; A total of 267 elementary school health teachers and 1420 parents from four districts were randomly sampled from all seven districts Urumqi, were surveyed about children's dental trauma voluntarily, over a period of six months, using a Diary in Chinese analyzed constituent ratio and Chi-Square test.

Result: Our survey received a total of 249 elementary school health teachers and 1420 parents' valid questionnaires in four districts. According to the statistical results, 61.8% of the teachers have experienced children's dental trauma. The Proportion of health teachers who have received special education on dental trauma 34.3%. For the avulsed case, very few health teachers 3.7% will be chosen to put the avulsed tooth back into the alveolar Pocket. When choosing the storage media for avulsed tooth.

Conclusion; This study showed that school health teachers showed poor knowledge regarding this area. The survey reinforces the need for educational campaigns to educate parents and elementary school health teachers about Children's dental trauma in our future work.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЖИРАХ ГРЕЦКИХ ОРЕХОВ

Шаринова Х.Я., Гайратова Н.Н., Джуракулов Ё.Р.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. В данной работе мы исследуем и оцениваем окислительные процессы, происходящие в жирах грецких орехов.

Материал и методы исследования. Для проведения исследования были взяты грецкие орехи различных торговых марок, закупленные в разных торговых сетях Дангаринского района. Окислительные процессы орехов исследовали в процессе ускоренного хранения при 35⁰С в течение 5 недель в термостате, в упаковке. Для определения степени окисления жира измеряли перекисное и тиобарбитуровое число, содержание конъюгированных диенов и летучих ароматических веществ.

Результаты исследования. Нами было выявлено, что в процессе хранения ядер грецких орехов интенсивно протекали окислительные процессы. Наблюдалось увеличение перекисного числа грецкого ореха с 2,5 до 21 ммоль O₂/кг. Тиобарбитуровое число увеличилось 0,01 до 0,4 мг/мл. При исследовании жирно-кислотного состава ядер грецкого ореха было установлено, что масло грецкого ореха в основном состоит из поли- и малонасыщенных жирных кислот. Преобладающей жирной кислотой является линолевая кислота, после неё следует линоленовая кислота. Значительные изменения запаха продукта происходили из-за интенсификации окисления в ядрах, что приводило к уменьшению ненасыщенных кислот и увеличению насыщенных жирных кислот.

Выводы. В результате определения химических показателей окислительной порчи наблюдалось значительное увеличение всех показателей, в том числе перекисного, тиобарбитурового числа и содержание конъюгированных диенов.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ В СОСТАВЕ ЧЕРНОЙ СМОРОДИНЫ (RIBESNIGRUM)

Гафуров Б.А., Гулмамад С., Носиров И.М.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение и исследование антиоксидантной активности в составе чёрной смородины (*R.nigrum*L) по методу – 2,2-дифенил-1-пикрилгидразила DPPH.

Материал и методы исследования. В качестве объекта исследования использована чёрная смородина (*R.nigrum*). При изучении антиоксидантной активности аскорбиновой кислоты мы использовали метод 2,2-дифенил-1-пикрилгидразила (DPPH; ДФПГ). Активность поглощения свободных радикалов (ПСР) определяли путём анализа дифенил-пикрил-гидразила (DPPH). В качестве стандарта использовали аскорбиновую кислоту. К 1,5 мл растительного сырья массой 1,5 добавляли 1,5 мл раствора DPPH в пробирку, закрыли пробкой (стеклянным шариком) и хорошо перемешали. Хранили 30 мин в темноте и определили оптическую плотность при 517 нм с помощью УФ-видимого спектрофотометра (спектрофотометр-Thermospectronic UV, Англия) по сравнению с разбавленным бланком. В результате восстановления DPPH антиоксидантом снижается пурпурно-синяя окраска DPPH в этаноле, а реакция контролируется по изменению оптической плотности при 517 нм обычными методами спектрофотометрии.

Результаты исследования. Последовательно было измерено поглощение СПФ методом при λ=517 нм (при DPPH методе) изучаемой антиоксидантной активности соединений в составе чёрной смородины (*R. nigrum*L). Содержание антиоксидантной активности (аскорбиновой кислоты) наблюдается у черной смородины (*R. nigrum*L) 72,8%.

Выводы. Исследованное сырьё обладает высокой восстанавливающей активностью, которая возрастает с увеличением концентрации антиоксидантной активности веществ (аскорбиновую кислоту) (DPPH метод). Это растительное сырьё в дальнейшем можно рекомендовать как основу для использования в качестве биологически активных добавок в лечебно-профилактическом питании.

ГРЕЧЕСКИЕ СУФФИКСЫ В НАЗВАНИЯХ БОЛЕЗНЕЙ

Назаров Р.И., Заринов И.А.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Рассмотрение греческих суффиксов в названиях болезней.

Материал и методы исследования. Использование источников литературы, заимствованные из интернета.

Результаты исследования. Отличительной чертой суффиксов клинических терминов является наличие у них семантики, т. е. с их помощью передаются значения, характерные только данной терминологии.

Суффиксы в клинической терминологии обычно выступают в роли конечных ТЭ, соединяясь с окончаниями существительных или без них.

Суффикс –itis в XVIII в. обозначал воспалительные процессы. Основами являются греческие, реже латинские наименования органов или тканей, bronchitis - воспаление бронхов.

Суффикс –oma употребляется в названии опухолей. Опухоли бывают доброкачественные и злокачественные. На доброкачественную опухоль указывает основа существительного или прилагательного, называющая ткань, из которой возникает опухоль; fibroma - фиброма, доброкачественная опухоль из волокнистой соединительной ткани.

На злокачественную опухоль указывает основа, не содержащая указания на ткань, например: carcinoma - карцинома, раковая злокачественная опухоль из эпителий (греч. Karkinos - рак; или лат. Cancer - рак).

Выводы. Во всех подсистемах медицинской терминологии значительное место занимают суффиксы словообразовательных конструкций. Особенно богата ими клиническая терминология, обслуживающая область медико-биологических знаний, относящихся к больному организму.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Назаров Р.И., Заринов И.А.

Кафедра нормальной анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, латинского языка, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Определить технологию обучения иностранному языку.

Материал и методы исследования. Использование новых информационных технологий, интернет-ресурсов помогает реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, обеспечивает индивидуализацию и дифференциацию обучения с учётом способностей студентов, их уровня обученности, склонностей и т.д.

Результаты исследования. Одной из целей обучения иностранному языку в вузе, наряду с воспитательной, образовательной и развивающей, является формирование иноязычной коммуни-

кативной компетенции. Она включает в себя способность и готовность учащихся использовать иностранный язык в разнообразных ситуациях общения в соответствии с нормами данного языка, при работе с иноязычной информацией.

С использованием ИКТ улучшается качество обучения, повышается познавательная активность учащихся, индивидуализируется обучение, развивается творческий подход при выполнении учебных заданий. Сегодня информационно-коммуникационные технологии можно считать тем новым способом передачи знаний, который соответствует качественно новому содержанию обучения и развития студента.

Выводы. Таким образом, использование информационных технологий дает толчок развитию новых форм и содержания традиционных видов деятельности учащихся, что ведет к их осуществлению на более высоком уровне. Работа с компьютером должна быть организована так, чтобы с первых же уроков начальной ступени обучения она стала мощным психолого-педагогическим средством формирования потребности - мотивационного плана деятельности студентов, средством поддержания и дальнейшего развития их интереса к изучаемому предмету.

ИЗУЧЕНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В СОСТАВЕ ТУТОВНИКА И СОЛОДКИ-ЛАКРИЦЫ

Гафуров Б.А., Гулмамад С.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение и исследование повышения эффективности процесса экстракционной переработки из растений солодки – лакрицы и тутовника для получения водорастворимых полисахаридов.

Материал и методы исследования. Для водорастворимых полисахаридов (ВРПС) характерен широкий спектр биологической активности: гепатопротекторное, антигипоксическое, сорбционное, иммуномодулирующее, гиполипидемическое, противовоспалительное действия; выявлены противоопухолевые свойства; доказан их пребиотический эффект. Они являются структурным материалом клеточных стенок растений, служат резервным питательным веществом и несут специфические функции, связанные с узнаванием клетками иммунной системы чужеродных клеток. Для экспериментов были выбраны следующие материалы: солодка - лакрица и тутовник. Собранное местное растительное сырьё промывали проточной водопроводной водой, разрезали на тонкие пластинки, затем сушили при комнатной температуре в течение 10 дней. Высушенную массу тутовника и солодки – лакрицы измельчали в течение 10 мин. на лабораторной мельнице Retsch LM 200 (Германия) при скорости вращения ротора 3000 об/мин. Полученный порошок использовали для обезжиривания. Обезжиривание и выделение олиго- и полисахаридов проводили по методике, описанной в работе [Гудюшкина О.Г., Рахимов Д.А.].

Результаты исследования. Для получения статистически достоверных результатов определяли содержание водорастворимых полисахаридов в составе тутовника и солодки – лакрицы. Проведённые исследования показали, что наибольший выход водорастворимых полисахаридных веществ из тутовника и меньше всего из солодки – лакрицы. Тутовник также содержит большое количество водорастворимых полисахаридных веществ, что может быть потенциальным источником для производства ценных углеводных компонентов.

Выводы. Таким образом, разработаны методы максимальной экстракции ВРПС в составе солодки - лакрицы и тутовника. Полученные данные можно использовать в качестве дополнительных природных ВРПС как перспективное сырьё для фармацевтической, медицинской, пищевой, микробиологической, химической и других отраслей промышленности.

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОЛИГОСАХАРИДОВ ИЗ КОРНЕКЛУБНЕЙ ЭРЕМУРУСА МОЩНОГО

Гулмамад С., Джумаев Б.Б.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.
Кафедра биохимии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение и исследование методов очистки олигосахаридов, полученных из корнеклубней Э. мощного (*E. Robustus regel*).

Материал и методы исследования. В работе использовали растения *E. Robustus regel*, произрастающие на высокогорье Дангаринского района 2200 м над ур.м.). Собранные корнеклубни *E. Robustus regel* промывали проточной водопроводной водой, разрезали на тонкие пластинки, затем сушили при комнатной температуре в течение 10 дней. Высушенную массу корнеклубней эремуруса измельчали в течение 10 мин. на лабораторной мельнице Retsch LM 200 (Германия) при скорости вращения ротора 3000 об/мин. Полученный порошок использовали для обезжиривания. Обезжиривание и выделение олиго- и полисахаридов проводили по методике, описанной в работе (Абдуллаев А., Джумаев Б.Б. и другие).

Результаты исследования. ИК-спектры олигосахаридов *E. Robustus regel* (показали типичную главную широкую полосу при 1622 и 1634 см⁻¹ и это связано с валентными колебаниями эфирных С=О групп в олигосахаридах. Полосы при 870 и 815 см⁻¹ были характерными для D-маннозы, присутствующей в олигосахаридах. В соответствии с данными литературы по другим видам растений *E. Robustus regel*, произрастающих в Российской Федерации и Иране, пик на отметке 893 см⁻¹ характерен для β-D-маннозы и колебания на ИК-спектрах при 871 см⁻¹ указывают на бета-конфигурацию сахаров в полисахаридах. Тем не менее, в случае *E. Robustus regel* наличие первого пика при 928 см⁻¹, а не 893 см⁻¹ свидетельствует о существовании другой структуры полисахарида.

Выводы. Таким образом, на основании приведённых выше результатов и данных литературы, можно сделать вывод о том, что олигосахариды эремуруса состоят из β-конфигураций в пиранозной форме сахара, принадлежат к глюкононовым олигосахаридам. Отличие в ИК-спектрах указывает на наличие разнообразия в формировании олиго- и полисахаридов этих растений в зависимости от условий произрастания. Детальная структура этого полисахарида из *E. Robustus regel* будет предметом дальнейшего изучения.

АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ПОДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ FERULA TADSHIKORUMM. PIMEN В ПРИРОДНЫХ ПОПУЛЯЦИЯХ СЕБИСТАНСКИХ ГОР

Саидов С.М., Чориев С.А.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение анатомического строения подземного органа *Ferula tadshikorumm Pimen* в природных популяциях Себистанских гор.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись подземные части (корни) органов *Ferula tadshikorumm M.Pimen*, которые были собраны в фазе начала вегетации (апрель – май месяцы 2014г.) из природного места обитания песков Себистанских гор, в возрасте 1-5 лет. Себистанские горы расположены в северной части Дангаринского района. Образцы живых растений фиксировались в смеси глицерина, воды, этанола 96% (1:1:1). Изготовление временных препаратов было произведено по общепринятым методикам Вехова и др., 1980. Осветление препарата проводилось при помощи глицерина. Микропрепараты и замеры клеточных структур были рассмотрены под микроскопом XSZ- N107 при увеличении окуляра и объектива 10x4, 10x10, 10x40, 10x100.

Результаты исследования. *Ferula tadhikorum M.Pimen* -молодые корни ферулы таджикорум снаружи покрыты бурой, часто отслаивающейся плотной пробковой покровной тканью, которая граничит с корковой паренхимой. В корковой зоне отмечены мелкие овальные вместилища схизогенного происхождения, а также паренхимные лучи.

Эндодермы представляют собой пористые структуры, служащие для пропускания веществ и накопления крахмала. В процессе деятельности паренхимных клеток флоэмы и перицикла образуются замкнутые лентовидные слои камбиальных клеток, огибающих лучи ксилемы с наружной, а лучи флоэмы - с внутренней стороны.

Выводы. Корни разного возраста особой ферулы таджикорум отличаются по количеству элементов проводящих зон и по толщине основного элемента, как корковые паренхимы, диаметр ксилемных сосудов и просветов вместилищ. Это показывает то, что корни растут на протяжении всего периода онтогенеза, что ведёт к изменению как особенностей пучковых строений, так и отдельных размеров клеток и тканей.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАСТЕНИЙ БАТАТА (*IPOMOEA BATATAS L.*) В УСЛОВИЯХ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

Саидов С.М., Чориев С.А.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Оценка фенотипических и агрономических признаков в условиях Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Объектом исследования служили 10 клонов батата (*Ipomoea batatas L.*). Растения были размножены и пересажены в пластиковые горшочки для адаптации, а затем в грунт. Растения выращивались на экспериментальном участке Хатлонского государственного медицинского университета. Условно клоны батата были пронумерованы от 1 до 10.

Результаты исследования. Наблюдения показали, что образцы растений батата отличались большим разнообразием формы и площади листовой пластинки, окраски листьев, стеблей и длиной лозы. Длину основных побегов – показателя, характеризующего рост растений, длину междоузлов и количество боковых побегов у 10 генотипов батата определяли на 25, 35, 65 и 155 день после посадки. Вариабельность показателя длины главного стебля растений батата была отмечена уже на 25 день после посадки. Самые короткие побеги в этот период вегетации наблюдались у клонов батата №2 и №6 (30 и 35 см), а уклонов №8 и №10 длина была наибольшей – 114-138 см. Длина междоузлий варьировала от 1,8 до 7 см, в зависимости от генотипа. По мере развития растений батата эти различия увеличивались. К 155 дню после посадки растений батата, перед сбором корнеплодов, длина основного побега у клона №10 достигла 312 см, максимальной была также и длина междоузлий -8 см. Самые короткие побеги образовались у клона батата №5 – 114 см.

Выводы. Проведенные исследования показали, что батат имеет достаточный адаптационный потенциал для выращивания в южных регионах Таджикистана.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА ЛЕТУЧИХ КОМПОНЕНТОВ ПОДОРОЖНИКА PLANTAGO

Саидов С.М., Худоев С.С., Чориев С.А.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение химического состава летучих компонентов подорожника *Plantago*.

Материалы и методы исследования. Растительное сырье подорожника *Plantago* было заготовлено в период цветения. Сушка проводилась в сушильном шкафу при температуре не выше 45 °С.

Определение компонентного содержания летучих соединений проводили хромато – масс-спектрометрическим методом, для чего точную навеску измельченного сырья помещали в виалу «Agilent» на 15 мл. К навеске добавляли внутренний стандарт, 10 мл дистиллированной воды и проводили отгонку летучих компонентов водяным паром в течение 2 часов с использованием обратного холодильника. В процессе отгона летучие компоненты адсорбируются, на внутренней поверхности холодильника и после охлаждения системы проводился их смыв добавлением 3 мл чистого пентана в виалу на 10 мл.

Для идентификации компонентов использовали библиотеку масс-спектров NIST05 и WILEY 2007 сообщим количеством спектров более 450000 в сочетании с программами для идентификации AMDIS и NIST. Индексы удержания компонентов рассчитывали по результатам контрольных анализов соединений с добавлением смеси нормальных алканов (C10 – C18). Для количественных расчетов использовали метод внутреннего стандарта.

Результаты исследования. При определении состава летучих компонентов было выявлено 12 соединений, из которых 8 идентифицированы (85,95% от общего содержания). В наибольших концентрациях присутствовали унтриаконтан ($450,50 \pm 21,52$ мг/кг), триаконтан ($136,20 \pm 6,11$ мг/кг), транс – неофитадиен ($114,70 \pm 5,67$ мг/кг). Меньшим содержанием отмечены нонакотан ($72,42 \pm 3,64$ мг/кг), γ – ситостерол ($71,15 \pm 3,49$ мг/кг). Незначительное содержание характерно для цис, транс-неофитадиена ($14,82 \pm 0,75$ мг/кг), фитола ($14,70 \pm 0,72$ мг/кг), α –бисаболола ($3,94 \pm 1,43$ мг/кг).

Выводы. Состав летучих соединений листьев подорожника *Plantago* представлен 12 компонентами, из которых наиболее значительную концентрацию имеет унтриаконтан ($450,50 \pm 21,52$ мг/кг), который может служить маркером при стандартизации лекарственного растительного сырья.

РЕСУРСЫ ПЛОДОВ ШИПОВНИКА В ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

Худоев С.С., Чориев С.А.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение величины и динамики запасов лекарственных растений, использование которых и в мире и в Таджикистане постоянно растет.

Материал и методы исследования. Сбор материала производился в течение вегетационных периодов 2017 - 2021 гг. в 8 ценопопуляциях *Rosa Canina* Lindl Хатлонской области. В работе использованы общепринятые методы геоботанических и ресурсоведческих исследований.

Результаты исследования. Шиповник произрастает на слабоподзолистых супесчаных, суглинистых и глинистых сильно - кислых (рН 3,2 - 4,4) почвах.

Масса 100 плодов с чашечкой $45,0 \pm 0,6$ г. Урожайность плодов колеблется от $4,6 \pm 0,6$ до $16,5 \pm 0,4$ г/м².

Rosa Canina Lindl. встречается во всех районах области, образуя заросли на возвышениях в сообществах разнотравных полидоминантных пойменных лугов, на суглинистых сильно- и среднекислых (рН 3,7 - 4,1) почвах. Масса 100 плодов с чашечкой $30,0 \pm 0,4$ г. Урожайность плодов колеблется от $7,9 \pm 0,2$ до $32,1 \pm 5,6$ г/м². Плодоносящие заросли шиповников неравномерно сосредоточены по растительным подзонам и территории области.

Выводы. Максимальная относительная плотность биологического запаса плодов шиповника характерна для подзоны хвойно-широколиственных лесов.

Площади зарослей шиповников в поймах рек, садах и в горных условиях области в последние годы увеличились на 16% вследствие смены режима землепользования.

НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТЕПНОЙ ЧЕРЕПАХИ (*Testudo horsfieldi*)

Чориев С.А.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить физиологические особенности процессов высшей нервной деятельности и эстивации у рептилий.

Материал и методы исследования. Начиная от рептилий, формируются два типа организации мозга: 1) стриатальный, характерный для ящериц, представляющих линию развития в направлении птиц; 2) кортикальный, характерный для черепах, в направлении которого совершается эволюция мозга, достигающая наибольшего развития у млекопитающих. В морфо- функциональном отношении конечный мозг рептилий сохраняет общие черты, свойственные амфибиям, но у них представлены в зачаточной форме, тогда как у рептилий они достигают высокой степени дифференцировки.

Результаты исследования. Получены новые данные о роли дерморфина-нейропептида в регуляции процессов ВНД у представителя эстиваторов – степной черепахи. Показано, что системное введение опиоидного нейропептида дерморфина (ДМ) приводит к урежению вегетативных показателей и кратковременному погружению в сноподобное состояние.

Выводы. Таким образом, часть характеристики гиппокампальной (медиодорсальной) коры: цито-архитектонических, гистохимических, особенно её топография, афференты из гипоталамуса, ядер шва, таламуса, корковых зон, нисходящие связи с перегородкой, гипоталамусом говорят о ее сходстве с гиппокампальной формацией млекопитающих в целом. Однако, очевидно, в результате дивергентной эволюции, у рептилий внутри гиппокампальной формации сложились другие внутренние отношения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ

Чориев С.А.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение влияния психологического профиля на формирование профессионально-важных качеств обучаемых.

Материал и методы исследования. Для определения психологической характеристики использовался четырёхфакторный личностный вопросник. В исследовании приняли участие 50 первокурсников, из них 30 человек медицинского факультета (м/ф); 20 человек – студенты стоматологического факультета (с/ф) ХГМУ.

Результаты исследования. В процессе исследования получены следующие результаты:

Фактор А – общительность м/ф $12,94 \pm 0,29$ баллов, с/ф $12,44 \pm 0,62$ баллов.

Фактор В – направленность мышления м/ф $10,05 \pm 0,24$ баллов, с/ф $8,85 \pm 0,42$ баллов.

Фактор С – эмоциональная устойчивость м/ф $20,64 \pm 0,36$ баллов, с/ф $17,15 \pm 0,79$ баллов.

Фактор Е – самостоятельность в действиях м/ф $15,35 \pm 0,38$ баллов, с/ф $14,04 \pm 0,62$ баллов.

Анализ результатов А позволил выявить достоверные различия между студентами м/ф и с/ф. Так, по фактору В для м/ф характерны более развитые интеллектуальные способности, абстрактность мышления и сообразительность. По фактору С м/ф характеризуются как более выдержанные, невозмутимые, работоспособные и способные следовать требованиям группы.

Выводы. 1. В психологическом профиле студентов м/ф и с/ф на первом году обучения имеются характерные различия. У студентов выявлены различия в степени выраженности психологически значимых качеств.

РОЛЬ ВТОРОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ ХГМУ

Чориев С.А., Саидов С.М.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучить значимость второй сигнальной системы в преодолении языкового барьера для успеваемости обучения, адекватной адаптации и социализации студентов, приехавших из разных регионов Таджикистана, в медицинском образовательном пространстве Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Были проведены исследования на базе медицинского, педиатрического и стоматологического факультетов Хатлонского государственного медицинского университета (ХГМУ) путём анализа экзаменационных оценок во время осенней и весенней сессии студентов русскоязычного и студентов, обучаемых на таджикском языке первого и второго курсов. Всего в исследовании приняли участие 100 студентов в период 2020 – 2021 учебного года.

Результаты исследования. Одним из ведущих критериев адекватной адаптации студентов в образовательной среде являются показатели успеваемости – текущая успеваемость, результаты экзаменов. Но для ХГМУ наиболее объективными критериями считаются независимые контрольные экзамены во время осенней и весенней сессии, которые проводятся центром тестирования при ХГМУ.

Сравнительная характеристика показателей успеваемости студентов ХГМУ в зависимости от языка преподавания: 1) экзамен по биологии на таджикском языке (25 студентов) - средний показатель успеваемости по тестам 50,8 %; 2) экзамен по биологии на русском языке (25 студентов) - средний показатель успеваемости по тестам 49,2%; 3) экзамен по химии на таджикском языке (25 студентов) - средний показатель успеваемости по тестам 56,4%; 4) экзамен по химии на русском языке (25 студентов) - средний показатель успеваемости по тестам 43,6%.

Представленные данные демонстрируют значительные отличия показателей успеваемости по результатам одного года обучения студентов в зависимости от языка преподавания. Существенно более низкий качественный показатель успеваемости в группе студентов с русскоязычным преподаванием можно объяснить недостаточным преодолением языкового барьера студентами.

Выводы. Анализ динамики социальной адаптации студентов, приехавших из разных регионов Таджикистана в ХГМУ, показал, что группа студентов с таджикским языком обучения демонстрирует более высокие значения уровня социальной адаптации в сравнении со студентами русскоязычного обучения, что можно объяснить более успешным преодолением языкового барьера в первую очередь в условиях быта и культурной среды, что также позитивно отображается на успеваемости обучения.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РОСТА И РАЗВИТИЯ *ORIGANUM VULGARE L.* В КУЛЬТУРЕ И ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА

Чориев С.А., Саидов С.М.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Интродукционное изучение *Origanum vulgare* проводилось на территории деревень Хушдилон и Маликобод Дангаринского района в 2018 гг. Материалом для посадки и сравнении были взяты две природные пуляции *Origanum vulgare* в Дангаринском районе.

Материал и методы исследования. Растение *Origanum vulgare* размножали вегетативным путём – делением куста. Сбор материалов для посадки производили в начале вегетационного периода душицы обыкновенной в деревне Талхоб (начало апреля) путем выкапывания корневищ с небольшими зелёными побегами (до 10 сантиметров высотой).

Результаты исследования. На участке, где были посажена душица с 1-ой ценной популяцией (У1), из 35 посаженных растений выжили 32 экземпляра. Таким образом, приживаемость составила 91,4%. На 2-ом участке (У2) выжило 27 экз. (77,1%). Отличие, возможно, связано с тем, что растения высаживались в разные сроки. Растения с западного склона (А1) было изъято из природы 2 апреля. Со 2-ой популяции корневища были пересажены 7 апреля. В это время уже стояла жаркая и сухая погода, которая отрицательно повлияла на приживаемость посаженных растений. В начале вегетационного сезона рост душицы в обеих популяциях было лимитировано адаптацией растений к новому месту обитания. Поэтому высота растений, скорость роста в это время была немного меньше. В природных условиях наблюдаются противоположные результаты: в естественных природных условиях на западном склоне ценопопуляция душицы уже сильно разрежена из-за массового антропогенного воздействия.

Выводы. Таким образом, душица обыкновенная в условиях деревень Хушдилон и Маликобод Дангаринского района показала высокую приживаемость при вегетативном размножении. На территории Дангаринского района *Origanum vulgare* полностью проходит все фенологические фазы развития. Урожайность душицы, произрастающей в культурных условиях, намного больше, чем в дикорастущих популяциях. Душица обыкновенная – перспективный вид для культивирования на территории Дангаринского района.

ТЕПЛОФИЗИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И ТЕРМОДИНАМИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ СПЛАВА АМg2, ЛЕГИРОВАННОГО ТАЛЛИЕМ

Шарипова Х.Я., Ганиев И.Н., Иброгимов Н.Ф.

Кафедра химии и медицинской биологии ХГМУ

Институт химии им. В. И. Никитина АН РТ

ТТУ имени М.С. Осими

Цель исследования. Изучение температурной зависимости теплофизических свойств и влияние таллия на термодинамические функции сплава АМg2.

Материал и методы исследования. В данной работе измерение теплоёмкости сплавов производилось на установке, в основу работы которой положен метод С-калориметра с тепломером и адиабатической оболочкой. Для измерения удельной теплоёмкости металлов использован закон охлаждения Ньютона. Всякое тело, имеющее температуру выше окружающей среды, будет охлаждаться, причем скорость охлаждения зависит от величины теплоёмкости тела и коэффициента теплоотдачи. Температурную зависимость теплоёмкости, сплава АМg2 с таллием изучали в режиме «охлаждения» в интервале температур 300-800К.

Экспериментально полученная зависимость температуры охлаждения образцов сплава АМg2, легированного таллием, от времени описываются уравнением:

$$T = \dot{O}_0 + \frac{1}{2} [(\dot{O}_1 - \dot{O}_0) e^{-\tau/\tau_1} + (\dot{O}_2 - \dot{O}_0) e^{-\tau/\tau_2}] \quad (1)$$

Дифференцируя уравнение (1) по τ , получаем уравнение для скорости охлаждения образцов

$$C_p^h = 138.6337 + 0.6523T - 1.2 \cdot 10^{-3} T^2 + 6.9 \cdot 10^{-7} T^3 \quad (2)$$

Скорость охлаждения образцов нами была рассчитана по уравнению (2). Для исследованных сплавов представлены значения $\Delta T_{01}, \tau_p, \Delta T_{02}, \tau_{2,8}$

Используя литературные данные, получены следующие уравнения температурной зависимости теплоемкости металлического индия:

$$\frac{d\dot{O}}{d\tau} = \frac{1}{2} \left[-\left(\frac{\dot{O}_1 - \dot{O}_0}{\tau_1}\right) e^{-\tau/\tau_1} - \left(\frac{\dot{O}_2 - \dot{O}_0}{\tau_2}\right) e^{-\tau/\tau_2} \right] \quad (3)$$

По уравнению (4), используя значения скорости охлаждения была вычислена удельная теплоёмкость образцов сплава АМг2, легированного таллием, мас. %:

$$\tilde{N}_{\delta_2}^0 = \tilde{N}_{\delta_1}^0 \frac{m_1}{m_2} \frac{\left(\frac{x}{d\tau}\right)_1}{\left(\frac{x}{d\tau}\right)_2} \quad (4)$$

С применением программы SigmaPlot, и уравнения 4, получены нижеследующие коэффициенты для уравнения (5), описывающие температурную зависимость удельной теплоёмкости сплава АМг2 и сплавов, легированного таллием, значения коэффициентов в уравнении

$$C^0 p = a + bT + cT^2 + dT^3 \quad (5)$$

При вычислении температурной зависимости изменений энтальпии, энтропии и энергии Гиббса, были применены интегралы удельной теплоёмкости по уравнениям (6,7,8).

$$[H^0(T) - H^0(T_0)] = a(T - T_0) + \frac{b}{2}(T^2 - T_0^2) + \frac{c}{3}(T^3 - T_0^3) + \frac{d}{4}(T^4 - T_0^4); \quad (6)$$

$$[S^0(T) - S^0(T_0)] = a \ln \frac{T}{T_0} + b(T - T_0) + \frac{c}{2}(T^2 - T_0^2) + \frac{d}{3}(T^3 - T_0^3); \quad (7)$$

$$[G^0(T) - G^0(T_0)] = [H^0(T) - H^0(T_0)] - T[S^0(T) - S^0(T_0)] \quad (8)$$

Результаты исследования. Результаты расчёта энтальпии, энтропии и энергии Гиббса, легированного таллием сплава АМг2 сравнительно медного эталона (Cu марки М00) через 100 К. Независимо от содержания таллия, с ростом температуры энтальпия, энтропия увеличивается, а энергия Гиббса уменьшается.

Выводы. В режиме охлаждения исследована температурная зависимость теплоёмкости и коэффициента теплоотдачи сплава АМг2, легированного таллием показано, что с ростом температуры удельная теплоёмкость увеличивается, а по концентрации таллия незначительно уменьшается, энтропия сплавов с ростом температуры растёт, а с увеличением концентрации легирующего компонента (таллия) уменьшается.

ВЛИЯНИЕ ИНДИЯ НА КИНЕТИКУ ОКИСЛЕНИЯ СПЛАВА АМг2

Шаринова Х.Я., Ганиев И.Н., Зокиров Ф.Ш.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Институт химии им. В. И. Никитина АН РТ

ТТУ имени М.С. Осими

Цель исследования. Сплавы системы АМг2 характеризуются ценным комплексом химических и физических, прекрасным сочетанием механических свойств, высокой прочностью, обладают высокой коррозионной стойкостью в различных средах. Наиболее широкое распространение в промышленности получили сплавы с содержанием магния от 1 до 5%. Рост содержания магния в сплаве существенно увеличивает прочность. Каждый процент магния повышает предел прочности сплава на 35 мПа. Выбор индия в качестве легирующего элемента объясняется тем, что даёт возможность экономить горючее, увеличить грузоподъёмность.

Материал и методы исследования. Для исследования взяты сплавы АМг2 легированием индия в тиглях из оксида алюминия в шахтной печи сопротивления типа СШОЛ при температуре

800°C. Лигатуры предварительно синтезировались в вакуумной печи сопротивления. Из полученных сплавов в графитовую изложницу отливались образцы диаметром 10мм и длиной 140мм. Для исследования влияния индия на кинетику окисления сплава АМг2 была синтезирована серия сплавов с содержанием индия от 0,01 до 1,0 % (по массе). Окисление сплавов проводили термogrавиметрическим методом. Окисление твёрдых сплавов системы “алюминий – магний – индий” проводили при температурах 773К, 823К, 873К в атмосфере воздуха. Исследование продуктов окисления твёрдых сплавов проводилось методом инфракрасной спектроскопии.

Результаты исследования. Все кинетические кривые окисления в начале процесса характеризуются интенсивным взаимодействием сплава с кислородом воздуха. Кинетическим кривым окисления сплавов, содержащих 0,5 и 1,0 мас.% индия, свойственна более растянутый характер, чем сплавом содержащим 0,01 и 0,05 масс.%, индия. Сплав АМг2 легированный максимальным количеством индия 0,5 мас.% имеет наименьшее приращение удельного веса, чем все остальные, и соответственен этот сплав имеет наименьшую окисляемость. Процесс взаимодействия сплавов с окислительным компонентом заканчивается приблизительно к 20- 30 минутам от начала окисления. Всем кинетическим кривым характерен гиперболический вид. Для всех сплавов, независимо от состава, с ростом температуры наблюдается увеличение истинной скорости окисления.

Выводы. Исследования показали, что при окислении сплавов образуются как простые, так и сложные оксиды алюминия. При высоких температурах это приводит к образованию на поверхности металла оксидной плёнки или окалина. В структуре оксидной плёнки каждый оксид существует сам по себе, скорость окисления сплавов с ростом температуры и концентрации индия увеличивается.

АБУАЛИ ИБНИ СИНО – ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЁНЫЙ ТАДЖИКСКОГО МИРА

Шарифзода Ш.Б., Ашууров О.М., Сулаймонзода Ф.С.

Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель - Джулаев А.С.

Абу Али Хусейн ибн Абдуллах ибн аль-Хасан ибни Али ибн Сино, известный на Западе как Авиценна (Афшана близ Бухары, 980 года – Хамадан, 18 июня 1037). Самый известный и влиятельный философ-учёный средневекового исламского мира. Наиболее важными книгами, написанными им, является «Аль-Канун», «Китаб-уш-Шифа», «Энциклопедия», «Китаби Инсаф», «Аль-Хикмат-уль-Машрикия», «Ан-Наджат», «Ал-Адвият ал калбия», «Дафъ ал-мазорр ал куллия ан ал-абдон ал инсофия би-тадориканвоъхато ан-тадбир», «Урджусафит-тиб», «Рисола-йи-жудия», «Знаки и наказание» и другие.

Фармация ибни Сино – это комплекс наук о лекарствоведении, дальнейшее изучение которых поможет развитию фармацевтической науки и практики. Авиценна – основоположник биофармации, теории фармации, научного направления, дисциплины, отрасли науки или ветви фармацевтической науки. На стадии поиска новых идентификаций или определения качества лекарственных средств Абуали ибни Сино на основе изучения «натуры» (сейчас физико-химические свойства) органолептическими и другими методами анализа прогнозировал первоначальную биоактивность, силу и ее характер, а также область применения.

Согласно исследованиям и расчетам, тираж его работ достигает 456 экземпляров. Сегодня 274 произведения Абуали ибни Сино хранятся в различных библиотеках мира, из которых 23 его произведения созданы на таджикском языке.

Изучение и тестирование 811 видов простых лекарств, их приготовление и свойства, фармакология и методы применения составляют содержание второй книги «Аль-Канун». В своей второй книге «Аль-Канун-фи-Тибб» Абуали ибни Сино перечисляет очень простые лекарства, в том числе лекарства растений, животных и минералов, многие из которых были неизвестны древним ученым. Он показал, что из 2600 лекарств 1400 производятся из растений.

Абуали ибни Сино является ярким представителем таджикской медицины и фармации. Ибни Сино был действительно великим человеком: благодаря его трудам спасено много жизней, а наука шагнула далеко вперед. Его именем называют улицы, площади, университеты, ему ставят памятники. Его имя присвоено астероиду, кратеру на Луне и роду растений.

BILINGUALISM EFFECT ON MIND AND BRAIN ON PERSONALITY AND ON COGNITIVE FUNCTIONING

Mukhamadieva Z.A., Makhmudova S.S.

SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan

The purpose of the work. To know an extra or several foreign languages always counts as a privilege. The privilege in communication is understood the opponent side and being clear for them as well. Thought of the power of language usually does not include more than understanding in most of the human beings. Thinking of the problem without any standards or someone’s opinions pushes to take language knowledge as a new subject for discoveries. The effect of knowledge of an extra language is only towards the communication ability or there are more aspects, which are positively effected in human beings as mind and brain, personality and cognitive functioning.

Material and methods. Human being has broadened his horizons by learning and getting out of his comfort zone. This alacrity makes them learning the language, culture and traditions, which are totally differ from them. That type of people such as described above were noticed as more succeed and better society representatives than those who are satisfied by knowing only his own language. The supremacy of those people made think researchers to examine the brain activities, the personality characteristics and cognitive functioning. Long year of the work as MRI research, survey testing and statistics- brought us to these discoveries.

Results. Bilinguals at all ages demonstrate better executive control than monolinguals matched in age and other background factors. Executive control is the set of cognitive skills based on limited cognitive resources for such functions as inhibition, switching attention, and working memory. Executive control emerges late in development and declines early in aging, and supports such activities as high level thought, multi-tasking, and sustained attention. The neuronal networks responsible for executive control are centered in the frontal lobes, with connections to other brain regions as necessary for specific tasks. Bilingual children are such as language acquisition, metalinguistic ability, literacy, and problem solving. Most of the findings are in favour of bilingualism.

Conclusions. It should not be surprising that sustained and intense experience leaves its mark on our minds and brains – the functional connections that come from practice are surely changed by massive experience, and the structural regions that are recruited for specific activities undoubtedly change as well through use. These responses to experience are precisely what we mean by neuroplasticity. This might be considered evidence that the use of a foreign language in the home is one of the chief factors in producing mental retardation as measured by intelligence tests. Such views are based on fear and anecdote – the weight of scientific evidence supports the promise of “mental flexibility”. There is still much we do not know about the effect of bilingualism on the mind, the neural correlates of those effects, and the causal components of the experience that lead to them. From the medical point of view, this adaptive potential of the nervous system allows the brain to recover from injuries and disorders, and can also reduce the effects of structural changes caused by pathologies such as multiple sclerosis, Parkinson’s disease, cognitive impairment, Alzheimer’s disease, dyslexia, insomnia in adults, insomnia in children, etc.

KNOWLEDGE IN THE FIELD OF MEDICINE AND ITS INTERDISCIPLINARY PROBLEM

Mukhamadieva Z.A., Mirzoeva Sh. Yu.

SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan

Research purpose. Language has always been a matter of concern, especially when you are a student in research of better career and ultimately a good job. This is therefore a big issue in the field of medicine, since this field has started gaining prominence. Now, we are a part of the people, we must accept that we are conscious about the importance of English Language and since most of us are now willing to pursue Medical, we should be aware of how important it is to know English. On a very serious note, we need to know what the history at medicine is but we need to ponder about the present as well as the future and the fact is today all the influential medical journals and magazines are written in English, and it has also become the language of International Conferences. As far as the medicine field is concerned, there is no recognized discipline that is called medical linguistics, but perhaps there ought to be one. Really that the language of medicine offers some challenges both for the patients as well as the doctors. It has also been witnessed that there is a lack of communication between a doctor and his patient. They were reason for which language is. The field of medicine and health care brings medical experts from all over the world into close contacts with each other. In order to be equal members of the discourse community the students of medicine, future doctors, need to be well prepared for the linguistic tasks awaiting them in the future.

Material and methods. The traditional approach to English language training has done well to meet the needs of non-professional students. Today’s global economy requires career-specific language that includes workplace culture and effective delivery of professional services and the ability to coordinate research and treatment across borders. The ability of internationally acclaimed English tests of competency to train for or measure this is questionable, although they serve their purpose as preparation for advance language training. Current methods of instruction most commonly used today for health professionals focus primarily on English language while secondary embedding health care terminology in the lessons. These teaching strategies of lessons replete with medical terminology and simple dialogues about visit to the doctor’s office and minor illnesses fail to meet the needs of the profession. Medical English language teaching requires a new and modern approach.

Results. Positive attitude towards the language- language teaching is closely related to the subject matter field. The knowledge of basic field allows students to identify real context of vocabulary and linguistic structures. The teacher can make the most of the students’ knowledge of the subject matter, thus helping them learn English faster. Students are able to apply what they learn in their English language classes to the main field of study. Only in this way they realize that knowledge acquired during the language instruction is applicable in further professional development.

Conclusion. Thus, Medical English should be taught from the real life perspective. Specific vocabulary, grammar and linguistic structures are emphasized. The aim of such approach – to prepare students for their further professional training, where by the English language knowledge would significantly facilitate the process. Motivation for progress during studies-closely linked to English language knowledge.

THE SPEECH OF CULTURE OF THE FUTURE PHYSICIAN IN THE FORMATION OF PROFESSIONALISM

Najmiddinova D.M.

Research student of foreign languages department of
SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan

Purpose of the study. The purpose of this thesis is to contribute to the formation of communicative competence of the future specialist, to increase his general speech culture, to improve his knowledge of the

norms of modern English, to form effective communication skills in various communication conditions.

Material and research methods. Knowledge and training in research methods are seen as crucial to the medicine and workforce of future medical professionals. However, teaching research methods is seen as a complex area for lecturers and students. The pedagogy of teaching research methods at universities was noted as underdeveloped.

Study results and discussion. Many communication skills are habits that you have developed over time. We can improve these skills by practicing new habits that will make us and students better communicators. This may include a faster response to messages when they send, reminding you of eye contact, the practice of giving positive reviews and asking questions in a conversation.

Conclusion. Summing-up, it is necessary to say that the main strategy of teaching foreign languages is the personal-oriented approach, which puts the student's personality in the center of the educational process, taking into account his abilities, capabilities, inclinations and needs.

THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNICATIVE CULTURE OF MEDICAL STUDENTS IN THE STUDY OF ENGLISH

Najmiddinova D.M.

Research student of foreign languages department of SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

Purpose of the study. The culture of speech is an ambiguous concept. One of the main tasks of the culture of speech is the protection of the literary language and its norms. It should be emphasized that such protection is a matter of national importance, since the literary language is exactly what unites the nation linguistically.

Material and research methods. If we consider language from the point of view of its structure, functioning and ways of mastering it (both native and foreign), then the socio-cultural layer, or component of culture, turns out to be part of the language or the background of its real existence.

Study results and discussion. This is not just the possibility of better communication with people and other useful skills, but also a more global goal. This is the movement of each personality from purely primitive animal experience to experience truly human and exalted.

Conclusion. The speaker's speech activity results in text. The text plays an important role in the development of the culture of human speech. Such equivalence can be called a translation. In general, the culture of speech consists of three aspects: normative, communicative, ethical. The culture of speech develops skills for the selection and use of language tools in the process of communication, helps to form a conscious attitude to their use in speech practice. Choosing the necessary language means is the basis of the communicative aspect of speech culture.

APPLICATION STUDY OF FLIPPED CLASSROOM IN SPECIALIZED MEDICAL ENGLISH TEACHING FOR UNDERGRADUATES

*Julaiti Ainiwaer, Deng Yanchao, Zhang Liwei**

Department of thoracic surgery, first clinical medical college of Xinjiang Medical University

Objective Flipped classroom is regarded as a "student output" teaching method dominated by students in the classroom. The aim of this study is to investigate the application effect of flipped classroom teaching method in specialized medical English teaching for undergraduates.

Methods 223 undergraduates in Xinjiang Medical University were selected and randomly divided into flipped classroom teaching group and traditional teaching group. Flipped classroom and traditional teaching method were used to teach specialized medical English lessons respectively. The effects of the two teaching methods were compared based on students' formative assessment and final examination results,

besides the satisfaction survey was used to evaluate students' satisfaction and participation on different teaching methods.

Results The formative assessment ($t=30.168$, $P=0.000$) and final examination scores of flipped classroom teaching group were higher than that of traditional teaching group ($t=35.320$, $P=0.000$). The students' participation in flipped classroom was 69.23%, which was significantly higher than 42.21% in the traditional teaching method group, $P<0.05$. Students' satisfaction in flipped classroom were better than those of traditional teaching group ($\chi^2=26.360$, $P=0.000$).

Conclusion Flipped classroom teaching can effectively promote students learning enthusiasm and satisfaction, and significantly improve the quality of specialized medical English teaching, it is worth popularizing in medical English teaching for undergraduates.

БУДУЩЕЕ СОВЕРШЕННОЕ ВРЕМЯ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (FUTURE PERFECT TENSE)

Абдуллоева М.

Кафедры языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Научный руководитель - Гарибмамадов М.

Изучение любой иностранной речи требует внимательности и усидчивости. Английский в этом плане славится значительным количеством времен глаголов и их разновидностей. Важно освоить каждое не только для свободного чтения на нем, правильного конструирования фраз и грамотной письменной речи, но и чтобы другой человек мог без проблем все понять.

Как и в любом языке мира, в английском языке при общении используются три разновидности времен: настоящее, будущее, прошедшее. В этом языке есть четыре варианта выражения настоящего, будущего и прошедшего времени, которые называются: Indefinite, Continuous, Perfect и Perfect Continuous. Каждое из грамматических времен имеет общий понятный всем смысл. А вот группы времен дают точную характеристику, с какой точки зрения говорится о произошедшем действии, событии или явлении.

В будущем времени события не могут происходить, о них можно только говорить, поэтому если говорить о будущем времени, то самая характерная черта этого будущего времени – это вероятность. Оттенки будущего времени – это группы – Future Indefinite Tense, Future Continuous Tense, Future Perfect Tense и Future Perfect Continuous Tense. Будущее время — это всегда ВЕРОЯТНОСТЬ и ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ. И если даже эти слова не звучат или не пишутся, то они витают в воздухе рядом с высказыванием в будущем времени.

Future Perfect образуется при помощи вспомогательного глагола will (реже — shall для подлежащих I и We) и совершенного инфинитива Perfect Infinitive (have + третья форма смыслового глагола).

I will have sent the project by Friday.

On 11 August this year we will have been married for five years. When the mountaineers get back to the base, they'll have been in the snowstorm for two days. We'll have reached the top before noon. How long will she have worked here by the end of this year?

Во всех этих примерах в данный момент действия future perfect в будущем останутся в прошлом.

Мы используем future perfect simple для событий, которые будут завершены раньше или в определенное время. Часто используется с выражением времени, начинающимся с: к тому времени, к тому времени, к полуночи, к концу года. Время также может быть задано другими выражениями времени (в воскресенье, до 31 июня) или другими действиями.

Выводы. Будущее совершенное (перфектное) время Future Perfect Tense является относительным, как и все времена группы Perfect. Это означает, что всегда есть момент времени или точка времени в будущем, на который и ориентируется действие, состояние или событие в будущем. Проще говоря, Future Perfect Tense сочетает в себе оттенок ЗАВЕРШЕННОСТИ к указанному МОМЕНТУ ВРЕМЕНИ в будущем. Эта глагольная форма иногда выражает вовсе не будущее дей-

ствие, событие и явление, которое произойдет до определенного момента в будущем, а ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ДЕЙСТВИЕ, которое относится к ПРОШЕДШЕМУ. Использование Future Perfect Tense в значении предположения является очень распространенным в деловых письмах, газетных и журнальных статьях, дискуссиях, дебатах, обсуждениях, лекциях.

ТАТБИҚИ СИСТЕМАИ АВТОМАТИКУНОӢ ДАР ТИБ

Азимов С.Д., Саидов Н.А.

Донишгоҳи давлатии Кӯлоб ба номи Абӯабдуллоҳи Рӯдакӣ
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Саволе ба миён меояд, ки оё ягон соҳаи фаъолияти инсон вучуд дорад, ки дар он компютеркунони фаро гирифта нашуда бошад? Агар ба олами кунунӣ назар афканем, мебинем, ки компютер яке аз чузҳои чудонашавандаи соҳаҳо мебошад. Албатта тиб низ дар қатори онҳост. Гузашта аз ин, воридшавии компютерҳо дар ин чода хеле босуръат ва дар самтҳои гуногун идома дорад.

Маълум аст, ки онҳо мекӯшанд ҳар гуна корҳои муассиро ба компютер вобаста намоянд. Аммо ба ин маъно беморхона аз дигар муассисаҳо фарқ надорад. Равшан аст, ки бо каму беш муваффақият, табибон мекӯшанд баҳисобгирии муҳосибиро автоматӣ кунанд (гарчанде дар ин чо ҳам баъзе "мушкилот" -и тиббӣ вучуд доранд).

Системаҳои автоматӣ дар муассисаҳои тиббӣ "то ҳадди имкон" ва дар боқимода «қисман автоматикунонида» ҷорӣ карда шудаанд. Ин автоматикунонӣ дар дар фаъолияти муассиса натиҷаҳои хуб дода истодааст. Масалан, дар солҳои 1992-1994, вақте ки нақшаҳои тарифӣ қариб ҳар моҳ аз нав дида мешуданд, иқтисоддонҳои муассисаҳои тандурустӣ одатан музди меҳнатро шабонарӯз аз нав ҳисоб мекарданд. Он гоҳ онҳо дар бораи Supercalca маълумот гирифтанд. Пас аз як ҳафтаи омӯзиш, онҳо мизҳои нархгузори сохтанд - ва вақти зиёди ҳолӣ пайдо карданд. Электрокардиограммагузаронӣ ба воситаи барномаи одии FoxPro хеле осон осон гардид ва агар компютерро бевосита бо асбоб ченкунанда пайваст кардан имконпазир бошад, қори табибон даҳ маротиба осонтар мешавад.

Дар ҳоле ки дар кишвари мо, аксаран табибон мекӯшанд тахтаҳои иловагӣ барои компютерҳои одӣ барои муошират бо таҷҳизот созанд, пас дар Фарб онҳо қомилан баръакс мераванд: онҳо табибон компютерҳоро мустақиман ба ҳамин таҷҳизот меандозанд. Ва ин фаҳмост: дар бозори кунунӣ, қариб ҳеч кас электрокардиограф нахарад, ки пас аз он ба шумо лозим аст, ки натиҷаҳои ченкуниро дастӣ ишора намоед.

Ҳама чиз хеле соддатар аст: дастгоҳ ба андозаи як қуттӣ сигор ё аз он андаке қалонтар аст (хуб, каме бештар). Шумо ангушти худро ба он чо мегузored, дастгоҳ онро оҳиста мегирад - ва пас аз ним дақиқа набз, фишори болоӣ ва поёнии вазъи ҳолро чен мекунад. Ба Шумо хотиррасон мекунам, ки ҳар як духтур, ҳар як ҳамшираи шафқат дар як рӯз даҳҳо бемор дорад ва дақиқаҳои сарфашуда ба ҳар як бемор соатҳои сарфашуда дар як рӯз аст.

УСУЛҲОИ ИСТИФОДАИ ТЕХНОЛОГИЯИ РАҚАМӢ ДАР СОҲАИ ТАНДУРУСТӢ

Азимов С.Д., Талбаков Х.Х., Шокиров М.У.

Донишгоҳи давлатии Кӯлоб ба номи Абӯабдуллоҳи Рӯдакӣ
Донишгоҳи давлатии Данғара
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Дар замони муосир компютер яке аз қисматҳои чудонашавандаи фаъолияти мо аст, ки хосияти универсиалии соҳавиро дар ба гирифта, дар соҳаи тиб низ ба таври васеъ истифода бурда мешавад. Ҳангоми таъсис додани компютерҳо дар соли 1945, олими машқур математик Ҷон Фон Нейман навиштааст, ки "компютер ин як дастгоҳи мантиқӣ барои коркарди ҳама намуди информатсия мебошад". Аввалин компютерҳои қалонқам дар ҷойҳои шароити хуб дошта, барои иҷро намуда-

ни масъалаҳои муракабӣ мантиқию математикӣ истифода бурда мешуданд. Бо рушди техника ва технологияи электронӣ, компютерҳо бо андозаи муқаррарӣ қачман хурд шуданд ва дар натиҷаи рушди технологияи информатсионӣ истифодабарии он имконпазир гардид.

Ба ҳамагон маълум аст, ки рушди ин соҳа дар тиб низ бетаъсир намонда, имрӯзҳо технологияҳои рақамӣ дар соҳаи тиб рушд дода шудааст, ки ба мутахассисони соҳа кӯмаки худро мерасонад.

Ҳаминро бояд қайд намуд, ки технологияи рақамии имрӯза дар соҳаи муосири тиб бинобар зиёд шудани информатсияҳо, дар барои муайян намудани миқдори хун дар озмоишгоҳҳо, барои таққиқи ултрасадоҳо, муоинаи тиббӣ, гузаронидани кардиограмаҳо ва ғайра ба шакли васеъ истифода бурда мешавад. Дар аксар донишгоҳҳои бонуфузи ҷаҳон имрӯзҳо соҳаи электроникаи тиббӣ ҳамчун яке аз соҳаҳои шоҳаи тиб фаъолият намуда, мутахассисони соҳавии худро дорад.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Алиева Н.Ш.

Каф. русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Актуальность темы исследования. В настоящее время в процессе подготовки высококвалифицированных кадров для народного хозяйства возрастает необходимость формирования речевой культуры студентов медицинского вуза. Поэтому проблема улучшения качества речевой культуры будущих квалифицированных врачей приобретает все большую актуальность.

Цель исследования - теоретически обосновать, разработать и экспериментальным путем доказать эффективность педагогических условий, способствующих развитию коммуникативной культуры студентов в процессе профессиональной подготовки.

Материал и методы исследования. Как показывает практика, вся профессиональная деятельность будущих врачей реализуется в процессе общения с людьми. Разработанный нами комплекс заданий на практических занятиях по русскому языку со студентами медиками выполняет обучающую, контролирующую, воспитательную функции, способствует совершенствованию русской профессиональной речи и оптимизации процесса обучения русскому языку в медицинском вузе..

Результаты исследования. Как убедительно показывают результаты нашей многолетней педагогической деятельности, проведенное нами исследование по данной теме, позволяют говорить о том, что создание текстов различной жанровой принадлежности для студентов-медиков способствует развитию у студентов умения точного употребления слова, понимания соотнесенности его с тем или иным стилем речи.

Выводы. В практической работе по развитию культуры речи нами используются, как правило, задания комплексного характера по вышеназванному пособию. Наиболее эффективной является, как нас убеждает практика, такая форма организации учебно-речевой деятельности, которая предусматривает введение коммуникативных ситуаций, тематических бесед, моделирующих основные условия профессионального медицинского общения.

ИМКОНИЯТИ ТАШКИЛИ ТАЪЛИМИ АВВАЛАИ МИКРОЭЛЕКТРОНИКА ДАР СИНФИ 10-И МТМУ БО НАЗАРДОШТИ РОБИТАИ БАЙНИ ПРЕДМЕТИ ФИЗИКА ВА ХИМИЯ

Алимардонов Э., Холов С., Саидов НА., Шарифхони А.

Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав

Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсад. Солҳои 70 уми асри гузашта барои истеҳсоли таҷҳизотҳои электроники зарурии мошинҳои навтарин ва дастгоҳҳои идоранамоии тайёраҳо, қисми асоси маблағи барои сохтмони онҳо

пешниходшуда сарф мешуд. Аз рӯи маълумотномаҳои техникаи ба ин соҳаҳо тааллуқдошта зиёда аз 70% маблағи барои истехсоли снарядҳои идорашаванда ва 50% маблағи барои истехсоли тайёраҳои бомбаандоз пешбинӣ шуда, барои тайёр кардани таҷҳизотҳои электронии онҳо сарф мешуданд.

Маводи тадқиқот. Тадқиқотҳои илмӣ нишон доданд, ки ин масъаларо аз электроникаи калонҳаҷм ба электроникаи хурдҳаҷм гузаштан ҳал мекунад вароҳҳои ҳалли ин мушкилиҳо ба сохтани элементҳои хурди электронии аз ҷисмҳои саҳт сохташаванда оварда расонид. Дар асоси онҳо соҳаи нави, электроникаи ҳозиразамон-микроэлектроника ба вуҷуд омад, ки вазифаи асосии он сохтани асбобҳои баландэҷтимоди, каммасрафи микроминатурии схемаҳо ва таҷҳизотҳои электронӣ мебошад. Нақшаҳои интегралӣ ҳозиразамон имконият медиҳад, ки мошинҳои ҳисоббарори электронӣ, компютерҳо, телефонҳои мобилӣ, аудио ва видеотехникаи гуногун тавоноӣ сабуки ба ҳамадастрас сохта шаванд.

Конструксияҳои аз схемаҳо интегралӣ тартиб додашудаи микроэлектронӣ доранд ва дар таҷҳизотҳои додани фаҳмиши истифодабарандагии зарури дар ҷавонҳои дӯстдорони конструксияҳои минотурӣ бисёр муҳим мебошад. Барои ҳамин зарурати омӯзиши микроэлектроника дар МТМУ пайдо шудааст.

Хулоса. Ҳангоми интихоби таълимӣ микроэлектроника, дар дарси физикаи синфи 10-и МТМУ чунин талаботҳоро дар назар доштан лозим аст:

-илмӣ будани мазмун (ба асосҳои илми имрӯза муқобил набудан инуктаи назари маводи омӯзонидашаванда).

-аз рӯи мантиқи илми физика ва дараҷаи рушдиҳонанда ба система даровардани мавзӯҳои омӯхташаванда.

- ягонагии назария ва амалия, алоқа ба ҳаёт ва истехсолот

Таъмин намудани алоқамандии физикаро бо фанҳои дигар таъмин намудан (асосан алоқамандии байни физика ва химия).

АМНИЯТИ ИТТИЛООТИ ВА ЗАРУРИЯТИ ТАЪМИНИ ОН

Амираҳтами Ҳ., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Ҷаҳони имрӯзаро бидуни техника ва технологияи иттилоотӣ тасавур кардан ғайри имкон аст. Имкониятҳои технологияҳои иттилоотӣ-коммуникатсионӣ (ТИК)-ро дар ҳама соҳаҳо истифода кардан мумкин аст.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Мақсадҳои асосии таъмини амнияти иттилоотии ҷомеа тариқи зайл аст:

а) Ҳифзи манфиатҳои миллӣ;

б) Шахс ва ҷамъиятро бо иттилооти пурра ва эҷтимоднок таъмин намудан;

в) Ҳангоми қабул, паҳнкунӣ ва истифодаи иттилоот ҳифз намудани ҳуқуқҳои шахс ва ҷомеа.

2) Объектҳои зерин ба таъмин ва ҳифзи амнияти иттилоотӣ эҳтиёҷ доранд:

а) Захираҳои иттилоотӣ;

б) Системаи эҷод, паҳнкунӣ ва истифодаи захираҳои иттилоотӣ;

в) Зерсохторҳои (инфраструктураи) иттилоотии ҷомеа, коммуникатсияҳои иттилоотӣ, шабакаҳои алоқа, марказҳои таҳлилӣ ва коркарди маълумотҳо, системаҳо ва воситаҳои ҳифзи иттилоот;

г) Воситаҳои ахбори омма;

д) Ҳуқуқҳои шахс ва давлат дар қабул, паҳнкунӣ ва истифодаи иттилоот;

с) Ҳифзи моликияти интеллектуалӣ (зеҳнӣ, ақлонӣ) ва иттилооти конфиденсиалӣ (маҳфӣ).

Натиҷаҳои тадқиқот. Натиҷаҳои мушахасси таъсири ин таҳдидҳо – нестшавии иттилоот, тағйирёбии миқдор ва мазмуни иттилоот, дастрасшавии иттилоот ба шахсони бегона ва ғайра шуда метавонанд.

Хулоса. Амниятии иттилоот ба мо хеле зарур мебошад ва мо бояд онро эҳтиёт намоем, ки онҳо як қисми муҳими ҳаёти ҳаррӯзаи мо ба ҳисоб меравад.

МАФҲУМҲОИ АСОСИИ МУЛТИМЕДИА

Амираҳтами Ҳ.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши навъҳои мултимедиа ва истифодаи онҳо дар ширкатҳои калон ва хурд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар замони ҳозира технологияҳои мултимедиаи соҳаи тез инкишофёбандаи технологияҳои иттилоотӣ ба ҳисоб мераванд. Дар ин самт миқдори зиёди ширкатҳои калон ва хурд, донишгоҳҳои техникӣ ва студияҳо (аз он ҷумла IBM, Apple, Motorola, Philips, Sony, Intel ва ғайра,) кор мебаранд. Соҳаҳои татбиқи технологияҳои мултимедиаи хеле васеъ мебошанд: системаҳои иттилооти ва таълимии интерактивӣ, тамошодиҳӣ (развлечение).

Хусусиятҳои асосии характерноки технологияҳои мултимедиаиинҳо ба ҳисоб мераванд: чамъовардани муҳити иттилооти бисёркомпонентӣ (матн, овоз, графика, фото, видео) дар пашниҳоди якҷинсаи сифри.

Таъмин намудани эътимоднокӣ ва дурудароз нигоҳдории иттилооти ҳаҷман калон; соддагии коркарди иттилоот.

Натиҷаҳои тадқиқот. Мултимедиаи бисёркомпонентаро ба се гурӯҳ ҷудо кардан лозим аст: аудиоряд, видеоряд, иттилооти матни. Видеоряд статикӣ ва динамикӣ мешавад. Видеоряди статикӣ графика (расмҳо, интерерҳо, рамзҳо, ва ғ. –ро дар речаи графика) ва фото (фотографияҳо ва сканиронии тасвирҳо)-ро дар бар мегирад.

Барои ба истифодабарии стандарти нави барандаҳои оптикӣ DVD (Digital Versalite/Video Disk), CD-ROM, Video-CD, CD-audio асос карда мешаванд.

Аудиоряд нутқ, мусикӣ, эффеҗтхоро дар бар мегирад (WAVE-овоз, MIDI (Musical Instrument Digitale Interface)).

Хулоса. Мо метавонем аз барномаи Мултимедиа дилхоҳ студияҳо истифода барем. Мавриди зикр аст, ки ҳангоми кор ба Барнома диқати махсус бояд дод.

ҲАТОГИҲОИ СИСТЕМАИ АМАЛИЁТИИ WINDOWS

Амираҳтами Ҳ.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиш ва ошкорсозии сабабҳои ҳатогиҳо дар системаи амалиётии Windows ва роҳҳои ба танзим даровардани онҳо.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ҳангоми ба кор даровардани компютер дар баъзан ҳолатҳо ҳатогиҳо дар намудҳои гуногун ба мисли "Ҳатогии боркунии системаи оператсионӣ" пайдо шуданаш мумкин аст. Дар мавриди ба кор даровардани компютер системаи базавии дохилкунию хоричкунии BIOS (Basic Input Output System) сахтафзорҳои компютерро пурра месанҷад. Агар дар ягон қисмати ҳатоғӣ ошкор шаванд, системаи амалиётӣ кори худро оғоз намекунад. Вақте ки ин ҳатоғӣ пайдо мешавад, шумо наметавонед ҳатто ба мизи кории Windows дастраси пайдо кунед. Системаи амалиётии Windows XP паём ё навиштаҷоте ба истифодабаранда ба мисли Windows Vista ё Windows 7 пешниҳод намекунад ва компютер боз аз нав ба кор дароварда мешавад.

Натиҷаҳои тадқиқот. Паёми ҳатоғӣ: "Ҳатоғӣ дар боркунии системаи оператсионӣ" бо экрани сиёҳ (тарҷума маънои "ҳатои роҳандозии СА") - ин мушкилотест, ки корбарон аксар вақт ҳангоми кӯшиши аз нав ба кор даровардани компютер ва СА Windows-и худ дучор меоянд. Мушкилоти оғозёбӣ одатан пас аз насби тозаи Windows, аз кор мондани ногаҳонии барқ,

ё барқароркунӣ рух медиҳад. Сабаби дуруст кор накардани СА-и компютери шумо маҳз чӣ аст? Чӣ тавр шумо мушкилоти "хатоғӣ дар боркунии системаи оператсионӣ" -ро ҳал карда метавонед? Ҳар вақте ки Windows (XP ва навро) фаъол мешавад ва ба кор меаҷарояд, BIOS – и он тафтиши дискҳои саҳт ва сипас боркунии СА-ро шурӯъ мекунад. Дар ҷараёни кор, агар ягон мушкилот дар диски саҳт вучуд дошта бошад, системаи оператсионӣ оғоз намешавад ва шумо мизи кории худро кушода наметавонед. Сабабҳои ба кор оғоз намудани компютер метавонанд субъект бошанд.

Хулоса. Баъди анҷоми интизорӣ як равзанаи муколама бо параметрҳо аз санҷиши диск ва қайди қисматҳои хатогидоштаи диски саҳт пайдо мешавад. Тавассути ҳамин роҳу воситаҳои истифодабарандагон метавонанд хатогҳои системавино ошқору баргараф намоянд.

ТАФОВУТИ БАЙНИ ВЕБ-СЕРВЕР ВА ВЕБ-БРАУЗЕР

Амираҳтами Х., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Веб-сервер ва веб-браузер мафҳумҳои мебошанд, ки соли 1990 ҳангоми бозӣ кардан барн Тим Барнс Ли ҳардуи онҳоро бо мақсади фароҳам овардани канали муносиб барои муошират байни муштарӣ ва ниғаҳдории иттилоот ворид карданд. Ин асосан ибтидои интернет буд, чунон ки мо ҳоло медонем. Ин лоиҳа барои CERN амалӣ шуда буд ва веб-сервер бо номи CERN httpd маъруф буд ва браузерии веб WorldWideWeb ном дошт. Баъдтар, дар соли 1994, Тим Барнс Ли бо мақсади ба танзим даровардан ва стандартикунонии рушди технологияҳои интернетӣ, аз ҷумла веб-серверҳо ва веб-браузерҳо, World Wide Web Consortium, маъруфтанин бо номи W3C ташаббус нишон дод.

Веб-сервер метавонад воҳиди нармафзор ё воҳиди саҳтафзор бошад. Мо дар бораи ҳардуи ин ҳамкасбон якҷоя сӯҳбат хоҳем кард. Ба истилоҳи мардум, веб-сервер ҷоест, ки шумо мундариҷаи вебсайтро нигоҳ медоред. Ҳангоми ворид кардани www.differencebetween.com дар браузерии веб, суроға ба суроғаи IP сервер, ки дар он файлҳои DB нигоҳ дошта мешаванд, тарҷума мешавад. Ин иншооти ниғаҳдорӣ аслан веб-сервер аст ва ба мизоче, ки онро дархост мекунад, ба мундариҷаи динамикии HTML мусоидат мекунад. Бо таҳаввулоти охири, Веб-сервер метавонад мундариҷаи динамикиро бо истифода аз забонҳои скриптгузори сервер, ба монанди PHP, ASP ё JSP, инчунин пешниҳод кунад. Онҳо ба мизочони гуногун, аз ҷумла веб-браузерҳои компютерҳои фардӣ, роутерҳо, принтерҳо, веб-камераҳо ва ғ. Хидмат мекунад. Хусусияти дигаре, ки дар веб-серверҳо дида мешавад, ин қобилияти ба даст овардани иттилоот аз муштарӣ бо истифода аз механизмҳо ба монанди шаклҳо ё боргузори мебошад. Масалан, вақте ки шумо дар бораи ин мақола шарҳ медиҳед, веб-сервер мундариҷаи барои шарҳ истифодашударо ба даст меорад ва онро нигоҳ медорад. Шояд шумо ҳоло браузерии вебро барои хондани ин мақола истифода баред. Браузерии веб асосан нармафзорест, ки барои дарёфти иттилоот аз веб-сервер мусоидат мекунад. Маълумоте, ки пешниҳод карда мешавад, метавонад матн, тасвирҳо, видеоҳо ё мундариҷаи дигар бошад ва баъзан плагинҳои шахси сеюм барои намоиши мундариҷа дар дохили веб-браузерҳои истифода мешаванд. Масалан, вақте ки шумо видеоро тамошо мекунад, як плагини плеери флеш барои рамзкушоӣ ва пешниҳоди ин иттилоот дар видео ҳамчун видео ниёз дорад.

Хулоса. Дар назар дошта шудааст, ки веб-сервер ва браузерии веб дар якҷоягӣ кор мекунад, то каноатмандии истеъмолкунандагонро ба даст оранд. Веб-сервер барои нигоҳ доштани иттилоот лозим аст, дарҳоле ки веб-браузер барои ҷойгир кардани ин маълумот ва пешниҳоди онҳо ба тарзи инсондӯстона лозим аст. Онҳо як қисми муҳими ҳаёти ҳаррӯзаи шуморо мисли Google мебозанд.

ИСТИФОДАИ МАХСУС И ИСТИОРАҶО ДАР РОМОНИ Э.Н. ВИЛСОН «THE HEALING ART»

Асоев Ҷ.Х.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Қосимов О.Ҳ.

Аҳамияти истиора ҳамчун як роҳи инъикоси тасвири муаллифи дар ҷаҳони бадеа бешубҳа ба шумор меравад. Истора имкон медиҳад, ки табиати ботинии ҳар як падида ва ашро дарк карда, дар айни замон ифодаи диди муаллиф ба ҷаҳон аст. Н.Д.Арутюнова истиораро ҳамчун «троп ё механизми нутқ, ки аз истифодаи калимае, ки синфи муайяни ашро, падидаҳо ва ғайраро ифода мекунад, барои тавсиф ё номи предмети ба синфи дигар тааллуқдошта ё номи синфи дигар иборат аст, муайян мекунад.

Ташаббусҳои забонӣ ва бадеиро хосияти равонӣ ва равоншиносии интиқоли ном аз як мавзӯ ба мавзӯи дигар дар асоси шабоҳатӣ муттаҳид мекунанд. Дар байни ин истиораҳо аз ҷиҳати забонӣ (аз ҷиҳати хосиятҳои маъноӣ, номинативӣ, коммуникативӣ) тафовут дида мешавад. Аммо, ҳарчанд, ки бидуни истиора, на сухани гуфтугӯӣ ва на бадеӣ ғайриимкон аст. Фарқи байни истиораҳои забонӣ ва бадеӣ аз маъноӣ луғавии онҳо шаҳодат медиҳад. Метафораи забонӣ ба сохторбандӣ мувофиқат мекунад ва схемаҳои маъмулӣ дорад. Дар навбати худ истиораи бадеие, ки мустақилияти луғавӣ дорад, бо контекст алоқаманд буда, ба худ хос аст [Арутюнова 1979: 155]. Ҳамин тариқ, истиораи забонӣ воҳиди лексикӣ тайёр аст. Мо метафораи забониро ба таври худкор дарк мекунем ва дубора тавлид мекунем. Дар он таҷрибаи нотик, диди худӣ у нисбат ба ҷаҳон инъикос меёбад.

Мушоҳидаҳо нишон дод, ки акасаи метафораҳои эмоционалии асар ба мавзӯҳои тиб вобастаанд, масалан *a six-week check-up* [Wilson 1980: 7], (таъиноти духтур пас аз шаш ҳафтаи табобат) муаллиф интиқоли маҷозии мавзӯи равонӣ → ҷаҳонро истифода мебарад, *a elbow-sufferer* [Wilson 1980: 9], муаллиф интиқоли маҷозии шахсии → шахсро истифода мебарад (**ҳамдард дар бадбахтӣ**), Дороти, аз қаҳрамони асосӣ Памела Купер ба назар гирфтааст ва дар роман ҳолати эмотсионалии ӯро тасвир мекунад), *a cold terror* [Wilson 1980: 16] (**террорҳои сард**) муаллиф интиқоли маҷозии мавзӯи равонӣ → ҷаҳонро истифода мебарад - муаллиф ҳангоми тавзеҳ додани қаҳрамони асосӣ Памела Купер, ташҳиси ӯро бо назардошти рафтор, устуворӣ, истодагариӣ дарки чунин хабарҳо истифода мебарад. Духтур дар бораи қаҳрамони асосӣ ба таври мусбат сухан меронад *a model patient* [Wilson 1980: 16] – (бемори идеалӣ), муаллиф интиқоли маҷозӣ аз мавзӯи равоншиносии → ҷаҳонро истифода мебарад, зеро на ҳама қодиранд хабари ташҳиси даҳшатнокро ин қадар оқилона, мутавозин, оромона ва оқилона дарк кунанд. Ин метафораҳо дар чунин ҷумлаҳо метавон мушоҳида кард: *death is socially acceptable at the dinner-table – illness unpardonable* [Wilson 1980: 26] (марг дар сари дастархон қобили қабул аст - беморӣ авфнопазир аст), *too low-lying* [Wilson 1980: 31] (муддати тӯлонӣ дар беморхона бистарӣ шудан) таъкид мекунад, ки барои мубориза бо ин беморӣ қувва нест, ки ҳар лаҳза шумо даст кашидан мехоҳед, муаллиф як интиқоли маҷозӣ, мавзӯи равоншиносии → ҷаҳонро истифода мебарад. Пас аз он Памела Купер бо истифода аз як истиора *pillock* [Wilson 1980: 41] (камақлӣ), дар бораи табиби худ сухан меронад, муаллиф маҷозии интиқоли одам → одамро истифода мебарад.

Ҳамин тариқ, метавон гуфт, ки вижагиҳои услуби инфиродии нависанда маҳорати эҳсосии калом, тавоноии интишори тамоми таҷрибаҳои қаҳрамони вай мебошад, ки дар ин маврид бо як воситаи луғавӣ, аз қабилӣ истиора ифода шудааст. Метафора воситаи забон ва симои шоирӣ. Метафора яке аз воситаҳои таъсирбахши ифодаи афкори бадеии нависанда мебошад.

ТЕРМИНОЛОГИЯИ ЭПОНИМИКИИ ТИББӢ ДАР МУОШИРАТИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Асоев Ҷ. Х.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”.

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Қосимов О.Х.

Вақте ки беморӣ ба номи шахсе, ки онро бори аввал кашф кардааст, номгузорӣ мешавад, эҳтимол дорад, ки мо дар бораи он хеле кам медонем." Ин суханони ҷарроҳи бузурги олмонӣ Август Биер, ки аввалин шуда бо истифода аз наркозҳои сутунмӯҳра даҳолати ҷарроҳиро анҷом додааст, албатта, бо як миқдори ҳаҷвӣ, ақидаи бисёре аз олимонро дар бораи муносибати муосир ба истилоҳҳои номбаршуда инъикос мекунад.

Калимаи «эпоним» ҷунонӣ буда, ба маънои асли «шахсе, ки ин ё он ашё ё падида ба номи ӯ гузошта шудааст»-ро дорад. Дар илм, аз ҷумла дар илми тиб, ҳамоҳангҳо барои ифодаи усул, бемориҳо, синдромҳо ё сохторҳои истифода мешаванд, ки ба номи шахсе, ки онро бори аввал кашф кардааст ва ё дар тавсифи он ҳиссаи калон гузоштааст.

Истилоҳҳои, ки номи беморонро дар бар мегиранд: Синдроми Аспергер як шакли аутизм аст, ки дар он бемор муоширати ғайривербалиро азхуд карда наметавонад, нобиноии рангҳо вайрон кардани дарки рангҳо мебошад, синдроми Стюарт ҳолатест, ки бо як қатор бемориҳои эндокринологӣ алоқаманд мебошад.

Гуруҳи сершумори номбаршуда номи олимони ва табибонест, ки бори аввал ин ё он ҳодисаро кашф ва тавсиф кардаанд: найчаи евстаҳия, венаи Весалиев, гиреҳи Морганъев, ангуштарини Галлерово, моеъи Буров, махлули Люголь, саркомаи Капоши, синдроми Даун, усули Волрог, усули Волрог ва ғайраҳоро дар бар мегирад. Истилоҳҳои номбаршуда на танҳо дар истилоҳоти анатомӣ, фармасевтӣ ва клиникӣ, балки дар тамоми соҳаҳои тиб истифода мешаванд. Ба таври қатъӣ ӯем, ҳамзамон дар тиб ба истилоҳҳои дахл дорад, ки асосан ба номи одамон номгузорӣ шудаанд, гарчанде ки намунаҳои ҳамзамонҳои ҷуғрофӣ ё номҳои ҷойҳои мавҷуданд: **Spanish flu** - зуқомии испанӣ, **Lyme disease** - бемории Лайма. Якҷанд роҳҳои сохтани эпонимҳо ё истилоҳоти як ном дар забони англисӣ вучуд доранд ва на ҳамаашон яқсонанд. Роҳи маъмултарин нави соҳиби калимасоз ё соҳти сунъии наслӣ мебошад, ки дар он апостроф ва s ба номи номи нафари махсус вобаста карда шудааст масалан, (**Parkinson's disease, Fröhlich's syndrome, Reissner's membrane**). Аммо, дар айни замон, чунин истилоҳҳои номбаршуда одатан бо ҳамтоёни ғайрисинтетикӣ худ иваз карда мешаванд, хусусан вақте ки сухан дар бораи шароит ё бемориҳои маълум меравад. (**Down syndrome, Parkinson disease**). Ба ҷои феъли генитивии синтетикӣ ба нави ғайрилективии ташаққул ё ёрирасони моҳиятӣ бештар дучор мешавад.

Бо вучуди ин, муҳолифони ҳамзамон бо далелҳои одилонаи объективӣ ба тарафдори рад кардани аломатҳои "номӣ" роҳнамоӣ мекунад. Ҳамин тариқ, ҳамон як эпонимҳо дар як қатор ҳолатҳо барои нишон додани бемориҳои тамоман гуногун истифода мешаванд. Масалан, бемории де Кервен ҳам як бемории ғадуди сипаршакл ва ҳам раванди илтиҳобӣ бо номи тендовагинит мебошад. Илова бар ин, далели он, ки истилоҳҳои номбаршуда ба ёдоварӣ мусоидат намекунад, аз маълумотҳои як тадқиқот оварда шудаанд, вақте ки аз 92 ҷарроҳи ортопедӣ танҳо 10 нафар тавонистанд фаҳмонанд, ки санҷиши Финкелштейн чист (дар ташҳиси илтиҳоби риштаҳои истифода мешавад). Қайд кардан ҷолиб аст, ки эпонимҳо ба монанди синдроми Готтлиб (**Gottlieb syndrome**) ва синдроми Урбани (**Urbani syndrome**) барои ду кашфиёти бузургтарини тиббии охири асри 20, СПИД (AIDS) ва пневмонияи ғайриоддӣ (**SARS**) мутаносибан, умуман вучуд надоранд. Ин ду мисол инчунин гувоҳӣ медиҳанд, ки дар муомилоти тиббии муосир ҳамзамон ҳамчун номҳои бемориҳо истиқбол карда намешаванд. Фарқ кардан ва донишҷуи чунин вижагиҳои истилоҳоти тиббиро барои болоравии касбӣ ва тақмили ихтисос, муошират бо беморони хориҷӣ, истифодаи матнҳои тиббии хориҷӣ муҳим аст, зеро баъзан тарҷумаи калимаҳои алоҳида метавонад маънои комилан муқобил дошта бошад. Аз ҳамаи гуфтаҳои боло чунин хулоса баровардан мумкин аст: эпонимҳо қисми таркибии истилоҳоти тиб ва умуман

маданияти тиббӣ мебошанд. Бо вучуди ин, баъзеи онҳо ислохро талаб мекунанд, то нофаҳмиҳо ва иштибохро пешгирӣ кунанд.

ИСТИЛОҲОТИ ИҚТИБОСИИ ТИББИИ ЗАБОНИ АГЛИСӢ

Асоев Ҷ.Х.

Кафедраи забонҳои МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Қосимов О.Ҳ.

Омӯзиши раванди истилоҳоти тиббӣ, ибораҳои дар нутқи ҳаррӯзаи табиб истифодашаванда, сабабҳо ва усулҳои пайдоиши калимаҳои хориҷӣ мебошад. Муҳимияти ин тадқиқот дар зарурати фаҳмидани маъноӣ дақиқи калимаҳо ва ибораҳои лексикаи тиббӣ, инчунин донишҳои дақиқи этимологияи онҳост. Дар ҷаҳони муосир забони англисӣ мақоми забони байналмилалӣ дорад. Дар ҳама ҷо паҳн шудани он ҳам ба соҳаи муоширати ҳаррӯза ва ҳам ба бисёр илмҳо таъсири назаррас расонд. Яке аз соҳаҳои, ки аз даҳлати забони англисӣ осеб дидаанд, махсусан дар истилоҳоти тиббӣ мушоҳида кардан мумкин аст. Гумон меравад, ки забони асосии истилоҳоти тиббӣ латинист. Воқеан, шумораи зиёди номҳои истилоҳоту падидаҳо дар тиб аз латинӣ мебошанд. Бо вучуди ин, паҳншавии англисизмҳо дар истилоҳоти тиббӣ хеле назаррас аст. Мувофиқи луғати тафсирии С.И. Ожегов, англисизм калима ё гардиши нутқ дар забонест, ки аз забони англисӣ гирифта шудааст ва ё дар асоси ифода ё калимаи англисӣ сохта шудааст. Англисизмҳо бо дараҷаи баланди ассимилятсия фарқ мекунанд ва микдори зиёди ҳосилаҳо доранд. Дар байни микдори зиёди гузаришҳои луғавии англисӣ, забоншиносон дар асоси асоснокӣ ва дурустии корбурди чунин вожаҳо ду гурӯҳро ҷудо мекунанд:

- асоснок (ба он истилоҳот ва падидаҳои дохил карда мешаванд, ки дар забони тоҷикӣ калимаҳои решаи модарӣ вучуд надоранд);
- беасос (калимаҳо ё падидаҳои, ки аллақай дар забони тоҷикӣ истилоҳоту мафҳумҳо мавҷуданд ва англисизмҳо, дар навбати худ, бо онҳо синоним мебошанд).

Дар луғати тиббии забони тоҷикӣ паҳн шудани англисизмҳо ба андозае зиёд аст, ки онҳоро на танҳо дар нутқи мутахассисони баландихтисос, балки дар байни бемороне, ки ба тиб алоқаманд нестанд, ошкор кардан мумкин аст.

Намунаҳои баъзе аз калимаҳои қарзии маъмултарин дар истилоҳоти тиббӣ инҳоянд:

1. Антибиотикҳо (аз англ. **antibiotics**) – моддаҳои пайдоиши органикӣ, ки қобилияти нест кардани микробҳо, инчунин пешгирӣ кардани афзоиш ва такрористеҳсоли онҳоро доранд.
2. Кардиостимулятор (аз англ. **cardiostimulator**) - асбоби тиббӣ, ки онро муҳандиси амрикоӣ Вилсон Грейтбэтч ихтироъ кардааст ва барои таъсир ба суръати дил пешбинӣ шудааст.
3. Скрининг (аз англ. **screening – to screen**) - як намуди муоина бо мақсади муайян кардани ягон беморӣ.
4. Терапияи мақсаднок (аз англ. **target therapy – target** мақсад, ҳадаф + **therapy** терапия) – намуди табобат барои саратон, ки ба таъсир расонидан ба параметрҳои муайяни ҳуҷайраҳои саратон нигаронида шудааст.

Сарфи назар аз баъзе навгониҳо ва калимаҳои муосири англисӣ, воридшавии онҳо ба забони тоҷикӣ хеле пештар оғоз ёфтааст. Пур кардани истилоҳоти тиббии тоҷикӣ аз забонҳои Аврупои Ғарбӣ ба асрҳои 17-19 рост меояд, зеро маҳз дар ҳамин вақт олимони кишварҳои гуногун дар соҳаи тиб бозёфтҳои зиёде ба даст оварданд. Инак, номи олимони барҷастаи тиббии аврупоӣ як қатор истилоҳот дорад: тести Пиркет, бемории Альцгеймер, бактерияи Кох ва ғайра.

Гумон меравад, ки аксари вожаҳои, ки дар истилоҳоти тиббӣ мавҷуданд, дар асрҳои 19 ва 20 ба он ворид шудаанд.

Дар хотима мехоҳам қайд намоям, ки бешубҳа мавҷудияти англисизмҳо дар истилоҳоти тиббии тоҷикӣ ба сохтори забони тоҷикӣ таъсири калон мерасонад ва аксар вақт намуди зохирии онро ба таври шинохтанашаванда тағйир медиҳад.

ТАЪРИХИ ЗАБОНҲОИ ҚАДИМ ДАР ИЛМИ ХИМИЯ

Асоев Ҷ.Х., Қодирзода С.М.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”.

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Қосимов О.Ҳ.

Истилоҳоти кимиёвӣ бо фаровонии мафҳумҳо хос аст, ки дар аксари мавридҳо тавассути унсурҳои истилоҳи забонҳои латинӣ ва юнонии қадим ташаккул меёбанд. Маҳз донишмандони калимаҳои луғати ин забонҳо барои дуруст шарҳ додани маънои бисёр таърифиҳо кӯмак мекунад, зеро аксари номҳои кимиёвӣ танҳо барои доираи танги мутахассисон фаҳмоанд. Этимологияи калимаҳо, дар навбати худ, барои амиқтар фаҳмидани истилоҳот, баланд бардоштани самаранокии татбиқи амалӣ ва назариявии онҳо мусоидат мекунад. Маҳз зарурати ҷустуҷӯи пайдоиши номҳои кимиёвӣ аст, ки аҳамияти тадқиқоти дар ин мақола тавсифшударо муайян мекунад.

Ҳадафи ин тадқиқот пайгирии рушд ва ташаккули забони химия мебошад. Барои ноил шудан ба ин ҳадаф усулҳои назариявии тадқиқот, яъне омӯзиш ва ҷамъбасти мавод истифода шуда, як қатор масъалаҳо, аз ҷумла муайян кардани забонҳои пешгузаштаи истилоҳоти химиявӣ, номенклатураи химиявӣ ва навъҳои он дар марҳилаҳои гуногуни таракқиёти илми лингвистика ҳал карда шуданд. Мувофиқи ин, объекти ин тадқиқот истилоҳоти кимиёвӣ ва мавзӯи номҳои алоҳидаи кимиёвӣ мебошанд.

Дар натиҷаи таҳқиқ таърихи номенклатураи химиявӣ омӯхта шуда, принсипи ба вуҷуд омадани истилоҳоти химиявӣ ошкор карда шуд. Дар давраи аввали инкишофи химия номи бисёр процессҳо ва элементҳо ба таври тасодуфи ё мувофиқи макони тавлиди он дода мешуд. Дар бораи пайдоиши баъзе номҳо дар сарҷамаҳои илмӣ гуфта шудааст, зеро онҳо хеле пештар ташаккул ёфтаанд. [Брокгауз: <http://www.vehi.net/brokgauz>]. Масалан, калимаи "тилло" умуман дар химия бо нишони латинии "**aurum**" қабул шудааст, ки он аз номи олиҳаи субҳи Аврора (**Aurora**) гирифта шудааст, бинобар ин онҳо як решаи муштарак доранд «**aur-**»; селен, дар латинӣ «**selenium**», номи худро аз номи олиҳаи юнонии моҳ Селен гирифтааст. Титан дар забони латинӣ ҳамчун «**titanium**» ифода ёфтааст, ки аз номи Бузургҷуссаҳо аз мифологияи Юнони қадим – титанҳо, ки худоёни Олимп бо онҳо мечангиданд гирифта шудааст [Кнунянц 1983: 447]. Дар асрҳои миёна бо инкишофи алхимия дар ташаккули номи элементҳо, пайвастиҳои ва процессҳои нав таркиби сифатӣ ва микдориашон ба назар гирифта мешуд. [Сольвёв 1983: 302]. Масалан, номи хлор, «**chlorum**», аз калимаи юнонӣ «**chloros**» гирифта шудааст, ки маънои «зард-сабз»-ро дорад, азбаски ин газ тобиши якхела дорад, ба қор бурдани он таклиф карда шуд Г. Дэви. Йод, «**jodum**» дар латинӣ, номи худро аз калимаи юнонӣ «**ioeides**» гирифтааст, ки чун «бунафша» тарҷума мешавад. Йод ҳамчун моддаи оддӣ, инчунин маҳлулҳои он дар ҳалқунандаҳои инертӣ ранги бунафш доранд. Хром, дар забони латинӣ «**chromium**», аз калимаи юнонии «**chroma**» гирифта шудааст, ки маънои «ранг»-ро дорад. Ин ном аз он иборат аст, ки бисёре аз пайвастиҳои хром ранги равшан доранд, бинобар ин оксидҳои он метавонанд сабз, сиёҳ, сурх, хроматҳо - зард, дихромҳо - норанҷӣ бошанд. Номи элементҳои металл, ки дар латинӣ «**rhodium**» аст, аз калимаҳои юнонӣ бармеояд «**rhodon**» ва «**rhodeos**» сарчашма мегирад, ки мутаносибан «садбарг» ва «садбарги сурх» тарҷума мешаванд. Таҳлили муфассали пайдоиши латинию юнонии қадими номҳои элементҳои химиявӣ, истилоҳоти химиявӣю физикию кимиёвӣ, маъданҳо ва ҷинсҳо, инчунин баъзе кислотаҳо гузаронида шуд, ки дар натиҷаи он хусусияти истилоҳоти таҳқиқшуда ошкор гардид, ки дар таркиби морфемикии онҳо воқеъ аст. Ҳангоми муттаҳид кардани унсурҳои истилоҳ дар мисолҳои баррасӣ, таърифе ташаккул меёбад ва элементҳои баррасишавандаро аз нуқтаи назари контекстӣ дақиқтар тавсиф мекунад. Ҳамин тариқ, донишмандони этимологияи истилоҳоти химиявӣ имкон медиҳад, ки маънои онҳо беҳтар дарк карда шавад.

ИХТИСОРАҲОИ КАЛИМАҲОИ МУОСИРИ ЗАБОНИ ЛОТИНӢ

Асоев Ҷ.Х.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Роҳбари илмӣ - д.и.ф., профессор Қосимов О.Ҳ.

Забонҳои муосир пайваста инкишоф меёбанд. Дар робита ба афзоиши ҳаҷми иттилоот тамоюли кам кардани ҳаҷми матн тавассути ворид намудани навъҳои ихтисороти гуногун ба назар мерасад. Ихтисорот (аз лат. *brevis* – *мухтасар, қӯтоҳ*) интиқоли ҳадди аксари мсълумотро бо мазмуни маъноӣ бо ҳадди ақали истифодаи қабати моддии забон (қабати садо ва шакли графикӣ) таъмин менамояд, яъне ба баланд шудани самаранокии вазифаи коммуникативии забон мусоидат мекунад. Ихтисорот ҷузъи таркибии луғавии ҳар забон буда, ба воҳидҳои лексикӣ комил мубаддал шуда, барои содда кардани сохт, сарфаи вақт ва меҳнат истифода мешаванд. Бо вучуди ин, ихтисорот аксар вақт душвортарин фаҳмиши унсурҳои нутқ ва навиштан мебошанд ва тавачҷӯҳи зиёд ва дониши махсусро талаб мекунанд.

Анъанаи истифодаи ихтисороти лотинӣ қариб дар тамоми соҳаҳои фаъолияти инсон вучуд дорад. Дақиқӣ ва яқинии ихтисорот дар ҳама соҳаи илм муҳим аст, аммо дар тиб ин падида махсусан муҳим аст, зеро аксари забони касбии тиб бо истилоҳоти пайдоиши лотинӣ ва юнонӣ ифода ёфтааст. Донишҷӯи забони лотинӣ ва махсусан ихтисороти лотинӣ дар тақмили ихтисоси табиб ҳамчун мутахассиси салоҳиятдор нақши муҳим мебозад. Истифодаи ихтисороти лотинӣ ҳамчун воситаи ягонаи истилоҳоти тиббӣ хизмат мекунад ва ба табибони ихтисосҳои гуногун имкон медиҳад, ки ҳамдигарро ба осонӣ фаҳманд. Ҳамин тавр, масалан, ихтисороти пайдоиши лотинӣ дар истилоҳоти анатомӣ васеъ паҳн шудаанд: *a. (arteria)* - *артерия*; *b. (bursa)* - *халта*; *for. (foramen)* – *сӯроҳ*; *lig. (ligamentum)* – *пайвандак*; *m. (musculus)* - *мушак*; *n. (nervus)* - *нерв*; *r. (ramus)* - *шохча*; *v. (vena)* – *вена*; *vag. (vagina)* – *маҳбал* ва ғайраҳо мебошанд, ки ба забони лотинӣ чун рамзқунони ишора карда шудаанд *oculus dexter, oculus sinister, oculus uterque* ва маънои чашми рост, чашми чап, ҳарду чашм. Ихтисораи калимаҳои лотинӣ дар таснифи байналмилалии варамҳои ашаддӣ аз рӯи марҳилаҳо истифода мешавад: **T (tumor)** - **варами ибтидоӣ**; **N (noduli)** - **гирехҳо (лимфа)**; **M – (metastases)** - **метастазҳо**, метастазҳои дурро дар назар доранд. Намунаи ихтисораи лотинӣ дар гинекология аст **GN (gravida no)** – **рақами ҳомиладорӣ**. Дар нутқи ҳаттии отоларинголог ихтисороти зерин ҳамчун истилоҳот амал мекунанд: **AD (auris dextra** - **гӯши рост)** ва **AS (auris sinistra** - **гӯши чап)**; **Mt (membrana tympani)** - **пардаи гӯш**. Истифодаи ихтисороти лотинӣ ҳангоми навиштани дорухат ба шумо имкон медиҳад, ки маълумотро дақиқтар интиқол диҳед, раванди муоширатро осон кунед ва вақти табибро сарфа кунед, ки ба ӯ лозим нест, ки ҳама чизро ба таври муфассал тавсиф кунед - ба ӯ танҳо лозим аст, ки схемаи дорухатро бо истифода аз ихтисороти умумӣ қабул кунад.

Ихтисороти лотинӣ дар рецептҳо як системаи шинос ва қулай мебошанд, ки дар сохтори дорухат ҷойгир шудаанд ва дар тӯли асрҳои зиёд истифода мешаванд [Кондратьев 2015]. Ихтисороти асосии дорухатҳо инҳоянд: 1) номҳои дорухҳои истифодашаванда (**inf.** – **инфузия**, **emuls.** – **эмулсия**, **empl.** – **ямоқи**, **extr.** – **иктибос**, **ol.** – **равған**, **pulv.** – **хока**, **tab.** – **таблетка**, **sir.** – **сироп (шарбат)**, **supp.** – **суппозиторий (шамъ)**, **spec.** – **сбор (чамъоварӣ)**, **sol.** – **раствор (ҳалли)**, **tinct.** – **спирт**, **ung.** - **маз**); 2) номи қисмҳои растаниҳо (**cort.** – **мағз**, **fl.** – **гул (цветки)**, **fol.** - **варақ**, **fr.** – **плод**, **gem.** – **гурда**, **hb.** – **алаф**, **rad.** – **реша (корни)**, **rhiz.** – **ризозма**, **sem.** – **тухмӣ** ва ғ.

Аз ин рӯ, донишҷӯи хусусиятҳои тархрезии қисми лотинии рецептҳо бо истифода аз ихтисороти лотинӣ ба салоҳиятҳои ҳатмии касбии духтур мансубанд.

НАҚШИ ШАХСИЯТ ДАР СИЁСАТ ДАР ЗАМОНИ МУОСИР

Аҳмадиён Ш.Р., Гулов А.А., Илёсов Э.С.

Кафедраи ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи Давлатии тиббии Хатлон”

Ҳаёти сиёсии ҷомеа – ин маҷмӯи фаёли гуногунҷабҳаи фаъолияти сиёсии инсоният мебошад. Мафҳум ва асоси онро масъалаҳои ҳокимияти сиёсӣ, механизми онро бошад истифодаи самарано-

ки соҳаи иҷтимоӣ, умумияти одамон ва таваҷҷуҳи сиёсии шахсият фаро гирифтааст. Дар ҷомеаи миллии тоҷикон дар ҳаёти сиёсии одамон солҳои охир як қатор тағйиротҳои кулӣ ба амал омаданд. Айни замон ҷидду ҷаҳди давлат баҳри беҳбудии ҳаёти одамон ва иваз намудани институтҳои мушаххаси сиёсӣ равона гардидааст. Ҳамаи ин имкон медиҳад, ки инсон дар шароити озод, маънави ва масъулияти шахсии худро баланд бардорад ва бо ҳамаи ин нишонаҳо кӯшиш намояд, ки ба ҳаёти сиёсии ҷомеаи демократӣ ва инсонпарвар дохил гардад.

Таҷрибаҳои тамаддуни ҳозиразамон нишон медиҳад, ки дар системаи сиёсии давлатҳои ғарб баамалбарории анъана ва маданияти европоӣ асосан ба расм дароварда шудааст ва дар он нақш ва мақоми инсон беназир шуморида мешавад.

Дар алоқамандӣ бо ин қайд кардан ба маврид аст, ки нақши шахсият дар сиёсат-ин меҳвар ва ченаки таъсири инсон дар муносибатҳо ва равандҳои сиёсӣ мебошад ва ин соҳа чун тақондихандаи вазъи сиёсӣ ба он таъсир мерасонанд.

Қайд кардан ба маврид аст, ки машғулияти касбӣ -сиёсии шахсиятбоз як нуқтаиназаримуҳимдорад, ки онро бояд ёдовар шавем. Ҳар қадаре, ки одамон ба сиёсати ғайрикасбӣ кам машғул бошанд, ҳамон қадар ба сиёсат бештар зарурият пайдо мешавад. Дар сиёсат таваккалан иштирок накардан беҳтар аст, аз он, ки ба худ ба таври таваккалӣ суол диҳад: «месазад, ки дар сиёсат қувваозмояи кунам?». Ба ақидаи М.Вебер омӯзиши сиёсат ба се шакл ҷудо карда шудааст: «ба сабабе», «њамбастагӣ» ва «касбӣ».

Чуръатнокӣ-ҳолати барҳам задани номуайяни буда, бо мақсади ба даст овардани натиҷаҳои мусбӣ амалӣ мешавад. Номувофиқатӣ дар муносибатҳои манфӣ дар сиёсат аз нофаҳмии одамон дар фаъолияти сиёсии онҳо ба амал меояд. Чи тавре, ки дар боло қайд кардем сиёсатмадори хушманд худ таҳлилгар аст. ӯ хатман дар нуқтаи хатарноки сиёсӣ қарор дорад ва вазифадор аст, ки сиёсатро ташхис намояд, имкон ва қудрати ҳақиқии онро муоина намояд.

Бинобар ин агар хоҳем, ки дар ҳаёти сиёсии ҷомеа фаъолон иштирок намоем, фақат хоҳиши иштирок кардан кам аст. Зарур аст, ки қудратнокӣ, салоҳият, маҳорат ва оид ба тағйирот ва моҳияти сиёсии ҷаҳон дар раванди тараққиҳои ҷомеа фаҳмиш дошта бошем. Мисоли равшании дар фаъолияти сиёсии роҳбари давлатамон, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Ҷаноби Олӣ Э. Раҳмон мушоҳида карда метавонем. Мо ӯро ҳамчун сиёсатмадори касбӣ, ки дар арсаи сиёсат таҷрибаи бой ва дар байни давлатҳои ҷаҳон обрӯи бонуфуз дорад, дида метавонем.

СУТЬ ТЕОРИИ РАЗДЕЛЕНИЯ ВЛАСТЕЙ

Аҳмадиён Ш.Р., Гулов А.А., Илёмов Э.С.

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Как известно, родоначальником теории разделения властей является английский мыслитель Дж. Локк. Из теории общественного договора он выводит происхождение отдельных видов власти и все другие вопросы политико-государственного устройства общества, механизмы их функционирования. Он различает законодательную, исполнительную и федеративную власть. Последняя рассматривается им в единстве с исполнительной, так как они находятся в одних руках.

Ш. Монтескье, представитель французского просвещения, впервые выделил судебную власть как самостоятельную. Он выдвинул идею независимых властей, сдерживающих друг друга, старался разработать механизмы их взаимодействия.

Данный принцип нашел юридическое закрепление впервые в Конституции США, конституционных актах Великой Французской революции. В Конституции Республики Таджикистан 1994 года в качестве одной из основ конституционного строя выступает принцип разделения власти. Статья 9 фиксирует: «Государственная власть в Республике Таджикистан осуществляется на основе её разделения на законодательную, исполнительную и судебную. Органы законодательной, исполнительной и судебной власти самостоятельны».

Разделение государственной власти на три её ветви необходимо, во-первых, для исключения абсолютизации, концентрации власти в руках одного человека или государственного органа, что неизбежно приводит к злоупотреблениям, установлению диктатуры.

Во-вторых, чёткое разграничение функций между ветвями государственной власти позволяет эффективно выполнять важные государственные полномочия каждой из них.

В-третьих, осуществляется взаимный контроль, создаётся система сдержек и противовесов. Разделение властей представляет собой функциональный разрез единой государственной власти и не означает многовластия.

Власть едина, так как её единственным источником является народ. Поэтому речь идет только о разграничении полномочий между ветвями неделимой государственной власти.

ОМУЗИШИ ТАФАККУРИ ИНТИҚОДӢ ДАР РАВАНДИ ТАҲСИЛОТ

Аҳмадиён Ш.Р., Холов Ш.И., Илёсов Э.С.

Кафедраи чомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Моҳияти тафаккури интиқодӣ чист? Тафаккури интиқодӣ маънои тафаккури диқатан ба эъти- доловардашуда ва таҳлиро дорад. Мутаассифона, омузиши ва таълим додани тафаккури ин- тиқодӣ хеле душвор аст, зеро ба он ҳамчун ба як фанни анъанавии омузиш назар карда, дарс додан одатан ба муваффақият оварда расонида наметавонад. Зеро, толибилм метавонад аҳмияти тафак- кури танкидиро хуб дарк кунад ва агар касе онро надошта бошад, ба ин диққат диҳад. Аммо вақте сухан дар бораи худ талаба ё донишомӯз меравад, вай метавонад дар ҳолатҳои амалӣ интиқодӣ набоянд. Аз ин ҷиҳат, тафаккури интиқодӣ фанни амалӣ аст ва таълими тафаккури интиқодӣ ва танкидӣ бояд онро инъикос кунад. Машқҳои амалӣ бояд дар заминаҳо ва ҳолатҳои гуногун гузаро- нида шаванд, то қобилиятҳои интиқодӣ аз лиҳози ҳаҷми худ аз ҳад зиёд маҳдуд нашаванд. Барои хонандагон усули беҳтарин омуختани тафаккури интиқодии ҳамҷониба, новобаста аз мундариҷа, иборат аз татбиқи усулҳои равону содаи тафаккури интиқодӣ доир ба ҳар гуна фанҳо, мавзӯ ва рӯйдодҳои мухталиф мебошад.

Инҳо бояд ба маънии тафтиши далел савол бояд гузошт. Тафтиши далелҳо раванди тадқиқотест, ки ба дарки комили ҳақиқат ё эҳтимолият, масалан, як изҳороти оммавӣ талош дорад. Масалан, дар таърих равандҳои гуногуни санчиши далелҳоро истифода мебаранд, ки дар он далелсанҷҳо назорат мекунанд, ки мундариҷа бо маълумоти бойгониишуда, далелҳои таърихӣ мувофиқат кунад. Аммо, санчиши далелҳо аз доираи таърих фарохтар гузаштаст ва дар миқёси глобалӣ миқдори зиё- ди фаъолиятҳои шаҳрвандӣ рушд кардаанд.

Онҳое, ки далелҳоро тафтиш мекунанд, худашон собиқ таърихшинос ё муҳаққиқ мебошад. Ҳадафҳои бештар маълумлашти санчиши далелҳо, масалан, ваъда ва иддао як шахси масъул ва изҳороти илмӣ ба ибораи дигар, ҳама гуна изҳоротест, ки метавонад дар асоси далел ё таҷрибаи илмӣ бунёд ёбанд. Натиҷаи раванд бояд ҳамеша ба қадри имкон объективӣ ва ҳақиқӣ бошад.

Тафтиши далелҳо дар муҳити муосири каммуникатсионӣ ки қуттбӣ ва дорои гироиш ба папу- лизм аст, боз ҳам муҳимтар шудааст. Шабакаҳои иҷтимоӣ ва технологияҳои коммуникатсионӣ ба изҳоротҳои беасос иҷозат доданд, ки ба мисли оташ дар ҷангал паҳн шаванд. Дар натиҷа, шаба- каҳои иҷтимоӣ воситаи амалиётҳои ҳадафмандонаи иттилоотӣ гаштанд.

Тафаккури интиқодӣ – чувствуйи маънои солим: чӣ гуна, бо назардошти ҳам нуқтаи назари худ ва ҳам андешаҳои дигарон, мантиқан ҳукм ва амал кардан аст, ин қобилияти даст кашидан аз таассуботи шахсӣ аст. Тафаккури интиқодӣ, ки қодир аст ғояҳои нав пешниҳод кунад ва имкони- ятҳои тозаро бинад, ҳангоми ҳалли мушкилот муҳим аст.

Тафаккури интиқодӣ – қобилияти инсонии таҳти шубҳа қарор додани маълумоти воритшаван- да ва ҳатто эътиқодоти шахси мебошад. Ин асоси тамоми пешрафти инсоният, тафаккур илмӣ мебошад. Яъне, мо бояд тамоми иттилоот ва ҳатто эътиқоди худамонро, ки таҳти таъсири ин маъ- лумот ташакул ёфтаанд, дубора тафтиш кунем.

Раванди тафтиши далелҳо одатан оғоз меёбад, ки тафтишгарон роҷеъ ба санчидани далел, масалан изҳороти расмӣ як шахси масъул, огохинома ё дархости санчиши далелҳоро бигиранд. Ишорат ё дархост метавонад тавассути шакли тамос ё шабакаҳои иҷтимоӣ бисанҷад. Барои ҷустуҷӯи даъвоҳое, ки санчиши далелҳоро талаб мекунанд, афзорҳои ҷустуҷӯӣ таҳия карда шудаанд.

Азбаски тафтиши тамоми далелҳо ғайриимкон аст, шахсан тафтишкунанда бояд раванди санчишро тангтар намояд, то фарогирии изҳоротҳои муҳимтар, интиқодӣ ва доғ, масалан, изҳороте ки дар ВАО васеъ паҳн шудаанд ё сазовори тавачҷуҳи махсус мебошад. Қадами аввал муайн кардани чизест, ки санчишро металабад.

Далелсанҷ бояд изҳоротро таҳрир кунад, яъне он чизе ки дар изҳорот сабт ё матн воқеан гуфта шудааст, мундариҷаашро ба ибораи дигар тавре ҷамъбаст кунад, ки онро ба изҳороти ҳақиқӣ ё бардурӯғ бирасонад.

Хулоса, тафтиши фактҳо, саволҳо, хоҳишҳо, пиндоштҳо, пешниҳодҳо тавсирҳои шахсӣ, мулоҳизаҳо дар бораи оянда ва ғайраро баррасӣ намекунад. Ҳамаи ин аз он шаҳодат медиҳад, ки аз далелсанҷ омӯзиш ва баҳогузори дақиқро мепазирад.

ЧТО ТАКОЕ ПОЛИТИЧЕСКОЕ ДОВЕРИЕ?

Аҳмадиён Ш.Р., Илёмов Э.С., Раҷабзода Р.С.

Кафедра общественных дисциплин, ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Политическое доверие – отношение участников политического процесса друг к другу, основанное на убеждённости в соответствии политических действий идеологического и практического плана результату деятельности. Доверие реализуется по всем осям политического пространства: оно возникает в системе «субъект-объект», «объект-субъект», «субъект-субъект», и «объект-объект» политики.

Важнейшим моментом политического доверия выступает легитимность власти. Если в обществе масса населения уверена в законности, обоснованности власти, она расположена доверять ей. Такое доверие гармонизирует осуществление политических решений.

Доверие возникает на всех этапах политической деятельности. Возможно доверие к оппозиции, идеологии, программам, кандидатам, существующей власти, реформам, а также к последствиям практической деятельности политиков и т.д. Доверие может сменяться недоверием, алегитимизацией, политической анемией, политической маргинализацией и другими формами деформации политического пространства в случае обмана партнёров, дискредитации политических структур.

Доверие основывается на политическом совпадении, тождестве различных элементов единого политического движения: интересов, целей, способов действия, содержания действия, результатов, общений и т.д. В разных странах доверие формируется на основании различных установок, на традициях, ожиданиях, вере в искренность и дееспособность власти. В Таджикистане оно во многом опирается на положительное доверие народа к власти.

Доверие создаётся чёткой, результативной деятельностью политических институтов и лидеров, либо широким участием населения в политической жизни, гласностью, открытостью.

Таким образом, доверие возникает как на рациональном, осознанном уровне, так и на бессознательном. Его можно формировать, а можно манипулировать общественной психологией.

ЗАЧЕМ НЕОБХОДИМО УЧАСТИЕ МОЛОДЁЖИ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ

Аҳмадиён Ш.Р., Гулов А.А., Шоймардонова Т.М.

Кафедра общественных дисциплин, ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Под общественным участием здесь и далее понимается участие людей, не наделённых властными полномочиями, в подготовке и принятии решений органами государственной власти, местного

самоуправления и компаниями по тем вопросам, которые непосредственно затрагивают интересы этих людей. Основной целью вовлечения общественности в процессы принятия государственных и корпоративных решений является, повышение качества и эффективности процессов корпоративного управления. Под «эффективностью» понимается, с одной стороны, снижение затрат на поиск оптимального решения сложных управленческих проблем, которые затрагивают интересы значительного числа граждан и хозяйствующих субъектов, а с другой – подготовка такого решения, которое в максимальной степени учитывает интересы всех затрагиваемых сторон.

Общественное участие – это непрерывный процесс взаимодействия (общения) между организацией (учреждением), ответственной за принятие решения, и гражданами, чьи интересы могут быть затронуты прямыми или косвенными последствиями планируемого решения, а также между гражданами и теми государственными органами, которые регулируют данный вид деятельности. Этот процесс общения должен быть специально организован, так, чтобы:

- общественность была полностью информирована о стадии разработки проекта и о возможностях участия;
- осуществлялся активный сбор мнений граждан, оценивалось их восприятие проекта, их предпочтение в отношении любых альтернатив, касающихся проекта;
- общественность понимала механизмы исследования проблем и принятия решений.

Таким образом, для более полного понимания сущности этого процесса нам следует подчеркнуть, что «участие» - это коммуникационный процесс, который подчиняется всем закономерностям организации сетевых коммуникаций «от многих многим». В свою очередь, термин «принятие решения» понимается как процесс рационального или иррационального выбора альтернатив, имеющий целью достижение осознаваемого результата и включающий следующие этапы: - ситуационный анализ – идентификация проблемы и постановка цели – поиск необходимой информации – формирование альтернатив – формирование критериев для оценки альтернатив – проведение оценки – Выбор наилучшей альтернативы – Разработка критериев (индикатор) для мониторинга – Внедрение (исполнение) – мониторинг исполнения – Оценка результата.

НОМИ БЕМОРИХО ДАР “БУРҲОНИ ҚОТЕЪ”

Ашӯров Ҳ.А., Авлиёзода А.Д., Ҳамроев М.Ф.

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”.

Роҳбари илмӣ - Раҳимов Т.Ф.

Мақсади таҳқиқот. “Бурҳони қотеъ”-и Муҳаммадхусайн ибни Халафи Табрэзӣ бо таҳаллуסי Бурҳон аз ҷумлаи луғатҳои қадима буда, аз мукамал ва маъруфтарин фарҳангҳои форсӣ-тоҷикӣ эътироф ва дар саросари Ҳиндустону Осиёи Миёна, Эрону Афғонистон аз ҷониби хосу ом қабул ва соҳиби обрӯву шухрат гардидааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. “Сихоҳ-ул-адвия”-и Ҳусайни Ансорӣ табиб ва донишманди машҳури Исфохон яке аз сарчашмаҳои асосии “Бурҳони қотеъ” ба шумор меравад. Зимни луғати мазкур вожаҳои мухталифе ба риштаи шарҳу тафсир кашида шудаанд, ки ба соҳоти мухталиф, аз ҷумла тиб баҳшида шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Теъдоди вожа-истилоҳоти тиббӣ, хусусан номи беморӣ ва симптомҳо дар муқоиса бо истилоҳоти дигар бештар ба назар мерасанд. Истилоҳоти тиббӣ, ки зимни “Бурҳони қотеъ” ба қор бурда шудаанд, шартан ҷунин тасниф намудан мумкин аст: 1. Номи бемориҳо, ки ба соҳаи ҷарроҳӣ хосанд: дул, девғул, сурхича, ғар, зӯх, қарӣ. 2. Номи бемориҳои ҳоси терапевтӣ: реши ҳук, захрбод, сабура, сӯзок, фарисимус, қулқуна. 3. Номи бемориҳои пӯсту зуҳравӣ: роя, шируна, ғир. 4. Аломатҳои беморӣ: диҷам, руғ, таъби кофурӣ, ғука, киғ (ких), кӯрас.

Хулоса. Аз таснифоти боло маълум мегардад, ки истилоҳоти ба номи бемориҳо ихтисос додашуда, аз лиҳози адад зиёд ва аз ҷиҳати мавзӯъ низ гуногун буда, ба ҳелҳо ҷудо кардани ҳамаи онҳо дар қорҷӯбаи як тезис аз доираи имконот берун аст.

Таҳқиқи ҳамаҷонибаи ин луғат метавонад барои табибони соҳоти мухталиф истилоҳоти зиё-деро кашф ва бо вариантҳои мухталифи он шинос намояд, ки метавонад дар амалия барои табиб зарур шавад.

МАНФИАТИ ВАРЗИШ ВА ТАРБИЯИ ҶИСМОНӢ БА НЕРУИ ДОНИШЧӢӢН.

Маҳмуд Б., Самиев С.Ф., Қурбоналиев Ҷ.М.

Кафедраи тибби ҳарбӣ, МДТ ДДТХ.

Новобаста ба даври замон, шароити таърихӣ, иқтисодию иҷтимоӣ варзиш яке аз шуғлҳои асо-сии инсон ба шумор рафта доимо такмил ва рушд менамояд, зеро «Тани солим-рӯҳи солим» гуф-таанд. Тарбияи ҷисмонӣ ва варзиш барои инсон яке аз омилҳои асосии тандурустӣ ва ташакули шахсият, ҷисман ва рӯҳан солим будан ба шумор меравад.

Мақсад: муайян кардани таъсири тарбияи ҷисмонӣ ва варзиш ба ҳаёту саломатии донишчӯён.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: Дар ДДТХ машғулиятҳои варзиши сабук дар байни донишчӯё-ни курсҳои 1-ум ва 2-юм бо шумораи 346 нафар гузаронида шуд. Донишчӯёнро ба ду гуруҳ ҷудо намуда ба гуруҳи якум бозиҳои варзиши сабук дар намуди «Волейбол» ва ба гуруҳи 2-юм бозиҳои варзиши сабук дар намуди «Футбол» гузаронида шуд.

Натиҷа: хангоми ба роҳ мондани варзиши сабук дар намуди «Волейбол» дар гурӯҳҳои акаде-мии 1-ум дар байни донишчӯён, ки доимо ба тамрин машғул мешуданд масъуният бадан баланд шуд, дар байни онҳо аломатҳои изтироб паст гардид ва боиси баланд шудани хушҳолӣ эҳсос ме-гардид. Дар байни гуруҳи академии 2-юм, ки варзиши сабук дар намуди «Футбол» ба роҳ монду шуда буд донишчӯён худро бардам солим ҳис мекарданд. Дар байни донишчӯёне, ки доимо ба варзиш машғул мешуданд бемориҳои роҳҳои нафаскашӣ кам мушоҳида мегардид. Ин аз он шаҳо-лат медиҳад, ки варзиш ба саломатии онҳо таъсири мусбӣ расонида истодааст. Донишчӯёне, ки камтар ба варзиш машғул шуда буданд бештар ба бемориҳои роҳҳои нафас дучор мешуданд.

Хулоса: Тарбияи ҷисмонӣ ва варзиш барои саломатии донишчӯён манфиатнок буда, барои му-стаҳкам намудани саломатӣ, кам кардани аломатҳои изтироб, тарсу, паст намудани ҳаяҷоннокӣ ва зиёд шудани хушҳолӣ дар байни донишчӯён мусоидат кард. Мунтазам машғул шудани ба варзиш дар байни донишчӯён хоҳиши бештар машғул шудан ба варзиш ва бурдани тарзи ҳаёти солим бештар мушоҳида мегардид. Пайваста ба варзиш ва машқҳои бадан машғул шудан боиси бартарф шудани тарсу гардид ва обутоб ёфтани бадан боиси зебоии бадан мусоидат намуд.

ИСТИҚЛОЛИЯТ ВА ВАРЗИШ

Маҳмуд Б., Самиев С.Ф., Қурбоналиев Ҷ.М.

Кафедраи тибби ҳарбӣ, МДТ ДДТХ.

Бо бадаст овардани Истиқлолияти давлатӣ ва сулҳу субботи кишвар тамоми соҳаҳои хоҷагии мамлакат ба рушду нумуъ ру ниҳод. Дар асоси мулоқоти Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон бо варзишгарони кишвар, ки 20-уми декабри соли 2020 баргузор гардида буд соҳаи варзиш дар ДДТХ низ дигаргунӣ ба вучуд омад. Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон барои шароит фароҳам овардани варзишгарон ва шахрвандон, барои пешбурди тарзи ҳаёти солим тасмим гирифта буд, ки толору майдонҳои варзи-шии ҷавобгӯ ба сатҳи байналмилалиро сохта ба истифода медиҳанд.

Мақсад тадқиқот. Муайян кардани самтҳои асоии рушди варзиш дар даврони истиқлолият дар ДДТХ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Гузаронидани бозиҳои варзиши сабук дар байни донишчӯён. Аз оғози ташкил ёфтани ДДТХ байни дастаҳои донишчӯён, устодон ва кормандон бозиҳои варзиши сабук дар намуди «Футбол», «Шоҳмот», «Тениси рӯи миз» ва «Волейбол» ташкил карда шуданд.

Натичаҳои тадқиқот. Дар солҳои аввали ташкилѐбии ДДТХ бозиҳои варзиши сабук дар байни гуруҳҳои академӣ ба шумораи 8 даста гузаронида мешуданд. Ҳамзамон солҳои минбаъда низ бозиҳои варзиши сабук байни омӯзгорон ва кормандон ба роҳ монда шуданд, ки 7 дастаро ташкил медод. Солҳои 2020-2021 бошад шумораи мусобикаҳои варзишӣ дар байни донишҷӯён аз 20 то ба 30 дастаҳо расиданд. Инчунин донишҷӯён имконияти иштирок дар бозиҳои варзишии ноҳивӣ, вилоятӣ ва ҷумҳуриро пайдо намуданд, ки дар натиҷа 2 нафар ҷойҳои аввал аз каратѐ-до ва 1 нафар ҷойи 2-юмро аз шохмот ишғол намуданд.

Хулоса. Истиқлолият ганҷи бебаҳост, фазои орому осоиштаро муҳайѐ намуда ба рушди равнақи фани тарбияи ҷисмонӣ мусоидат намуда нури тозаро ба донишҷӯён ҳангоми гузаронидани дарсҳои тарбияи ҷисмонӣ ва варзиш мебахшад. Ба варзиш машғул шудан боиси баланд бардоштани ҳисси миллӣ ва мудофияи давлат мегардад. Истиқлолияти давлатӣ ба варзишгарон имконият дод, ки дар бозиҳои олимпӣ ва мусобикаҳои байналмилаи иштирок варзанд ва Парчами Ҷумҳурии Тоҷикистонро баланд бардоранд.

ВКЛАД А.П. ЧЕХОВА В МЕДИЦИНУ

Болтаева Ф.С.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Научный руководитель - Курбонов Х.Ш.

Цель исследования. На основе анализа произведений А.П. Чехова показать, как медицинские, естественнонаучные знания обогатили его творчество и позволили ему глубже проникнуть в психологию своих героев.

Материал и методы исследования. Информация, использованная в этом тезисе, была приобретена из научных статей зарубежных учёных.

Результаты исследования. Классик мировой литературы. Почётный академик Императорской Академии наук по разряду изящной словесности (1900—1902) Антон Павлович Чехов родился 17 (29) января 1860 года в Таганроге в небольшом саманном домике на Полицейской улице (сейчас — улица Чехова), в семье купца третьей гильдии, владельца бакалейной лавки Павла Егоровича Чехова и Евгении Яковлевны Чеховой.

Ещё малом возрасте Антон Павлович Чехов думал поступать в Московский университет на медицинский факультет.

На медицинский факультет Московского университета Чехов поступил в 1879 году и окончил его в 1884 году.

Уже с 1881 года он начинает практику врача в городе Воскресенске Звени городского уезда Московской губернии (сейчас — город Истра). На окраине этого города находилась Чикинская больница, которой заведовал известный тогда врач П. А. Архангельский. Слава его как врача-терапевта была настолько велика, что к нему съезжались на практику студенты-медики последних курсов и даже молодые врачи. Не миновал этого и Антон Павлович Чехов.

Исключительное внимание юноши к больным, добросовестное и любовное отношение к делу привели Архангельского к полному доверию практиканту, и он, полагаясь на компетентность, профессионализм, высокие моральные качества начинающего медика, оставлял его единственным практикующим врачом в больнице. Эта лечебница сблизила его с больными крестьянами, открыла перед ним их нравы, а также нравы медицинского персонала. Впечатления эти отразились в тех произведениях Антона Павловича, в которых изображаются врачи, больные и фельдшера: «Беглец», «Мёртвое тело», «Сельские эскулапы», «Хирургия», «Неприятность», «По делам службы», «Горе» и другие.

К Чехову обращались пациенты с самыми различными заболеваниями. Здесь и рахитичные дети, и старухи с сопьют. Л. Щепкина-Куперник пишет, что каждое лето, куда бы Чехов ни попадал,

"Он или лечил крестьян, или работал в местных больницах, безвозмездно, не упуская случая пополнить своё медицинское образование. Когда он попал в Мелихово, слава его как врача разнеслась на всю округу... Особенно напряжённо работал Чехов-врач в 1892-1893 гг., когда на Серпуховски уезд надвигалась холера. В этот момент, по образному выражению известного земского врача и статистика П. И. Куркина, Чехов немедленно стал "под ружьё". Он и врач, принявший в течение 1892 г. до 1000 больных, он и организатор борьбы с эпидемией, и активный участник уездного санитарного совета, причём, по свидетельству Куркина, не пропустил ни одного его заседания. Близкое знакомство Чехова с земскими врачами дало возможность Чехову писателю отразить их жизнь в ряде замечательных произведений - в рассказах "Враги", "Неприятность", "Княгиня", в пьесе "дядя Ваня" и др.

Выводы. Антону Павловичу Чехову в своих произведениях удалось изобразить больного человека с помощью слов и выражений, понятных для рядового читателя, не прибегая к помощи научных терминов и определений. В этом-то и заключается главный талант Чехова-писателя и Чехова-врача.

КАТЕГОРИИ СОҶИБИЯТ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Қурбонмамадов С.Х., Абдуллоева М.

Кафедраи забонҳои МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон".

Бештари одамоне, ки рӯ ба омӯзиши забони англисӣ овардаанд, роҳҳои ифода намудани соҳибият ва хусусиятҳои фарқкунандаи онро дар забонҳои тоҷикӣ ва русӣ пурра наметонанд. Ба фикри мо ибораҳои «исмҳои соҳибӣ» ва «сифатҳои соҳибӣ» барои хонандагони тоҷик ба назар андаке ғайриодӣ ва нофаҳмо метобанд. Аз ин сабаб тасмин гирифтаем, ки оид ба ин масъала каме рӯшани андозем.

Бо методи муқоисавӣ аз сарчашмаҳои илмии забоншиносони ватанӣ ва хориҷӣ истифода намуда, масъалаи ифода намудани соҳибиятро дар забонҳои тоҷикӣ, русӣ ва англисӣ мавриди пажӯҳиш қарор додем.

Тадқиқотҳо нишон доданд, ки дар забонҳои тоҷикӣ ва русӣ соҳибият фақат бо ҷонишинҳои соҳибӣ ифода карда мешавад. Дар забони англисӣ ғайр аз ҷониширҳои соҳибӣ исмҳои соҳибӣ ва сифатҳои соҳибӣ низ вучуд доранд, ки барои донишомӯзони тоҷик ин ибораҳо мумкин бегона бошанд.

Ҷонишинҳои соҳибии забони тоҷикӣ аз *они ман, аз они ту, аз они вай* дар шакли танҳо ва аз *они мо, аз они шумо* ва аз *они онҳо* дар шакли ҷамъ ва муодули онҳо дар забони русӣ *мой, твой, его, её* дар шакли танҳо ва *наш, ваш, их* дар шакли ҷамъ ба забони англисӣ чунин тарҷума мешаванд: *tu, your, his, her, its* дар шакли танҳо ва *our, your, their* дар шакли ҷамъ, ки чунин тарҷума сабабгори асосӣ барои забоншиносони русу тоҷик гардид, ки ин калимаҳои забони англисиро ҷонишинҳои соҳибӣ ном гузоранд. Лекин тадқиқотҳои мо нишон додаанд, ки забоншиносони хориҷӣ ин калимаҳоро сифатҳои соҳибӣ меноманд.

Ҷонишинҳои соҳибӣ дар забони англисӣ инҳоянд: *mine, yours, his, hers* дар шакли танҳо ва *ours, yours, theirs* дар шакли ҷамъ. Ғайр аз ин роҳи дигари ифода намудани соҳибият дар забони англисӣ вучуд дорад, ки чунин аст: *Sharif's car, the book's author*. Чуноне ки мебинем ин тарзи ифодабӣ соҳибият бо илова намудани "S"- и соҳибӣ ба исмҳо роҳандозӣ шудааст, ки дар якҷоягӣ онҳоро исмҳои соҳибӣ меноманд.

Дар забони англисӣ соҳибият бо се роҳ ифода мегардад. Нақши "S" – и соҳибии забони англисиро дар забони тоҷикӣ бандаки изофии – и мебозад, ки низ ба исмҳо ҳамроҳ мешавад, лекин исмҳоро соҳибӣ наменоманд.

ШИНОСОӢ БО ИСМҲОӢ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Қурбонмамадов С.Х., Абдуллоева М.

Кафедраи забонҳои МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон".

Мақсади таҳқиқот. Бисёр одамони сину сол ва қасбу кори гуногун, ки рӯ ба омӯзиши забони англисӣ овардаанд дар истифодабарии исмҳо, махсусан исмҳои шакли танҳо ва ҷамъ, хангоми му-

тобикати онҳо бо феълҳо ва чонишинҳо ба иштибоҳ роҳ медиҳанд. Масалан: Дуруст: The subway stops near my house. It's very convenient.

Нодуруст: The subway stop near my house. They are very convenient.

Дуруст: Milk is good to drink.

Нолуруст: A milk is good to drink.

Баъзе исмҳо дар забони англисӣ фақат шакли танҳо доранд.

Масалан: one sheep-two sheep, one deer-three deer, one fish- two fish, one series-several series, one means-several means. Исмҳои ҳастанд, ки фақат шакли чамъ доранд. Масалан: clothes, groceries, police, people. Исмҳои дар забони англисӣ мавҷуданд, ки аз ду қисми баробар иборат буда мансуби як ашё ҳастанд. Ин исмҳоро бо чонишинҳо дар шакли чамъ иваз мекунанд ва ҳаргиз бо онҳо шумораҳо истифода бурда намешаванд. Ба ин исмҳо дохил мешаванд: pajamas, glasses, scissors, binoculars, pants, jeans, trousers, slacks, shorts

Натиҷаҳо ва муҳокимаҳои таҳқиқот. Омӯзиш ва шиносӣ бо исмҳо барои онҳое, ки бори аввал ба омӯзиши ин забон машғул мешаванд, хеле муҳим аст. Лекин мутаассифона, онҳо ба ин хусусиятҳои исми забони англисӣ чандон диққати ҷиддӣ намедиҳанд ва аз ин сабаб дар истифодаи артиклҳо, чонишинҳо ва феълҳоро бо исмҳо ба хатогӣ роҳ медиҳанд. Бинобар ин, ҳамаи хелҳои исмҳоро бояд ба донишҷӯён бо усули фардӣ ё гурӯҳӣ мавриди омӯзиш қарор диҳем, то ҳангоми супоридани тестҳо, ки натиҷаашон барои пешрафташон дар фаъолияти минбаъдаашон шароити муносиб фароҳам оваранд.

ИСТИФОДАБАРИИ ФЕЪЛҲОИ TO BE, TO DO, TO HAVE ВА ХУСУСИЯТҲОИ ФАРҚКУНАНДАИ ОНҲО АЗ ДИГАР ФЕЪЛҲО ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Одинаев С.П., Абдуллоева М.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои дарёфти натиҷаҳои дилхоҳ оид ба вазифа ва хусусиятҳои фарқкунандаи гурӯҳҳо ва феълҳои алоҳида аз якдигар дар забони англисӣ адабиётҳои бисёр истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Тадқиқот ба мо натиҷаи назаррас дод, ки ҳозир доир ба ҳар як гурӯҳ каме маълумот медиҳем. Феълҳои модалӣ дар алоҳидагӣ истифода бурда намешаванд. Онҳо бо феълҳои дигар истифода бурда шуда қобилият, иҷозат, ўҳдадорӣ, эҳтимолият, маслиҳат ва боистанро ифода мекунанд. Феълҳои дуруст ва нодуруст дар дар чор шакл истифода бурда мешаванд. Дар шакли яқум феълҳо дар шакли аввала дар замони ҳозира ва истифодабарӣ аз феълҳои ёридиҳандаи shall ва will дар замони оянда, шакли дуном фақат дар замони гузошта, шакли сеюм дар замони мутлақ ва шакли мафъӯл, гурӯҳи чорум анҷомаи ing-ро қабул намуда дар замони давомдор истифода бурда мешаванд. Феълҳои гузаранда баъди худ дар ҷумла пуркунандаи бевосита доранд ва феълҳои нагузаранда надоранд. Феълҳои ёридиҳанда дар ҷумла маъно надошта вазифаи худашонро доранд. Масалан: He is reading a book. Дар ин ҷумла вазифаи феъли ёридиҳандаи to be сохтани замони ҳозираи давомдор мебошад. Феълҳо дар ҳамаи гурӯҳҳои номбаршуда вазифаи муайяни худро иҷро мекунанд, онҳо дар ҷумла метавонанд вазифаи феъли ёридиҳанда ва ё феъли маъноиро иҷро кунанд. Аз ҳамин сабаб бояд ба тарзи истифодаи онҳо диққат дод. Дар мисоҳои зерин нақши ин феълҳоро дар ҷумла нишон медиҳем.

My friend is a student- Дӯсти ман донишҷӯ аст. Дар ин ҷумла феъли to be феъли маъноӣ ҳаст, ки буданро мефаҳмонад.

The surgeon is performing an operation. Ҷарроҳ амалиёт гузаронида истодааст. Чуноне ки дар боло қайд кардем, феълҳои ёридиҳанда дар ҷумла маъно надошта вазифа доранд. Вазифаи феъли to be дар ҷумлаи додашуда сохтани замони ҳозираи давомдор аст. The patient is operated on. Беморро ҷарроҳӣ мекунанд. Дар ин ҷумла феъли to be бо ҳамроҳии сифати феълии замони гузашта шакли мафъӯлро месозад. The surgeon is to operate on this patient. Ҷарроҳ бояд ин беморро ҷарроҳӣ кунад. Дар ин ҷумла феъли to be бо феъли маъноии дигар дар шакли инфинитив боистанро мефаҳмонад.

Феъли to do низ дар чумла вазифаи феъли ёридиҳанда ва маъноиро иҷро мекунад. Ҳамчун феъли феъли маъноӣ кардан ва ё иҷро карданро мефаҳмонад. Масалан: I do my home assignments. Ман вазифаи хонагиамро иҷро мекунам. Ҳамчун феъли ёридиҳанда аз рӯи шахсу шумора шаклашро иваз намуда дар замони ҳозира ва гузашта чумлаҳои инкорӣ ва саволиро месозад. Do you watch TV programs? Does he study at the university? Did they stay at the hotel?

Феъли to have низ ду вазифаро иҷро мекунад. Дар чумла ҳамчун феъли маъноӣ ва феъли ёридиҳанда вомехӯрад. Якчанд мисол меорем.

I have many books. Ман бисёр китоб дорам. Дар ин чумла феъли to have феъли маъноӣ буда доштанро мефаҳмонад.

I have read this book. Ман ин китобро хонда будам. Дар ин ҷо феъли to have ёридиҳанда буда замони ҳозираи мутлақро месозад.

I have to read this book. Ман бояд ин китобро хонам. Дар ин ҷо феъли дигар дар шакли инфинитив бо ҳиссаи – to - баъд аз феъли have омада боистанро мефаҳмонад.

Хулоса. Аз мисолҳои дар боло овардашуда хулоса баровардан мумкин аст, ки хангоми мутоилаи матнҳои алоҳида ё китобҳои бадеӣ дар мавриди вохӯрӣ бо феълҳои дар боло номбаршуда бояд ба онҳо диққати махсус дод, ки ба маънои маводи хондашуда сарфаҳм шудан шавем.

ФЕЪЛҲОИ МОДАЛӢ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Одинаев С.П., Абдуллоева М.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Бо усули муқоиса аз муаллифони бурунмарзӣ ва дохилӣ дар истифодабарии феълҳои модалӣ дар забонҳои англисӣ ва тоҷикӣ истифода бурда тарзи кор фармудани онҳоро дао нутқи шиғоҳӣ ва хаттӣ мавриди пажӯҳиш қарор дорем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Натиҷаҳои тадқиқотҳо нишон доданд, ки аксарияти хонандагон доир ба феълҳои модалӣ ҷӣ дар забони тоҷикӣ ва ҷӣ дар забони англисӣ маълумоти кофӣ надоранд. Чуноне ки қайд карда шуд дар забони тоҷикӣ ду феъли модалӣ “**бояд**” ва “**шояд**,” ки фақат боистан ва эҳтимолиятро ифода мекунанд. Феълҳои модалии забони англисӣ асосан инҳоянд: **can, could, may, might, must, should, ought to** ва **would** мебошанд, ки қобилият, иҷозат, ўҳдадорӣ, мамнўъ, зарурият, хоҳиш, маслиҳат, пешниҳод ва эҳтимолиятро ифода мекунанд. Ҳоло вазифаҳои ҳар яки инҳоро шарҳ медиҳем. **Can** қобилиятро дар замони ҳозира ва **Could** қобилиятро дар замони гузашта ифода мекунад. I can dance and sing. When I was young I could dance all night. **Can** ва **Could** хоҳишу илтимосро дар замонҳои ҳозира ва оянда ифода мекунанд. Can you help me with my math homework? Could you bring me a cup of coffee? **Can** дар замонҳои ҳозира ва оянда иҷозатро низ мефаҳмонад. You can use this computer to send e-mail. You can't stay out past 10: 30 tonight. **Must** ўҳдадориро дар замонҳои ҳозира ва оянда ифода мекунад. You must wear a seat belt when you are in a car. **Should** ва **Ought to** маслиҳатро ифода мекунанд. You should get eight hours of sleep every day. You ought to visit your mother more often. **May** ва **Might** иҷозатро дар замонҳои ҳозира ва оянда ифода мекунанд. You may have another piece of cake. **May** ва **Might** дар замонҳои ҳозира ва оянда эҳтимолиятро ифода мекунанд. Tomorrow it might rain.

Хулоса. Тадқиқотҳо нишон доданд, ки бештари хонандагони тоҷик ба мақсади омўхтани сарфу наҳви забони англисӣ китобҳои забоншиносони тоҷик ва русро истифода мебаранд, ки доир ба грамматикаи забони англисӣ маълумоти кофӣ надоранд.

ГЕРУНДИЙ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А., Назиров Р.Р.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои ба даст даровардани натиҷаҳои дилхоҳ дар илми забоншиносӣ бе истифода аз усули муқоисаи хусусиятҳои фарқкунандаи сарфу наҳвии ҳар як

мавзӯи тахти пажӯҳиш қарор дода шуда, ғайри имкон аст. Аз ҳамин лиҳоз аз адабиётҳои гуногун истифода бурда то ба дараҷаи лозимӣ маълумотҳоро доир ба мавзӯи додашуда дарёфт кардем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Тадқиқотҳои гузаронидашуда ба мо имконият доданд, ки хусусиятҳои сарфу нахвӣ аз якдигар фарқкунандаи герундий, исми феълӣ ва сифати феълии замони ҳозира, ки шаклан якхелаанд, ба даст орем. Акнун ин хусусиятҳоро бо мисолҳо нишон дода каме шарҳ медиҳем. **Исми феълӣ.** Ин шакли феълӣ ҳамаи хусусиятҳои исмро дорост. Он метавонад шакли танҳо ва ё шакли ҷамъро гирад ва бо артиклҳо низ истифода бурда мешавад. Масалан: Human being Human beings. **Сифати феълӣ.** Сифатҳои феълӣ ду навъанд – сифати феълии замони ҳозира (**Present Participle**) ва сифати феълии замони гузашта (**Past Participle**) аввалааш анҷомаи – **ing** ва дуюминаш анҷомаи **-ed** – ро мегиранд. Сифати феълии замони ҳозира дар тарҷумаи тоҷикӣ бо калимаҳои **истодагӣ, кунанда** ва бандаки **-а** монандӣ дорад. Масалан: The doctor **examining** the patient is an experienced surgeon. Духтури беморро муоинакунанда ҷарроҳи собиқадор аст. Сифати феълӣ дар ду шакл – шакли фоил ва мафъул истифода бурда мешаванд. **Герундий.** Дар забони англисӣ бар хилофи забонҳои тоҷикӣ ва русӣ шакли дигари номуайяни феъл мавҷуд аст, ки онро герундий меноманд. Герундий гарчанде шаклан феъл бошад ҳам ягон вақт вазифаи феълро иҷро намекунад. Он дар ҷумла вазифаҳои: а) мубтадо б) пуркунанда в) хабари номӣ г) муайянкунанда д) ҳоли замон е) ҳоли тарзи амалро иҷро кунад.

Хулоса. Феълҳое, ки анҷомаи – **ing** –ро қабул мекунанд шаклан феъл буда вазифаҳои гуногунро иҷро мекунанд ва хусусиятҳои фарқкунанда доранд. Ҳамчун феъл фақат дар замонҳои давомдор баъд аз феъли ёридашудаи – **to be** тарҷума карда мешаванд. Масалан:

He is writing e-mail. – ӯ мактуби электронӣ навишта истодааст.

ИМЛОИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А., Абдуллоева М.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мақсад тадқиқот. Ҳамаи забонҳо қоидаҳои имлоии худ доранд. Нисбат ба забонҳои тоҷикӣ ва русӣ имлои забони англисӣ хеле душвор аст. Дар забони англисӣ ҷои ҳар як ҳарф ва таркиби ҳарфҳоро бояд аниқ дар хотир нигоҳ дошт, ки ин баъзан ба назар чунин менамояд, ки номумкин аст. Аммо ба ҳамаи душвориҳо нигоҳ накарда ин забон қоидаҳои имлоӣ дорад, каме бошад ҳам ба хонандагон барои дуруст навиштани калимаҳо кумак мерасонад. Аз ҳамин сабаб меҳостем ин қоидаҳоро баррасӣ намоем.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Аз усули мушоҳидаҳо ва тадқиқот истифода бурда роҳҳои дуруст навишта кардани калимаҳоро дар забони англисӣ ҷустуҷӯ намуда бисёр қоидаҳои имлои забони англисиро омӯхтем, ки минбаъд онҳо ба дигарон ҳам кумак расонида тавонанд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Тадқиқоту мушоҳидаҳо маълум намудаанд, ки хангоми талаффузи калимаҳо ба овозҳо бояд диққат дод. Овозҳои кӯтоҳи садонок ҳамеша бо як ҳарф навишта мешаванд. Масалан: red, it, put, pen, mad. Овозҳои дарози садонок бо ду ҳарф навишта мешаванд. Масалан: mate, ride, maid, made. Овозҳои ҳамсадо бисёр қоидаҳои имлоӣ доранд. Овози /f/ бо ҳарфи -f- ва таркиби ҳарфҳои -ph-, -ough-, -augh- навишта мешавад. Масалан: find, phone, cough, laugh. Лекин ин қоида истисно ҳам дорад. Дар калимаҳои bough, dough, daughter, caught ин таркиби ҳарфҳо овози /F/-ро ифода намекунанд. Мавридҳои ҳастанд, ки ҳарфҳои навишта мешаванд, лекин талаффуз намешаванд. Масалан: ҳарфи -k- пеш аз -n- дар аввали калима масалан : knight ,knife, know, ҳарфҳои gh дар таркиби ght дар охири калима талаффуз намешаванд . Масалан: height, eight, light ҳарфи -b- пеш аз ҳарфи -t- . Масалан : debt, doubt. Дар таркиби ҳарфҳои -gh- ҳарфҳои -h- талаффуз намешавад ,дар таркиби ҳарфҳои -wr- ҳарфи -w- талаффуз намешавад.Масалан: rhyme,rhythm ,write, wrap. Ҳарфи -e- дар охири калима агар ягона садонок набошад ҳеч гоҳ талаффуз намешавад. Масалан: rake, take, brake, make.Хангоми илова намудани прэфиксҳо ба калимаҳо дар имло ягон тағйирот ба амал намеояд ,вале хангоми илова намудани суффиксҳо бисёр тағйиротҳо мушоҳида

карда мешаванд. Дар калимаҳои якҷиҷой ҳамсадои охириин дуто навишта мешавад. Масалан: hot –hotter, hit-hitting, stop-stopped. Дар калимаҳои духҷиҷой ҳамсадои охириин вақте дуто навишта мешавад, ки агар ҳиҷои дуҷум заданок бошад. Масалан: Дар калимаи travel ҳиҷои охири заданок рест пас чуниин аст. travel-traveller. Дар калимаи begin ҳиҷои дуҷум заданок аст пас begin-beginning.

Хулоса. Қоидаи имлоӣ ғайр аз онҳое, ки дар боло оварда шудаанд боз вучуд доранд. Аз худ намудани қоидаҳои имлоӣ ва қоидаҳои хониш дар забони англисӣ шарт аст гарчанде ки 100% самарабахш набошад ҳам.

APPLICATION OF ONLINE AND OFFLINE TEACHING MODE IN CURRICULUM OF PHARMACOLOGY

Wenting Zhou, Linlin Li, Xin Luo

Department of Pharmacology, Xinjiang Medical University, 830017 Urumqi, Xinjiang, China.

Abstract

Objective: Taking curriculum of Pharmacology as an example, we discuss the novel online and offline teaching mode combining online teaching with the traditional face-to-face teaching.

Materials and Methods: Based on the evaluation standard of "first-class curriculum" and the experience of pharmacology course construction, we explore the construction of online and offline teaching mode, including refining the teaching objectives, optimizing the teaching content, and presentation of the "high-order property" of the curriculum; Apply diversified teaching methods in online and offline teaching mode to strengthen the "innovation property" of the curriculum; Establish a process evaluation system and improve the "challenge" of the curriculum to improve the quality of training. Based on the face-to-face teaching in classroom and combined with the construction of online teaching platforms such as Rain class, superstar learning and MOOC by the People's Health Publisher, et al. Establish a process evaluation system and improve the "challenge" of the curriculum to improve the quality of application-oriented talent training. This novel teaching mode is proposed and put into the teaching practice of the curriculum.

Results: Through the statistical analysis of student scores and questionnaire results, it is showed that online and offline teaching mode can achieve better teaching effect than face-to-face classroom teaching. The novel teaching mode is conducive to stimulating students' enthusiasm for learning and cultivating their independent learning ability.

Conclusion: Extending the traditional classroom teaching to the online teaching platforms and adopting the online and offline teaching mode will become an potential and meaningful teaching mode in the future.

ИБНИ РУШД ВА НАҚШИ Ӯ ДАР ФАЛСАФАИ АВРУПО

Гулов А.А., Қураева М.Қ., Давлатова Г.М.

Кафедраи фанҳои чомашиносӣ, МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон"

Абул Валид Муҳаммад ибни Аҳмад ибни Рушди Андалусӣ, ки дар Аврупо бо номи «**Аверроэс**» шӯхрат дорад, дар Қуртубаи Андалусия (Испанияи имрӯза) ба дунё омада, дар ҷавонӣ дар назди Абучаъфар Ҳоруни Тарҷилӣ тиббу риёзӣ ва улуми фалсафиро аз бар намудааст ва дар илми тиб китобе таълиф намуд бо номи «Ал-Куллиёт», ки аз китобҳои маъруфи илми тиб ба ҳисоб меравад. Ибни Рушд китобҳои зиёде дар бораи мантиқ, нафсу ақл, замону ҳаракат, фалсафа, фикҳ ва калом низ таълиф намудааст. Ӯ чун намояндаи асрҳои миёна буд динро аз диди як марди сиёсӣ баҳо меод ва онро ба хоҷаҳои ахлоқӣ доштани гирифт.

Ибни Рушд таълимоти Арасту роҳе ба таври ихтисор ва роҳе ба шакли пурра шарҳ додааст, бинобар ин ӯро "шорех" меноманд ва ин суханест, ки Данте дар "Мазҳакаи илоҳӣ" бар ӯ нисбат додааст. Шарҳу тафсири фалсафаи Арасту сабаби он гашт, ки дар назди халифаи он давр, Абуёку-

би Юсуф (писари Ал-Маъмун) маҳбубияти фавқулодае пайдо кунад ва ўро қозии Куртуба таъин намуд, вале фитнаи бахилон ва хусумати бадхоҳон мӯъчиб он шуд, ки ўро мулҳид хонанд ва пас бадарға намоянд. Осори фалсафии ӯ мусодира ва ҳатто сӯзонида шуд. Ибни Рушд дар баробари шореҳи фалсафаи Арасту будан, шарҳхое ба фалсафаи Афлотун, Искандари Афродезӣ, Батлимус (Птоломей), Цолинус (Гален), Форобӣ, Ибни Сино, Ғазолӣ ва Ибни Боҷа навиштааст.

Бо ин ки Ибни Рушд шореҳи осори Арасту буд ва аз тарҷумаҳои ноқис ва таҳрифшудаи осори “**муаллими аввал**” (Арасту) истифода карда буд, бо вучуди ин тафсириҳои ӯ солҳои дароз дар ҷаҳони Ғарб ба унвони бурҳони қотеъ мавриди истифода қарор мегирифт. Дар Мағрибзамин Ибни Рушдро на танҳо бузургтарин шореҳи фалсафаи Арасту мешумориданд, балки каломии ўро ҳамваз-ни каломии «**муаллими аввал**» мепиндоштанд ва ҳатто гоҳе Ибни Рушдро бар Арасту тарҷеҳ ва афзалтар мешумориданд. Дар масъалаи иҷтимоӣ бошад, ӯ Афлотунро пайравӣ намуда, қайд меку-над, ки “зиндагӣ бо танҳои барои пеша ва ҳунар ва ё улум судманд нест ва ба ҳар фарде аз ҷумлаи мард ё зан лозим аст, ки дар хушбахтии ҷомеа даст дошта бошад”.

Ба ҳамин хотир шарҳҳои ӯ дар Европайи асрҳои миёна, бисёр мавриди арҷгузори қарор гирифт, то ба ҳадде ки сабаби пайдоиши мактаби хос бо номи «**Аверроизм**» гашт ва пайравони шинохтае ба монанди Спиноза, Лейбнитс, Данте пайдо кард. Данте ўро «**шореҳи кабир**» ва Совуно Руло «**ақли илоҳӣ**» хонданд ва Эрнест Рейнан рисолае таҳти унвони «Ибни Рушд ва рушдия» навишт, ки шӯҳрати зиёд дорад.

АБУНАСРИ ФОРОбӣ ВА ШАҲРИ ОРМОНӣ

Гулов А.А., Давлатова Г.М., Замонов М.И.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Форобӣ, ки дар Европа бо номи «**Ал Фарабус**» шуҳрат дорад дар шаҳри Фороб тавлид шудааст. Ҳанӯз дар оғози ҷавонӣ ба Бағдод сафар кард ва дар назди Бишр ибни Юсуф ва Юҳанно ибни Ҳий-лон дарси мантиқро аз худ кард. Ҳангоми сафар ба Бағдод бештари вақти худро сарфи мутолиаи китобҳои фалсафӣ намуд ва чандон дар ин илм пеш рафт, ки яке аз бузургтарин файласуфони асри худ гардид ва ўро бо таҳаллуси «муаллим ал сонӣ» ёд мекунанд.

Аммо то ҳануз маълум нест, ки бо кадом сабаб Форобӣ аз масоили фалсафӣ (шореҳи фалсафаи Арасту буд) ба масоли иҷтимоӣ рӯй овардааст. Оё вазъи иҷтимоии он давра буд? Оё Форобӣ аз Афлотун тақлид кард? Сабаби ин илҳоми Форобӣ ҳарчи бошад, вай ин мавзӯро дар қисмати охи-роини китоби «Мадинаи фозила» мавриди баҳс қарор додааст. Дар ин рисола қайд мекунад, ки мадина бар ду асл устувор аст.

Асли аввал, ҳамкориҳои аъзо бо якдигар аст, ба хоҳири қонеъ сохтани талабот, ё эҳтиёҷоти ҳар-рӯзаи худ. Ин ҳамкорӣ ду шакл дорад: ҳамкориҳои фикрӣ, яъне шинохти зоти Аҳадиёт ва ҳамкориҳои амалӣ аст, ки дар он аъзо дар касби фазилятҳои нек ба якдигар ёрӣ медиҳанд. Дар бадан узви асли, ки фаъолияти ҳамаи аъзои бадан аз он вобастааст, қалб (дил) аст. Раиси мадина вазифаи дилро дар ҷамъият дорад, ӯ мутеи касе нест ва вазифаи ӯ идора ва фармонравӣ аст.

Бе ҳамкориҳои амалӣ инсон наметавонад эҳтиёҷоти рӯзмараи худро бартараф ё қонеъ созад. Бар далели ин Форобӣ монанди Арасту мегӯяд: «Инсон ба танҳои наметавонад тамоми зарурият ва эҳтиёҷоти хешро бе кумаки дигарон фароҳам кунад...» ва ҳатто Форобӣ дар дигар рисолаи худ қайд менамояд, ки на фақат инсон, балки поре аз ҳайвонот ва наботот низ бе муттаҳидӣ зиндагӣ кардан наметавонад».

Асли дуюм-саодати ҳақиқӣ, ки ҳадафи асосии ҳаргуна иҷтимоӣ аст. Иҷтимоӣ, ки афродаш дорои ҳисси ҳамкорӣ ва ҳамроҳӣ аст, иҷтимоӣ идеалист. Иҷтимоӣ инсонӣ ду хел мешавад: комил ва ноқис.

Иҷтимоӣ комил низ се қисм аст: бузург (ҷомеаи башарӣ), миёна ва хурд.

Иҷтимоӣ ноқис низ чор қисм аст: иҷтимоӣ аҳли қария (деҳа), иҷтимоӣ, ки дар яке аз маҳалаҳои шаҳр ҷой дорад, иҷтимоӣ афроди як кӯй (куча), иҷтимоӣ манзил (хонавода).

Дар маҷмӯъ, қайд кардан бамаврид аст, ки барои сохтани ҷамъияти ормонӣ ва ба дастовариҳои саодати ҳақиқӣ муттаҳиди (ваҳдат)-и миллат зарур аст.

МУҲАММАДИ ҒАЗОЛӢ ВА ФАЛСАФА

Гулов А.А., Қураева М.Қ., Давлатова Г.М.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Абӯ Муҳаммад Ғазолии Тусӣ дар соли 1058 дар Ғазолаи Тус ба дунё омадааст ва дар соли 1111 дар ҳамон шаҳр вафот кард. ӯ дар 39-солагӣ дучори таҳаввулоти руҳӣ гашт ва дар ҳамин давра ба муайян кардани ҳақиқат пардохт. Барои ёфтани гавҳари ҳақиқат Ғазолӣ ба таҳқиқ дар афкори аҳли каломи исмоилия, сӯфиён ва файласуфон пардохт. Ғазолӣ чун дар таълимоти исмоилия ва таълимоти файласуфон ҳақиқатро пайдо карда натавонист, пас ба тасаввуф рӯй овард ва гавҳареро, ки ҷустуҷӯ менамуд дар онҷо дарёфт намуд. Ғазолӣ хост бо фаҳмиши тасаввуф худро аз парешонии зеҳнӣ наҷот диҳад, вале то охири умр вай дар ҳоли шакку шубҳа ба сар бурд, вале ин саргардонӣ бефоида набуд, зеро ӯ дар натиҷаи он дорои маълумоти васеъ гашт.

Ғазолӣ монади Конфутсий мекӯшид бо эҳёи имони мазҳабӣ ва муҳолифати шадид бо фалсафаи исломро наҷот бидиҳад. «Муборизаи Ғазолӣ бар зидди фалсафаи барои ҷалби назари асҳоби дин ва арбобони давлат буд, вагарна ӯ шахси соҳибназар буд ва чун ӯро мазҳабе қонъ накард, роҳи инкорро пеш гирифт ва чун инкор ҳам ӯро розӣ накард, пас ба зӯҳд ва дарवेशӣ рӯ овард...», қайд мекунад Ибни Туфайл. Ва чун ягонаи душмани дин, фалсафа аст, бинобар ин Ғазолӣ ба ҷанги фалсафа рафт то ин душмани қавиро набуд созад. Ғазолӣ дар китоби «Ал-Мунқиз» ва «Таҳофут-ул-фалосифа» назари худро нисбат ба фалсафаи ошкор карда ва гуфтааст, ки бештари масоили фалсафӣ ботиланд ва ҳамаи афкори фалсафии Суқрот, Афлотун, Арасту ва инчунин Форобию Ибни Сино бе бунёду беасос мебошанд. Муҳимтарин иштибоҳоти ин файласуфонро дар бист масъала ҷамбад намуда ва дар се масъала онҳоро ба қуфр ва илҳод маҳкум намудааст. Масоили бистгонаеро, ки Ғазолӣ аз рӯи онҳо фалосифаро бедин ва кофир хондааст ба таври зайл табақабандӣ намудан мумкин аст:

1. Олам ва Худо (масъалаҳои 1-4),
2. Ягонагии Худо (масъалаи 5),
3. Сифоти Худо (масъалаҳои 6-12),
4. Илми Худо ва ҷузъиёт (масъалаи 13),
5. Масоили табиатшиносӣ (масъалаҳои 6-12),
6. Сабабият ва хироқи одат (масъалаи 13),
7. Нафси инсон (масъалаҳои 18-19),
8. Фанонопазирии руҳ ва рӯзи растохез (масъалаи 20).

Дар анҷом Ғазолӣ дар «Таҳофут-ул-фалосифа» қайд мекунад, ки «мақсуди ман исботи ҳақиқати фалосифа фақат дар фанни илоҳиёт аст ҳалос», аммо дар илмҳои мантиқ ва ҳисобу ҳандаса (илмҳои дунёӣ) нисбати файласуфон ҷои ҷуну чаро нест. Агар масъалаҳои илоҳияи онҳо низ монанди мантиқ ва ҳандаса мебуд, ин ҳама ихтилофот вучуд намедошт.

АҲЛОҚ ДАР ТАЪЛИМОТИ «МУАЛЛИМИ СОНӢ»

Гулов А.А., Давлатова Г.М., Замонов М.И.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Абунасири Форобӣ бузургтарин шореҳи фалсафаи Арасту ва фалсафаи Флутин буд. Вай дар «Мадинаи фозила» таҳти таъсири Афлотун қарор гирифта буд. Форобӣ мекӯшад бо истифодаи таълимоти Афлотун ва Арасту дар олами ислом наҳзате барпо кунад. «Дар ҳақиқат ӯ фалсафаро дар ҷашми мусулмин биорост ва ба мақоми ҳикмати ӯ ҳеч як аз ҳукамои исломӣ нарасидааст», қайд мекунад доктор Забехулло Сафо.

Абунастри Форобӣ дар баробари илми иҷтимоӣ ба парвариши «хирад» ва ноил гаштан ба камолоти инсонӣ низ аҳамияти зиёде додаст. Ақл, ки хоси фақат инсон аст, сарчашмаи тарбия аст ва барои тақвияти ақл бояд аз тамоми сарчашмаҳо истифода бурд. Ё қайд мекунад, ки «Тарбияти ахлоқӣ бояд аз замони тифлӣ шурӯъ шавад ва бояд чанбаи амалӣ дошта бошад, яъне агар устод бихоҳад, ки шогирдонаш ростгӯ бошанд, бояд худаш пеш аз ҳама ростгӯ бошад. Муҳити тарбиягирӣ ҳам бояд ба тавре бошад, ки шогирдон ба ростгӯӣ унс банданд ва ростгӯӣ малакаи онҳо гардад». Форобӣ ба хубӣ ба кудрати чанбаи ҳайвонии инсон пай бурда буд, зеро вай гуфтааст: «Инсон зотан шаҳватпараст ва худхоҳ аст». Инсон ҳама вақт кӯшиш мекунад, ки иродаи худро бар дигарон бор кунад ва онҳоро бештар истисмор кунад, вале аз сӯи дигар инсон як чанбаи руҳонии дигар ҳам дорад, ки қобили рушд ва парвариш аст. Ба ибораи дигар бо парвариши ақл одаи метавонад чанбаҳои ҳайвонии вучуди худро роҳбарӣ намояд. Вазифаи мураббӣ ин аст, ки чанбаи руҳонии кудаконро тақвият ва чанбаи ҳайвонии онҳоро саркӯб намояд. Форобӣ саодатро натиҷаи тобеъ кардани эҳсосотро ба ақл медонад. Қобилияти ақл ё «шуури улё» (заковати баланд) фақат вақте ошкор мешавад, ки майли инсон бештар барои корҳои нек тақвият гардад. Аъзои ҷомеа ба монанди хиштҳои бинои ҷамъиятанд. Худи ҷамъият тарбият намешавад, бинобар ин ҳар яки афроди он бояд тарбият ёбад. Ва аз онҷо ки саодати ҷомеа дар парвариши ақли ҳамаи афрод аст, 3-ин сабаб омӯзиши илми ахлоқӣ аз таълими илмҳои дигар муҳимтар мебошад. Форобӣ «мадинаи фозила»-и худро ба ҷисме монанд мекунад, ки агар ҳамаи аъзои ӯ вазифаи табиӣ худро анҷом надиханд, ин ҷисм ҳаргиз саломат будан наметавонад. Форобӣ ба монанди Афлотуни ҳаким қайд мекунад, ки «Ҷомеъаро набояд сарватмандон, зеборӯён ва ё паҳлавонон, балки оқилон, ҳакимон (файласуфон) ва тақводорон роҳбарӣ намоянд». Дар ҳақиқат агар ахлоқ дар ҷамъият дар мадди аввал набошад, ингуна ҷомеа дер ё зуд таназзул меёбад.

ФОРМУЛАИ АХЛОҚ ДАР ФАЛСАФАИ ЗАРДУШТ

Гулов А.А., Қураева М.Қ., Давлатова Г.М.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Оини Зартушт аз лиҳози моҳияти зотӣ аз бисёри адён бартарӣ дорад, зеро дорои мутараққитарин ва солимтарин афкор аст. Мақоми таълимоти ахлоқии Зартушт дар фалсафаи ахлоқ ба қадре муҳим ё назаррас аст, ки метавон онро яке аз сутунҳои асосии таълимоти ахлоқӣ номид.

Аз замони пайдошавии эътиқодҳои қадимаи динии инсоният (тотемизм, фетишизм ва анимизм) то замони пайдошавии динҳои ҷаҳонӣ (буддоия, насронӣ ва ислом) одамон, ё пешвоёни дин ҳамеша дар ҷустуҷӯи формулае буданд, ки барои зиндагии башар дастури кулӣ бошад, яъне формулае лозим буд, ки тамоми ҷабҳаҳои зиндагиро дар бар бигирад. Танҳо Зардушти бузург тавонист, дар се асл формула, ё қоидаи қомиле биофарод, ки тамоми усули ахлоқиро дар бар бигирад ва он чунин аст: «**Пиндори нек, гуфтори нек, кирдори нек**».

Оё ин шаш калима дар маҷмӯъ, системаи қомиле илмӣ ахлоқ нест? Оё ин шаш калима асоси ҳамаи системаҳои ахлоқӣ нест?

Ба ин хотир Метерлинк мегуяд, ки: «**Қавонини ахлоқии мазҳаби зардуштӣ яке аз олитарин ва поктарин муқаррароти ахлоқии дунёст**».

Зардушт рӯи се сутуни устувору зебо: пиндори нек, гуфтори нек ва кирдори нек, кӯшке бинокард, ки ба қавли профессор Витней «**ҳеҷ вақт аз ҳам пошида ва вайрон нахоҳад шуд**». Вале чаро Зартушт дар ин шир мақоми аввалро ба «пиндори нек» додааст?

Ҷавоб чуни насту, ки ҳамаи рафтор, фаъолият ва аҳволи мо аз афкори мо сарчашма мегирад. Гуфтор ва кирдор ба ҷои оинаест, ки дар он симои андеша таҷаллӣ мекунад ва ё ба қавли Уилям Ҷеймс «**фикр амалест, ки то ба ҳанӯз ба мақоми зухур нарасидааст, вале фикр ин базри (туҳми) амал аст**».

Бесабаб несту, ки риёзатқашони Ҳинд (йогҳо) машқҳои бардавом барои дастбӣ бар андеша мекунанд, зеро андеша решаи вучуди мо ва ҳаракатдиҳандаи амалҳои мо. «Андешидан ва будан ҳамон як чиз аст» қайд мекард, мутафаккири Юнони Қадим, Парменид.

Ҳеч идеал, ҳеч баландӣ ва ҳеч бузургии вучуд надорад, ки мо тавассути андешаи нек, ё саҳеҳ ба он натавонем расид. Асосгузори таълимоти ақлгарой, мутаффақкири фаронсавӣ Рене Декарт менависад, ки «ман меандешам, пас ман ҳастам», яъне андешидан, далел аз будан аст. Дар урфият низ мегӯянд, ки «аввал андеша, баъд гуфтор». Албатта дар бораи истифодабарии таълимоти ахлоқии Зардушт мисолҳои зиёде оварда мумкин аст ва бо боварии комил гуфтан метавонем, ки аз Афлотун сар карда то Фридрих Нитше ва дигар мутаффақкирони муосир аз ин таълимот ба кадрӣ зарурат истифода бурда, онро дар сархати фалсафаи худ қарор додаанд. Бинобар ин мо бояд аз фалсафаи гузаштаи худ беҳабар набошем, чунки Чаноби Олӣ, Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон қайд мекунад, ки *«беэҳтиромӣ нисбати гузаштагони худ ин сифати бадахлоқии инсон мебошад»*.

АНАЛИЗ ПОСЛЕАВАРИЙНЫХ УСТАНОВИВШИХСЯ РЕЖИМОВ РАЙОННЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СЕТЕЙ

Давлатов С.А.

Кафедра медицинской физики и информатики, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. При проектировании и эксплуатации электрических сетей необходимо оценивать условия, в которых будут работать потребители и оборудование электрической сети.

Содержание работы и описание алгоритма.

Исходные данные загружаются из текстового файла в формате ЦДУ. В качестве тестовой схемы используется пятнадцатилузловая схема районной электрической сети 220 – 110 кВ.

Анализ текстового файла в формате ЦДУ. Выявление характерных признаков для последующего разделения на таблицы «узлов», «генераторов» и «ветвей». Перевод исходных данных в относительные единицы, перестановка колонок исходной таблицы и заключительное оформление в CASE-формат.

Программа и результаты расчета: текст программы

```
clearall
clc
mpc = loadcase('case9');filename = fullfile(matlabroot, 'CDU', strcat(num2str(input('Введите имя
файла ЦДУ файла: ', 's')), '.txt'));
formatshortG; %форматирование отображения чисел
CDU = dlmread(filename);
cdubus = CDU(find(CDU(:,1) == 201),:); cdubusbranch = CDU(find(CDU(:,1) == 301),:); % создание
таблиц узлов и ветвей
cdubus(:,[1,2,3,4,5,10]) = cdubus(:,[2,1,4,5,9,3]); %перестановка узлов
P = cdubus(:,6); Q = cdubus(:,7); S = sqrt(P.^2 + Q.^2); %для опр г/н узл
Grow = find(S(:,1) ~ 0); %вектор-столбецген
Lrow = find(S(:,1) == 0); %вектор-столбецнаг
```

Выводы. В данном тезисе разработана программа для автоматизированного расчёта нормального и послеаварийного установившегося режима районной сети в ПК Matlab с использованием библиотек MATPOWER.

ДИНАМИКА СПИНА ОРТОПОЗИТРОНИЯ В СРЕДАХ С ПОЛЯРИЗОВАННЫМИ ЭЛЕКТРОНАМИ

Давлатов С.А.

Кафедра медицинской физики и информатики, ГОУ ХГМУ.

Цель работы. Определение динамики спина ортопозитрония (δ -Ps) в средах с поляризованными электронами.

Содержание работы. В настоящей работе произведён анализ динамики спина (δ -Ps) в поляризованных средах при детальном учете влияния процессов конверсии спина (с аннигиляцией и без) на эволюцию вектора поляризации пучка.

Определяющим динамику спина ортопозитрония (δ -Ps) в средах с поляризованными электронами, служит обменным взаимодействием.

Оно приводит к вращению спина электрона δ -Ps вокруг направления ориентации спина неспаренных электронов парамагнитных атомов вещества (ось z) /1,2/ и к значительно более быстрой аннигиляции δ -Ps с проекциями спина $S_z=0, -1$ по сравнению с δ -Ps с $S_z=1$ /3,4/. Необходимо также учитывать возможность изменения спинового состояния (конверсии спина) δ -Ps без перехода в пара-состояние. К другим факторам относятся pick-off-аннигиляция, вращение спина δ -Ps в магнитном поле, вращение спина позитрона δ -Ps вследствие аннигиляционного взаимодействия с неспаренными электронами вещества и т.д. Уравнение движения спина δ -Ps в поляризованных средах выведено в /1,2/.

Выводы. В настоящей работе произведен анализ динамики спина δ -Ps в поляризованных средах при детальном учете влияния процессов конверсии спина (с аннигиляцией и без) на эволюцию вектора поляризации пучка. Рассмотрен процесс поляризации пучка δ -Ps поляризованной средой. Проанализирована эволюция спина δ -Ps в пределе малых скоростей.

ВЛИЯНИЕ ВТОРИЧНО ЗАРЯЖЕННЫХ ЧАСТИЦ НА ДОЗУ В ЦИЛИНДРИЧЕСКИХ ОБРАЗЦАХ, ОБЛУЧЁННЫХ БЫСТРЫМИ НЕЙРОНАМИ

Давлатов С.А.

Кафедра медицинской физики и информатики, ГОУ ХГМУ.

Цель работы. Исследование воздействия вторично заряженных частиц на оптические элементы многослойных цилиндрических образцов, облучаемых быстрыми нейронами.

С помощью программы, основанной на методе Монте – Карло, проведено моделирование облучения широким пучком моноэнергетических нейтронов с различными энергетическими спектрами волоконного счетовода .

Содержание работы. Счетовод состоял из цилиндрического слоя кварцевого стекла SiO_2 , окруженного светоотражающим покрытием из силикона $\text{Si}(\text{CH}_3)_2\text{O}$. Моделировалось облучением счетовода выбрался равным 0,3 мм, а диаметр цилиндрического слоя образца, включающего защитные оболочки , составлял 3,5 мм .

Результаты работы. В расчетах получена поглощенная доза нейтронов в сердцевине из кварцевого стекла и силиконовой оболочки вторичных заряженных частиц: протонов альфа - частиц и ядер отдачи. Проведен анализ зависимости этих вкладов от энергии быстрых нейтронов. Вклады вторично заряженных частиц в дозе растут с увеличением энергии нейтронов .

Выводы. При реакторном облучении нейтронами сравнимые вклады в дозу в световедущей жиле вносят протоны и ядра отдачи, а для светоотражающей оболочки преобладает вклад вторичных протонов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Должикова В.А., Курбонов Х.Ш., Салихов Б.Ш.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Актуальность. – Неавторизованные народные изречения являются бесценным богатством русского языка, в них заключена народная оценка жизни, наблюдения народного ума, огромные ди-

дактические и воспитательные возможности. Как свидетельствует практика, внедрение пословиц и поговорок в учебный процесс, работа над ними обеспечивает эффективность воспитательного аспекта обучения, превращая знания студентов-медиков в глубокие убеждения, облагораживая душу и разум, культивируя высокие качества врача.

Работа по изучению этого богатого языкового материала позволяет производить корректировку устной и письменной речи, стимулирует и развивает не только языковую, но и коммуникативную компетенцию студенческой молодежи.

Цель исследования. Привитие студентам-медикам умения применять в речи этого золотого пласта языка, пробудить в них интерес к народному фольклору, бесценному капитану русскоязычия.

Материал и методы исследования. Изучая учебный материал по темам, мы вводили золотые россыпи рассматриваемых экспрессивных выражений, в диалог и монолог. При этом практиковали сематическую их значимость, ситуативное их применение, сравнивая с речью вялой, однообразной, недостаточно выразительной, скупой, примитивной.

При подаче учебного материала нами были применены самые эффективные методы усвоения студентами рассматриваемого образно-познавательного пласта языка, которые детально освещены в докладе.

Результаты исследования показали повышение роста интереса к изучению в целом языка, и особенно к употреблению пословиц и поговорок при речевой необходимости. Сам процесс обучения делается более интенсивным и эффективным благодаря эмоциональному восприятию данного материала.

Выводы. Пословицы и поговорки прививают любовь к языку, повышают культуру речи и способствуют продуктивному усвоению грамматического материала. Их использование позволяет удачно сочетать речевую практику с воспитательной работой познавательно-назидательного, учительного характера.

КУЛЬТУРА РЕЧИ – НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ИСТОЧНИК ГУМАНИЗАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Должикова В.А., Курбонов Х.Ш., Салихов Б.Ш.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Актуальность. Воспитание всесторонне развитой личности невозможно без совершенствования такого инструмента познания и мышления, как речь. Современное образование предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке специалиста, способного свободно ориентироваться в сложных социокультурных обстоятельствах, готового умно вести диалог, проявлять гибкость и разумность в общении, быть коммуникативно-компетентным.

Культура речи – это умение красиво и правильно говорить как с трибуны, так и в диалоге с человеком.

К подлинной речевой культуре мы относим выразительность, которая достигается умелым и уместным употреблением лексики, разнообразием синтаксических конструкций.

Владение выразительными средствами языка и умение использовать их в зависимости от ситуации.

Цель исследования. Обучение мастерству речевой культуры студентов – медиков, гуманизирующей и облагораживающей завтрашних врачей, а также разработка облагораживающий в целом человечество. В слове заключены несметные сокровища человеческой мысли, опыта, чувств, служащих на благо человека.

Материал и методы исследования. В процессе выработки речевой культуры у будущих врачей в учебных группах практиковали эмоционально - выразительную лексику, достаточно разнообразную в арсенале русскоязычия. Это пословицы, поговорки, фразеологизмы, синонимы, мастерски вводя их в конструирование предложений.

Результаты исследования показали, что частное обращение к выразительному слову при ответах, в монологе рождает у индивидов высококультуры, ведёт к гуманизации личности, речевому ораторскому выступлению.

Доброе слово всегда воздействует на человека оздоровительно, иной раз лучше таблетки, вселяя надежду на выздоровление, победу над коварным недугом, уменьшая психологический травматизм. В данном случае слово выступает как душевный врачеватель – исцелитель.

Именно поэтому приоритетной задачей каждого медицинского вуза – выпускать врачей высокой речевой культуры, умения владеть эмоциональной речью. Это крайне необходимо и для выступления с трибуны, в обществе сослуживцев, друзей, в целом в среде людей.

Выводы. Резюмируя, вышеизложенное убедительно заключаем, что культура речи – неотъемлемый источник гуманизации будущих врачей, общения – одно из основных условий культуры человека. Культура речи – часть общей культуры человека. По тому, как человек говорит, можно судить об уровне его духовного развития, о его внутренней культуре.

Речь не только должен быть высокообразован, но и высококультурен прежде всего с больными. «Речь – высший дар, и мудрость возлюбя, ты глупым словом не убей себя...», – мудро изрёк Саади Шерози. Жизнь показывает, что личностное развитие учащейся молодёжи отстаёт от теории и практики. Здесь мы имеем в виду культуру общения сегодняшних студентов – медиков с народом.

Без культуры, воспитания личности самого врача не будет качественной медицинской помощи. Ведь врач должен уметь лечить не только лекарством, умением приобретённого в вузе мастерства, но и словом.

От скудости речи возникает дефицит гуманизации, что преподносит нам в обнажённом виде настоящая жизнь.

ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЛИТЕРАТУРНЫХ ТЕКСТАХ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Должникова В.А., Курбанов Х.Ш., Солихов Б.К.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Актуальность. Образование и воспитание, общеизвестно и общепризнанно, – главные факторы настоящего и будущих поколений.

Цель исследования. Исследование психолого-педагогического (нравственно-психологического) воздействия художественной литературы (отрывков из классических произведений писателей) на студенческую молодёжь при обучении её русскому языку.

Материал и методы исследования. В учебный процесс были отобраны текстовые фрагменты из литературных произведений классиков.

Материалом служили тексты, заимствованные из классической художественной литературы с яркими образами, остросюжетными фрагментарно-ситуативными моментами жизни персонажей, взаимодействующими поучительно на психику, характера человека, заставляющими взглянуть на себя со стороны и дать оценку своему поведению.

Методом подачи учебного материала, как мы считаем, являлось аудиторное чтение, индивидуальное чтение с охватом всех студентов, соблюдая очерёдность, (т. е. фронтально) и с помощью учителя заостряя внимание на отражении внутреннего мира персонажей осуждая или восхваляя характерные для каждого из них нравственно-психологические качества их внутреннего «Я», так или иначе воздействующие на внутренний мир читателя, т. е. учащейся молодёжи.

Из множества традиционных методов, используемых, т. е. не отвергаемых нами, применяли свои, как думается наиболее эффективно-результативные способы целенаправленной работы с текстом. Они экономны во времени, формирующие навыки устной и письменной речи, особенно монологической.

Результаты исследования. Результаты работы при изучении лексико-грамматического материала были намного выше там, где охват и рациональное усвоение учебного языкового материала базировалось на вышеуказанных литературных текстах. Их аналитическое применение давало хорошую возможность для развития монологической речи, выявления лучших качеств человеческого характера, выпрямления души и обогащения её высокой нравственностью, душевной красотой, являющейся мерилем ценности человека. Народная мудрость гласит: с лица воды не пьют, а с характера.

При чтении поучительно-назидательной направленности тексты несли в себе доброе, нравственно-высокое положительное начало, формирующее вместе с усвоением языка, душу и чело-веколюбивое устремление молодёжи, культуры жизни, приобретение высоких помыслов, творя нравственную чистоту, душевную порядочность, красоту духовности.

Выводы. Применение художественных текстов не только служит ускорением усвоения лексико-грамматического материала, особенно хорошим средством развития монологической речи, но и сильным взаимодействием на психику человека, воспитывая духовную нравственность, высокую значимость помыслов внутреннего мира человека.

УЧЁТ РОДНОГО (ТАДЖИКСКОГО) ЯЗЫКА СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО

Должикова В.А., Одинаев С.П., Курбонов Х.Ш.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Актуальность. – В связи с нулевым знанием русского языка, являющегося рабочим языком в постижении медицинской науки, возникла острая необходимость обращения за помощью к таджикскому языку и внедрения его элементов в сопоставительно-сравнительном аспекте при усвоении лексико-грамматического материала в методику обучения студентов-медиков Хатлонского Государственного медицинского университета русскоязычию.

Цель исследования. Учение качества обучения русскому языку студентов ХГМУ путём использования высокоэффективных инновационных методов, одним из которых является применение (привлечение) родного (таджикского) языка при учении русского.

Материал и методы исследования. Материалом исследования служил лексико-грамматический материал обоих языков согласованно с востребованностью. Кроме сравнительно-сопоставительного метода применялись самые эффективные приёмы обучения студентов-первокурсников лексико-грамматическому материалу в рамках программных тем в соответствии с программами установками, отражёнными в календарно-тематическом плане.

Результаты исследования. Результаты проделанного эксперимента явились доказательством того, что привлечение таджикского языка для лучшего понимания и запоминания русского языка должно практиковаться обязательно всегда, особенно в слабых академических группах. Таджикский язык служит буферным помощником, ускорителем овладения не только труднодоступной в смысловом понимании лексики, но и в целом содержания литературного текста, на основе которого рождается мастерство составления вопросов, тезисов, монолога.

Выводы. Умелое применение таджикского языка при обучении студентов - медицинского ВУЗа русскому языку, несомненно, оптимизирует процесс овладения данной лингвистической дисциплиной, являющейся рабочим языком великой медицины.

БИНОЙ ҲАМЧУН МУАРРИХ

Илёсов Э.С., Замонов М.И., Толибова М.С.

Кафедраи фанҳои чомашиносӣ, МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Камолитдин Биноӣ ҳамчун муаррих ҳануз аз нимаҳои асри 19 сар карда дар адабиёти илмӣ намудор мегардад . Соли 1910 дар китобхонаи хони Хева аввалин дафъа кашф гардидани «Шай-

бонинома»-и Биноӣ ӯро дар ин соҳа (дар шарқшиносӣ бештар) маълум гардонид. Дар «Таърихи мухтасари халқи тоҷик» «Таърихи халқҳои Ӯзбекистон» Биноӣ на ин ки дар қатори муаррихони аввалҳои асри 16 қайд гардидааст, балки дар бораи яке аз асарҳои таърихӣ ӯ низ сухан меравад.

Илова бар ин вазъияти дохилии аввалҳои асри 16 –и Самарқанд ва сабабҳои ба осонӣ ба дасти Шайбониҳон даромадани ин маркази сиёсии Мовароуннаҳр дар «Таърихи халқҳои Ӯзбекистон» айнан аз рӯи маълумоти «Шайбонинома»-и Камолиддини Биноӣ тасвир ёфтааст.

Мавзӯи ду асари таърихӣ ӯ –«Шайбонинома» ва «Футуҳоти хонӣ» асосан воқеаҳои кишваркушоӣҳои Муҳаммад Шайбонӣ мебошад.

Ӯ ин ду асарро на фақат бо супориши Шайбониҳон таълиф кардааст, балки шояд хеле бобҳои онҳоро бевосита дар зери назорати хон ва писари ӯ Темурсултон, навишта баромада бошад.

Бинобар он тасвири воқеаҳои таърихӣ ва оварда шудани далел ва ҳуҷҷатҳо бе ҳеч як гуфтугӯ бидуни майл ва хоҳиши хон сурат нагирифта наметавонист. Аз ин ҷост ки ду асар ҳам Шайбониҳон ҳамчун бузургтарин киваркушоӣ асри худ намудор гардида лаҳзаҳои бемуваффақияти лашкаркашиҳои вай дуруст дида намешавад, тарзи мамлакатдории Шайбониҳон ва равиҳои ба халқи мамлакатҳои забтшуда пешгирифтаи ӯ аз будаи хеле калон карда нишон дода шудааст.

Сабабҳои аз тарафи феодалони қабилавии ӯзбек ҳимоя карда шудани лашкаркашии Шайбониҳон нишон дода нашуда, ҳаракатҳои худсаронаи феодалони ғоратгари бодиянишин дар мамлакатҳои истилошуда ва ин гунаҳо ҳартарафаи кушода дода намешаванд.

Биноӣ дар «Футуҳоти хонӣ» (қисман дар «Шайбонинома») дар баробари дохил кардани фикрҳои тарбиявӣ- ахлоқӣ на фақат ҳамчун як нафар муаррих, балки мисли як нафар муаллими соҳаи ахлоқ низ намудор мегардад. Дар ин ду асари дар муҳити дарбори феодалӣ таълифёфташуда дохил карда шудани ин қисмати афкори ҷамъиятӣ дар навбати худ ба он гувоҳӣ медиҳад, ки муаллиф хостааст ба табақаи ҳукмрони замони худ таъсир намуда, ба воситаи ин асарҳои таърихӣ ва ахлоқӣ то ҳадди имкон амалиёти ваҳшиёнаи онҳоро пешгирӣ намояд.

РАФТОРИ ИНТИХОБИИ ДОНИШҶҶҶҶ (ДАР РАФТИ ИНТИХОБОТ)

Илёмов Э.С., Замонов М.И., Толибова М.С.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Дар ҳама давру замон сиёсат ба ҳаёти одамон, давлатҳо ва миллатҳо таъсири бузург дошт. Ҷузъи асосии раванди сиёсӣ рафтори интихобкунандагон аст. Омӯзиши рафтори интихобии ҷавонон махсусан муҳим аст, зеро, аввалан, ҷавонон ғоизи назарраси ҳиссаи умумии интихобкунандагонро ташкил медиҳанд ва сониян, ҷавонон ояндаи сиёсии мо мебошанд.

Тибқи маълумотҳои омӯрӣ имрӯз дар 41 донишгоҳу донишқадаҳои мамлакат 245 ҳазор донишҷӯён ба таҳсил фаро гирифта шудаанд. Дар донишгоҳҳои хориҷи мамлакат бошад 40 ҳазор ҷавонон бо ихтисосҳои замони муосир таҳсил намуда истодаанд.

Дар ҷомеаи имрӯза дар пешбурди қори соҳаҳои мухталифи иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва сиёсию фарҳангӣ мавқеи ҷавонон хеле муҳим аст, зеро ки ин кишри ҷомеа дорои афкори тозаю нав, нерӯи пешбарандаи сиёсати давлат мебошад.

Бинобар ин дар мавзӯи "Рафтори интихобии ҷавонони донишҷӯ" тадқиқоти сотсиологӣ гузаронида шуд. Дар асоси маълумоти бадастомада, дар муҳити ҷавонон ду тамоюли муқобилро мушоҳида кардан мумкин аст. Аз як тараф, ин хоҳиши иштироки ғаболона дар ҳаёти сиёсии кишвар аст, аз тарафи дигар бепарвой ба ҳама равандҳои сиёсии дар ҷомеа рухдода. Шояд аз он сабаб бошад, ки солҳои охир носозгории манфиатҳо, эҳтиётот ва тамоюли арзишҳои ҷавонон бо сиёсат вучуд дорад. Ҷавонон асосҳои раванди интихоботро намедонанд, ба ҷамъомадҳои сиёсӣ (гирдиҳамой, роҳпаймой) тавачҷӯх надоранд. Сабабҳои асосии иштирок накардани донишҷӯён дар интихобот "интихоботи беадолатона" ва "этиқод ба он аст, ки чизе аз раъи онҳо вобаста нест." Мо се модели рафтори ҷавононро дар ҷомеаи муосир тартиб додем. Модели аввал "Ман ба интихобот намеравам, зеро овози ман ҳеч чизро тағйир намедиҳад"; иштирок накардани донишҷӯён

дар интиҳобот аз он сабаб аст, ки дар сахнаи сиёсӣ қувваҳои сиёсии қодир ба ҳимояи манфиатҳои ҷавонон нестанд. Модели дуввум "Ман ба интиҳобот намеравам, зеро ин барои ман тамоман ҷолиб нест"; хоси қисми зиёди донишҷӯдухтарон мебошад, ки онҳо аз ҳаёти сиёсии ҷомеа умуман манфиатдор нестанд. Модели сеюм "Ман ба интиҳобот намеравам, зеро ба касе бовар намекунам"; иштирок накардани ҷавонон дар интиҳобот бо радди умумии ҳукумати феълӣ ва ниҳоди интиҳобот шарҳ дода мешавад.

Ҳамин тариқ, омӯзиши рафтори интиҳобии донишҷӯён имкон медиҳад, ки пешгӯиҳои боэътимод ва имконпазири фаъолияти интиҳоботии ҷавонон пешниҳод карда шаванд.

ОМИЛҲОИ ДАСТ БА ХУДКУШӢ ЗАДАНИ ҶАВОНОН

Илёсов Э.С., Толибова М.С., Кураева М.К.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон"

Равоншиносон худкуширо ихтиёрӣ, мустақил ва қасдан худсӯзӣ аз ҳаёт маҳрум кардан меноманд. То даме ки инсоният зинда аст, новобаста аз кишвар, дин, миллат худкушӣ ҳамеша ҳаст.

Психотерапевти амрикоӣ Лори Гаттлиб навиштааст: "Аксар вақт одамон на дар бораи худкушӣ, на аз сабаби он ки мехоҳанд бимиранд, балки аз сабаби он ки дарду алами зиёд доранд".

Барои ҷомеаи мо, мушкилоти рафтори худкушии ҷавонон айни замон аҳамият дорад. Ҳамчунин қайд менамоем, ки дар соли 2019 дар қаламрави Тоҷикистон 636 ҳодисаи худкушӣ ба қайд гирифта шудааст, ки 104 нафари онҳоро ноболиғон ва 170 нафарро ҷавонони аз 18 то 25 сола содир кардаанд.

Рафтори худкушӣ худкушии анҷомёфта, кӯшишҳои худкушӣ (кӯшишҳо), нияти худкуширо дар бар мегирад.

Синну соли гузариш ҳамеша эҳсосоти баланд, ҳассосияти психологӣ ва илова бар ин максимализм ва эътимоди бебозгашт ба адолати шахсӣ ва ҳуқуқи озодӣ мебошад. Дар рӯҳияи ҷавонон ҳанӯз ҳам баъзе хислатҳои мавҷуданд, ки ба худкушӣ майл доранд. Аз як тараф, ҳавас барои худфиребӣ вучуд дорад, аз тарафи дигар, тасаввурот дар бораи арзиши ҳаёт, ки ҳанӯз ташаккул наёфтааст.

Таъсирбахшӣ, эҳсосотӣ, ноустувории тавозуни рӯҳӣ, изтироб ва хусусиятҳои ба ин монанд аксар вақт боиси кӯшиши худкушӣ мешаванд. Ноқомӣ дар имтиҳон, ки аксар вақт ғайриҷашмдошт ё ин ки ҷавон сазовори он нест, ҳамроҳ бо ҳаяҷони қавии эҳсосотӣ ба системаи асаб зарбаи сахт мезанад, ки роҳи ҳали онро ҷавонон дар худкушӣ мебинанд. Шароити номусоиди оила низ яке аз ангеаҳои зуд - зуд мачбур кардани ҷавонон ба худкушӣ мебошад. Дар баробари маҳкумият ва радкунии оммавии худкушӣ аз нуқтаи назари динӣ, ҳам дар ислом ва ҳам дар насроният, буддоия ва яҳудия рад карда мешавад. Ихтиёран даст кашидан аз ҳаёт, амали гуноҳ ҳисобида мешавад, ки барои он ҷазои асосӣ бо рад кардани ҳаёти ҷовидонӣ дар бихишт ҳисобида мешавад.

Омилҳои ба худкушӣ расонидан бемориҳои гуногуни рӯҳӣ, зӯроварии хонаводагӣ, шароити иқтисодӣ, сатҳи пасти таҳсил, майзадагӣ, истеъмоли маводи муҳаддир, синдроми депрессия, муҳофизат, набудани дастгирии иҷтимоӣ, танҳои, муноқишаҳо бо волидон, омӯзгорон ва ҳамсолон мебошанд.

Аслан аз рӯи ақл рафтор кардан лозим аст. Эҳсос инсонро дар ҳалли мушкилоти сахти зиндагӣ камтар кӯмак карда метавонад. Ақл ягона олотест, ки мо метавонем ҳангоми рӯ ба рӯ шудан ба мушкилоти зиндагӣ аз он истифода барем.

НАЗАРЕ БА МАФҲУМ, НИШОНАҲО ВА МОҲИЯТИ КОРРУПСИЯ

Илёсов Э.С., Гулов А.А., Замонов М.И.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон"

Коррупсия (калимаи латинӣ *corruptio* – бо пора ба худ тобеъ кардан, харида гирифтани, ришва додан) – зухуроти хавфноки ҷамъиятӣ дар соҳаи сиёсат ё идоракунии давлатӣ мебошад, ки дар

истифодаи қасдонаи вазъи хизмати худ аз ҷониби намояндагони ҳокимият барои ғайриқонунӣ ба даст даровардани неъматҳои моддию ғайримоддӣ ва имтиёзҳо дар шакли дилхоҳ, ҳамчунин харида гирифтани ин шахсон ифода мегардад.

Коррупсия чист? ришва додан; сӯиистифода аз мансаб; пораситонӣ; судхӯрӣ; хушомад намудан; сохтакорӣ; баромадан аз ҳадди ваколатҳо; азониҳудкунӣ, исрофкорӣ; хешутаборчигӣ; маҳдудкунии рақобат; монеъгӣ кардан барои амалӣ кардани ҳуқуқи манфиатҳои шахсони ҳуқуқӣ ва воқеӣ ва ғайраҳо.

Моддаи 1 Қонуни ҚТ «Дар бораи мубориза бар зидди коррупсия» муқаррар кардааст: Коррупсия кирдори (ҳаракат ё беҳаракатӣ) шахсони ба иҷрои вазифаҳои давлатӣ ваколатдор ё ба онҳо баробаркардашудае мебошад, ки мақоми худ ё имкониятҳои онро бо мақсади ба манфиати худ ё шахсони дигар ба даст овардани неъматҳои моддӣ ва ғайримоддӣ, бартарият ва имтиёзҳои дигари бо қонунҳо пешбининашуда истифода мебаранд, инчунин ба ин шахсон ваъда додан, тақлиф ё пешкаш намудани ин гуна неъмату бартариятҳо бо мақсади моилкунӣ ва кадркунии онҳо барои иҷрои ин ё он кирдор (ҳаракат ё беҳаракатӣ) ба манфиати шахсони воқеию ҳуқуқӣ мебошад.

Моҳияти коррупсия дар он ифода мегардад, ки он тартиби муқарраршудаи фаъолияти дастгоҳи давлатиро вайрон месозад, ки дар натиҷа дигаргуншавии (деформатсияи) ҳокимият ба амал меояд.

Дар адабиёти ҳуқуқӣ оид ба мафҳуми коррупсия ақидаҳо гуногунанд: Коррупсия – сӯиистифода аз ваколатҳои мансабӣ мебошад, ки бо мақсади ғаразнок содир мешавад. Коррупсия – сӯиистифода аз вазъи хизматӣ, ки ба манфиатҳои шахсӣ содир мешавад, ҳамчунин сӯиистифодаи ғаразнок аз вазъи хизматӣ, ки дар харида гирифтани хизматчиёни давлатӣ ифода мегардад. Коррупсия – унсурҳои ҷинояткорӣ муташаккил аст. Коррупсия – тарзи дилхоҳи қасдона вайрон кардани ваколатҳои хизматӣ аз ҷониби шахси мансабдор мебошад. Коррупсия – ин порагирӣ аст.

Коррупсия яке аз масъалаҳои доғи рӯзи тамоми мамлакатҳои ҷаҳон, аз ҷумла Тоҷикистон аст. Мубориза бо ин падидаи номатлуб бо тарзу усулҳои гуногун пурзӯр мешавад. Коррупция – яке аз монеаҳои асосӣ дар роҳи рушди умумумиллӣ, пешрафти иқтисод, беҳбудии иҷтимоӣ, татбиқи муваффақонаи ҳуқуқ ва озодиҳои инсон маҳсуб мешавад. Коррупсия – боварии шаҳрвандонро ба давлат, ояндаи нек коста месозад. Хуласе коррупсия – табақаҳои камбизоати аҳолиро аз имкони комёб шудан ба сатҳи шоистаи зиндагӣ маҳрум мекунад.

МУШКИЛОТИ ТАЙЁРИИ ЧАВОНОН БА ТАШКИЛИ ОИЛА

Илёсов Э.С., Толибова М.С., Кураева М.К.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Омодагӣ ба издивоҷ яке аз кафолатҳои асосии неқӯаҳволии оила мебошад. Ин системаи муносибатҳои иҷтимоию психологӣ шахс аст, ки муносибати ҳиссиётӣ (эмотсионалии) мусбатро ба тарзи ҳаёти оилавӣ, арзишҳои издивоҷ муайян мекунад.

Дар шароити муосир, мушкилоти омодагӣ ба издивоҷ маҳсусан муҳим аст, зеро дар муҳити ҷавонон издивоҷ торафт бештар ба таъхир меафтад, шумораи издивоҷҳои ба қайд нагирифташуда меафзояд, илова бар ин, ҳиссаи бекор шавии ақди никоҳ дар оилаҳои ҷавон зиёд аст. Дар байни омилҳои асосие, ки омодагии ҷавононро ба зиндагии оилавӣ муайян мекунад, талаботи индивидуализми аз ҳад зиёд ва муносибати истеъмолкунанда нисбат ба ӯ, рад кардани зарурати кор кардан барои ба даст овардани неқӯаҳволии оила ва омодагӣ ба бекор кардани ақди никоҳ агар ҳамсари оянда ба интизориҳо ҷавобгӯ набошад, мавҷуданд.

Дар асоси гуфтаҳои боло ва таҳлили таҳқиқоти пешакӣ метавон баҳс кард, ки қисми зиёди ҷавонон бояд омодагиро ба муносибатҳои никоҳию оилавӣ, баҳусус ҷузъи психологӣ он ташаккул ва инкишоф диҳанд, аз ҷумла қобилияти идора кардани эҳсосот ва рафтор, фидокорӣ нисбати наздикон, қобилияти пешгирӣ ва созанда ҳал кардани муноқишаҳо.

Умуман, омилҳои асосие, ки ба вазъи кунунии як оилаи ҷавон таъсир мерасонанд, сатҳи пасти даромади оилаҳо; набудани манзил; зиёд шудани хатари камбизоатӣ ҳангоми таваллуд; самарано-

кии пасти механизми давлатии ташкилӣ, иқтисодӣ ва ҳукукии таъмини ҳифзи иҷтимоии оилаҳои фарзанддор; таъсири харобиовари васоити ахбори омма; омода набудани ҷавонон ба ҳаёти оилавӣ; надонистани асосҳои ахлоқӣ ва равонии он; нотавонӣ барои ҳалли низоъҳо ва худпарастиро дар бар мегиранд. Дар ин раванд бояд таълими махсуси насли наврас оид ба издивоҷ ва муносибатҳои оилавӣ дар оилаи волидайн, муассисаҳои таълимӣ, марказҳои банақшагирии оила барои такрористехсолкунӣ (репродуксия), марказҳои кӯмаки иҷтимоӣ ба оилаҳо ва кӯдакон ва дигар муассисаҳо нақши муҳим дошта бошад.

Дар робита ба ин, мо бояд дар назди худ мақсад гузорем, ки хусусиятҳои ташаккули омодагиро ба ҳаёти оилавӣ дар ҷавонон омӯзонем ва омилҳои таъсирирасонро ба огоҳии ҷавонон аз аҳамияти издивоҷ ва муносибатҳои оилавӣ муайян кунем.

АГРЕССИЯИ (ХАШМГИНИ) ҶАВОНОН ВА ХУСУСИЯТҲОИ ГЕНДЕРИИ ОНҲО

Мардонова Н.М., Илёсов Э.С., Толибова М.С.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Ҷавонӣ яке аз давраҳои душвортарини рушди инсоният мебошад. Ҷавонӣ давраи эҳсосоти шадиди ботинӣ ва мушкилоти эмотсионалӣ мебошад. Ин шиддат на ҳама вақт зерин назорати ҷавонон аст.

Хашмгинӣ ҳамчун як навъ воқуниш ба мушкилоте, ки дар раванди таълим ва тарбия, дар муошират бо ҳамсолон, дар муносибат бо волидон ва ҳолатҳои дигар ба вучуд омадааст, зоҳир мегардад.

Тавсифи муаллифони гуногунро оид ба хашмгинӣ омӯхта, ба ҳулосае омадем, ки он як хислати нисбатан устувори шахсият буда, дар омодагӣ ба расонидани зарар (ҷисмонӣ ва равонӣ), инчунин дар майл ба дарк ва қабули рафтори душманонаи шахси дигар зоҳир мегардад.

Хашмгинии ҷавонон дар задухӯрдҳо зоҳир мешавад; дар муносибати бераҳмона бо одамон ва ҳайвонот; дар дуздӣ; дар шантаж ва тамаъҷӯӣ; ҳангоми фирори доимӣ аз хона ва ғайра.

Зухури хашмгинӣ фарқиятҳои гендерӣ дорад. Дар духтарон он бештар дар шакли тӯҳмат, ғайбат, ифшои сирри дигарон зоҳир мешавад, дар ҳоле ки ин интиҳобӣ, мақсаднок, озурдакунанда ва “нуқтаи заиф”-и инсон аст. Баръакси духтарон, писарон аз болои хашмгинии худ суҳбат назорат мекунанд ва он аксар вақт дар шакли тачовузи ҷисмонӣ зоҳир мешавад: зарба задан, суханони таҳқиромез, имову ишора ва ғайраҳо. Дар духтарон, хашмгинӣ бештар табиати бадҳоҳона дорад ва дар писарон бошад, намоишӣ аст.

Ҳамин тариқ, ҳангоми тавсифи сабабҳои пайдоиши рафтори хашмгинона дар ҷавонон тарбияи оилавӣ бояд ба назар гирифта шавад. Бебарвой ба мушкилоти ҷавонон, набудани дастгирӣ дар ҳар як ҷавон эҳсосоти танҳоиро ба вучуд меорад, ки он ба нотавонии мустақилона дар идора кардани эҳсосоти худ табдил меёбад. Дар давраи балоғат ҷавон аз фишори равонӣ осеб мебинад ва бештар ба дарку фаҳмиши наздикон ниёз дорад.

Оила ва муассисаҳои таълимӣ, ки, баъзан вақт таъсири нокифояи педагогӣ мерасонанд, ба ин васила ба рушди хашмгинӣ дар ҷавонон мусоидат мекунанд. Дар ташаккули он муносибат бо ҳамсолон ва хусусиятҳои инфиродии психологӣ низ аҳамияти калон дорад. Калонсолон бояд қобилияти ҷавонро дар дарк кардани эҳсосоти худ инкишоф диҳанд, назорат кардани онҳоро омӯзонанд. Ҷавонон бояд донанд, ки чӣ гуна зухуроти манфиро оромтар, бидуни расонидани осеб ба дигарон ва аз ҳама муҳимтар ба худашон паси сар кунанд.

ХУШБАХТӢ ҲАМЧУН ПАДИДАИ ФАРҲАНГӢ

Мардонова Н.М., Илёсов Э.С., Гулов А.А.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Масъалаи фаҳмиши хушбахтӣ аз қадимулайём мавриди таваҷҷуҳи мутафаккирон қарор дошт. Ҳоло ин падида мавзӯи омӯзиши илмҳои гуногун мебошад. Хусусияти асосии тадқиқоти сотсио-

логӣ ин мушкилоти хушбахтӣ, омӯзиши амалии ин категория, яъне бо дарназардошти хушбахтӣ дар ҳаёти воқеии ҳаррӯзаи одамон, дар ҳолатҳои мушаххас ё гурӯҳҳо, ё ин ки муассисаҳои мушаххас мебошад. Дар асоси дарки одамон дар бораи хушбахтӣ арзишҳои ҳастанд, ки барои як давраи муайяни ин ё он фарҳанг хосанд. Мувофиқи фаҳмиши худӣ онҳо дар бораи хушбахтӣ, гӯё одамон тамоми нақшаи зиндагии худро месозанд.

Хушбахтӣ як падидаи иҷтимоӣ фарҳангист, ки бисёр паҳлӯҳои воқеияти иҷтимоиро муттаҳид мекунад, ки ҳар яке он ҳам барои шахс ва ҳам барои ҷомеа муҳим аст. Дар ҳоли ҳозир, дар ҷаҳон як ҳаракати тавоноии зеҳнӣ ташаккул меёбад, ки бо кӯшиши таҳқиқи хушбахтӣ бо усулҳои илмӣ алоқаманд аст. Аҳамияти мушкилот бо аҳамияти махсуси консепсияи мавриди омӯзиш, инчунин бо талаби ҷомеа вобаста ба хоҳиши табиӣ ҳар як инсон ба хушбахтӣ, зарурати беҳтар намудани саломатии иҷтимоӣ ва сифати зиндагии аҳоли муайян карда мешавад.

Нишондиҳандаҳои асосии хушбахтӣ қаноатмандии ҳаёт, даромад, вазъи оилавӣ, вақти холӣ, таҳсил, кор, дӯстӣ ва саломатӣ мебошанд. Соли 2006 Ассамблеяи Генералии СММ пешниҳод кард, ки рушди давлатро на танҳо бо роҳи чен кардани маҷмаи маҳсулоти дохилӣ (ММД), балки бо назардошти "Нишондоди хушбахтӣ" ("Индекси хушбахтӣ") баҳо диҳанд. Бисёр ҷомеашиносон боварӣ доранд, ки баланд бардоштани сатҳи хушбахтӣ, тамоми аҳоли ба ҳукумат дар ҳалли бисёр мушкилоти иҷтимоии кишвар кумак мекунад. Дар ҳоли ҳозир, Бутан ягона кишварест, ки усулҳои беҳтар кардани "саломатии аҳоли" -ро истифода бурда, ба нишондиҳандаҳои "Нишондоди хушбахтӣ" ("Индекси хушбахтӣ") мувофиқат мекунад.

Маркази тадқиқоти бритониёи Бунёди нави иқтисодӣ (New Economic Foundation) пешниҳод кард, ки Нишондоди ҷаҳонии хушбахтӣ ("Индекси хушбахтии ҷаҳонӣ") чен карда шавад. Дар охири соли 2012 кишварҳои "хушбахтарин" инҳо буданд: Коста-Рика, Ветнам, Колумбия; аз ҷаҳа "бадбахт": Австрия, Мадагаскар, Фаронса.

Ҷомеашиносон танҳо бо чен кардани нишондиҳандаҳо қонеъ намешаванд. Таҳқиқоти сотсиологӣ хушбахтӣ ҳамчун як манбаи иҷтимоӣ муттаҳид кардани усулҳои мавҷудаи индексатсияро бо усулҳои сифатӣ тақозо мекунад. Ба тӯфайли мусохибаҳои амиқ, роҳҳои ташаккул додани тасаввурот дар бораи хушбахтиро муайян кардан, фаҳмидан мумкин аст, ки кадом воқеаҳои ҳаёти иҷтимоии шахс ба ин ғояҳо таъсир мерасонанд, чаро онҳо қарорҳои муайян қабул мекунанд, ҳаёти худро бо хоҳиши хушбахтӣ роҳнамоӣ мекунанд.

Дар айни замон, омӯзиши хушбахтӣ, ҷустуҷӯи усулҳои ченкунии он ва фаҳмидани ин падида ҳамчун як ҳолати иҷтимоӣ фард торафт ба як тамоюли илмӣ-оммавӣ табдил меёбад.

«HOMOSOCIOECONOMICUS» Ё «ОДАМИ ИЛМҲОИ ИҶТИМОӢ»

Мардонова Н.М., Илёмов Э.С., Гулов А.А.,

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон"

Фалсафа ҳамеша кӯшиш мекунад, ки шахсро дар маҷмӯи тамоми зухуроташ баррасӣ кунад. Аммо антропологияи фалсафии садаи бистум одамро аз як зовияи муайян ошкор мекунад. Пас, дар баробари мафҳуми homo sapiens, дигар мафҳумҳо ба монанди homo creative, homo ludens, homo immortalis, homo politicus, homo sociologicus ва ғайра пайдо мешаванд. Дар ин силсила мафҳуми homo economicus ҷои махсусро ишғол мекунад.

Рафтори иқтисодии шахс ҳамеша тавачҷӯи намоёндогани соҳаҳои гуногуни илм буд. Дар давоми зиёда аз ду асри эволютсияи (тахавулоти) иқтисоди илмӣ типҳои нави одам - шахси иқтисодӣ ё «homo economicus» ба вуҷуд омад, ки хусусияти асосии он пурзур кардани вазифаҳои мақсаднок мебошад, ё ин ки иқтисоди оқилона номида мешавад. Ин модел се гурӯҳи омилҳоеро, ки мақсадҳои шахсро ифода мекунанд, воситаҳои моддию идеалии ноил шудани онҳоро ба иттилоот ва донишҳои зарурӣ, ки бо истифода аз воситаҳои муайян боиси расидан ба мақсадҳо мегарданд, дар бар мегиранд.

«Homo economicus» як модели образнок аст, зеро он бисёр тағйиротҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ ва таърихиро ба назар намегирад. «Homo economicus» ба назар чунин менамояд, ки аз одамони дигар

чудо шуда, бо онҳо танҳо муносибатҳои мубодиларо нигоҳ медорад ва аз дигар одамон бо он фарқ мекунад, ки вазифаи ғоидаовар дорад. Вай ягон баҳодихии дохилӣ, ки аз вобастагии байниҳамдигарии иҷтимоӣ бармеояд, надорад. Моделҳои дигари антропологӣ, масалан, аз «homosociologicus», ки бо талаботҳои иҷтимоӣ пурбор шудаанд ва онҳо ба талаботи низоми иҷтимоӣ, аз интизориҳои дигарон вобастаанд.

Таъсири муҳити иҷтимоӣ фарҳангӣ, арзишҳои иҷтимоӣ, хусусиятҳои сармояи инсониву миллӣ ва дигар омилҳо симои шахси иқтисодиро ғанӣ гардонидани метавонанд. Ва он гоҳ ҳамгироии «homoeconomicus» бо «homosociologicus» сурат мегирад, ки модели ягонаи «одами илмҳои иҷтимоӣ» - «homo socioeconomicus» -ро ба вучуд меорад. Ҳамчун модели назариявии шахс, он бояд дорои хусусиятҳои бошад, ки ҳам барои иқтисоддонон ва ҳам ҷомеашиносон қобили қабул аст.

МАСЪАЛАИ ИНСОН ВА РОБОТ ЯКЕ АЗ МУШКИЛОТИ ФАЛСАФАИ ОЯНДА

Мардонова Н.М., Илёмов Э.С., Гулов А.А.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Инсон мавҷудияти иҷтимоӣ аст. Вай ҳар рӯз бо дигарон робита дорад. Ҷанбаҳои ин муносибат ва қонунҳои он дар императиви категориалии Иммануил Кант – асосе барои бунёди муносибатҳои байни одамон ифода ёфтааст. Охир, ҳар як фард ҳуқуқу озодиҳо дорад ва дар он ҷое, ки ҳуқуқу озодиҳои шахси дигар сар мешавад, он ба охир мерасад.

Аз замони қадим то имрӯз одамон кӯшиш мекарданд, ки зиндагии худро бо эҷоду ихтирои дастгоҳу гачетҳои гуногун осон гардонанд ва орзу мекарданд, ки одами механикӣ (яъне робот) эҷод кунанд, то ки иҷроии тамоми корҳои душворро ба дӯш гирад.

Бо рушди компютерҳо ва технология, рӯз то рӯз роботҳо ҳарчи бештар ба ҳаёти мо ворид мешаванд ва тадриҷан дар ҷомеа мавқеи худро пайдо кардаанд. Ҳар рӯз мо бидуни пайҳас кардан бо онҳо додугирифт мекунем: мо тавассути роботҳо муошират мекунем, амалиёт ва ҳисобҳои гуногунро анҷом медиҳем.

Имконияти инсоникунони роботҳо ва имкони ба даст овардани аломатҳои берунии мо дар онҳо вучуд дорад. Бо назардошти қобилиятҳои бузурги ҷисмонӣ ва ҳисоббарорӣ, онҳо метавонанд бо одамон рақобат кунанд. Барои роҳ надодан ба бархӯрди мустақими манфиатҳои нависандаи фантастикӣ А.Азимов қонунҳои асосии робототехникаро мураттаб месозад, ки роботҳо, ҳуқуқ ва имкониятҳои онҳоро маҳдуд намуда, ба онҳо дар ҷомеаи инсонӣ нақши дуҷумдараҷа мегузорад. Вазифаи ҳифзи ҳаёти инсон барои онҳо вазифаи аввалиндараҷаи шуда истодааст.

Проблемаи оянда дар фалсафа ва шуури инсон ҳамеша мавқеи махсусро ишғол мекунад. Мо доимо дар бораи он фикр мекунем, ки ин чӣ гуна хоҳад буд, оё роботҳо моро ихота мекунанд ва мо бо онҳо чӣ гуна муносибатҳои монро инкишоф медиҳем. Шояд қонунҳои мукамалтаре пайдо шаванд, ки воқеиятҳои навро тавсиф мекунанд ва мумкин аст, ки ин қонунҳоро роботҳо эҷод кунанд.

ПАДИДАИ ҶОМЕАИ ИТТИЛООТӢ ВА ҶОМЕАИ ДОНИШ

Мардонова Н.М., Илёмов Э.С., Гулов А.А.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Тамаддуни муосир дар ҷомеаи иттилоотӣ - коммуникативӣ, ё тавре ки онро ҷомеаи постиндустриалӣ меноманд, зиндагӣ мекунад. Аз нигоҳи равиши систематикӣ мафҳуми он, яъне системасозӣ он, маълумот мегардад. Ҷомеаи иттилоотӣ – ҷомеае, ки дар он аксарияти коргарон ба истеҳсол, нигоҳдорӣ, коркард, фуруши иттилоот, махсусан шакли олиӣ он – дониш машғуланд. Дар баробари ин ба сифати ин маълумот диққат дода намешавад. Аз нуқтаи назари фалсафӣ, иттилоотро метавон ҳамчун дониши ғайрисубъективӣ, яъне донише, ки аз одам бегона шудааст, аз «қасри ақли ӯ» нагузаштааст, фаҳмидан мумкин аст. Дар ин замина падидаи «ҷомеаи дониш» ба маънои муайян

муҳолифи «чомеаи иттилоотӣ» мебошад. Муносибати иттилоот ва дониш то андозае «қонуни мувофиқати баръакс»-ро дар мантиқ ба хотир меорад: ҳар қадар ҳаҷми мафҳум васеътар бошад, мазмуни он ҳамон қадар камтар мешавад ва чӣ қадаре, ки мазмуни он ғанитар бошад, ҳаҷми он камтар мешавад. Инро дар мушкилоти худ татбиқ намуда, мо чунин формуларо ба даст меорем: майдони иттилоот ҳар қадар васеътар бошад, он аз нигоҳи дониш ҳамон қадар камбағалтар аст ва баръакс, ҳамон қадар фазои фаннии дониш ғанитар бошад, майдони иттилоотии он ҳамон қадар хурдтар мешавад.

Чунин майдонҳои дониши информатсионӣ то андозае ба мо майдонҳои «шиддати шуур»-ро ба хотир меорад, ки дар бораи онҳо В.И. Вернадский гуфта буд. Маҳз ба шарофати мавҷудияти чунин нуқтаҳои зеҳнӣ дар чомеаи иттилоотӣ асосан рушди тамаддун ба вучуд меояд.

Чомеаи мутамаддин бояд на танҳо барои ба даст овардани иттилоот, балки барои истифодаи он низ ба нафъи пурраи чомеа талош кунад, зеро мардум истифодаи дониши иттилоотии худро надорад.

МУШКИЛОТИ РЪЗМАРАИ СИСТЕМАИ МУОСИРИ МАОРИФ

Каримов М.Р., Илёмов Э.С., Замонов М.И.

Кафедраи фанҳои чомеашиносӣ, Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мушкилоти системаи маориф дар замони мо хеле мавзӯи актуалӣ аст. Системаи муосири маориф даврони хеле душворро паси сар мекунад. Системаи мактаби шӯравӣ нобуд шуда, ба тамоюлҳои аврупоӣ иваз шуда истодааст. Баъзан навоарӣ дар заминаи беомодагӣ қорӣ карда мешавад ё навоарӣ ба хуввияти миллии тоҷикон мутобиқ карда нашудааст.

Яке аз мушкилоти маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистонро тамоюли аз ҳад зиёди донишҳои назариявии он меноманд. Олими назариявӣ тарбия карда, мо мушкилоти нарасидани мутахассисони махсусро ба вучуд меоварем. Кам вомухарад одамоне, ки таълими хуби назариявӣ гирифта, онро дар амал татбиқ карда метавонанд. Аз ин рӯ, пас аз ба қор даромадан, кормандони нав мушкилоти мутобиқшавии ҷиддиро аз сар мегузаронанд, ки бо қобилияти муқоиса кардани дониши худ бо фаъолияти амалӣ алоқаманд аст.

Мушкилоти дуҷум танҳо дар соҳаи маориф нест – ин маблағгузорию нокифоя аст. Набудани маблағ сабаби нарасидани кадрҳои системаи маорифи ҷумҳурӣ мебошад. Ба ғайр аз ин, барои ба талаботҳои замони ҳавобгӯ шудан лозим меояд, ки техникаи ҳозиразамонро қорӣ карда, таҷриботҳои қуҳнашударо барқарор бояд кард. Барои ин муассисаи таълимӣ на ҳама вақт маблағ дорад.

Мушкилоти сеюм, ки онро махсусан хатмкунандагони мактаб ва донишҷӯёни курси яқум эҳсос мекунанд, сатҳи пасти робитаи зинаҳои таълим мебошад. Инак, ҳоло барои дохил шудан ба мактаби олий волидайн барои супурдани имтиҳон аксар вақт мураббияро киро мекунанд, ё ин ки дар марказҳои омӯзиши барои дохил шудан ба донишгоҳҳои олий таҳсил мекунанд, зеро мактаб дараҷаи зарурии тайёриро таъмин карда наметавонад. Хусусан, агар донишгоҳ бонуфуз бошад ва рақобат барои соҳаи интихобкардаи таҳсил қалон хоҳад буд. Сатҳи талаботе, ки дар мактаб пешниҳод шуда аст, аз сатҳе, ки барои таҳсил дар донишгоҳ лозим аст, фарқ мекунад. Аз ин рӯ, соли аввали таҳсил барои донишҷӯён аз ҳама мушкилтар аст ва бо шумораи зиёди донишҷӯёни хориҷшуда, ки ба ритми нави таҳсил тоб оварда натавонистанд, фарқ мекунад.

Қонуни маориф - кӯшишест барои ҳалли як қатор мушкилоти мубрам. Аммо барои рушди ҳамаҷонибаи миллат дар соҳаи маориф як қатор тадбирҳои андешидан лозим аст. Давлат бояд на танҳо саъй кунад, ки таҳсилот ба стандартҳои байналмилалӣ ҳавобгӯ бошад, балки талаботи кишварро ба мутахассисони соҳибихтисос ва шаҳрвандони соҳибмаълумот пурра таъмин наояд.

ТАЪСИРИ ИНҚИЛОБИ ИТТИЛООТӢ БА МАДАНИЯТИ ОДАМОН

Каримов М.Р., Илёмов Э.С., Толибова М.С.

Кафедраи фанҳои чомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Имрӯз дар ҳаҷон инқилоби нави пуриқтидоре сар мезанад, ки вай ҳаёти одамон — меҳнат, истироҳат, шуур ва ҳатто муносибати онҳоро ба худ ба қуллӣ тағйир дода метавонад. Инқилоби ит-

тилоотӣ ба рушди босуръати технологияҳои иттилоотӣ асос ёфтааст, ки гуногунрангӣ ва татбиқи онҳо танҳо бо ихтироъкории ҳуди шахс маҳдуд аст.

Ҷомеаи муосирро ҷомеаи иттилоотӣ меноманд, зеро нақш ва сифати иттилоот дар он босуръат меафзояд ва барои нигоҳдорӣ, паҳн ва истифодаи он тамоми воситаҳои зарурӣ мавҷуд аст. Дар робита бо ташаккули чунин ҷомеа вазифаи асосӣ босуръат ва содда кардани расонидани иттилоот байни одамон аст. Аз як тараф, ҳоло одамон метавонанд дар ҳама гуна мавзӯҳо ё масъалаҳое, ки ба онҳо тавачҷӯхдоранд, маълумоти зарурии худро дастрас кунанд, аммо аз тарафи дигар, одамон худро ором ҳис мекунанд, зеро медонанд, ки ҳама чизро бидуни кӯшиши зиёд, масалан, дар Интернет ба осонӣ ёфтан мумкин аст. Кӯдакон аз хурдӣ аллакай аз фарҳанг дур мешаванд. Чӣ лозим китоби бузурги «Ҷанг ва сулҳ»-и Л.Н. Толстойро хондан ва боз дар ҷаҳор чилд, вақте ки мазмуни мухтасари он дар чандсад саҳифаи роман мавҷуд аст? Чунин дастрасии озод ба иттилоот боиси таназзули ҷомеа мегардад.

Солҳои охир иттилоот ба яке аз омилҳои муҳими истехсолӣ ва яке аз фишангҳои асосии идоракунии ҳар як ташкилот табдил ёфтааст. Истифодаи технологияҳои иттилоотӣ дар соҳаҳои гуногуни фаъолият вазифаи тарбияи фарҳанги иттилоотиро ба миён мегузорад, ки дарки моҳият, инчунин соҳиби донишу малакаи истифодаи технологияҳои муосири иттилоотӣ барои ҳалли масъалаҳои мушаххасро дар бар мегирад. Ва дар ин вазъият саволе ба миён меояд: оё ҳама одамон тавонистанд ба технологияҳои нави иттилоотӣ мутобиқ шаванд, ки татбиқи онҳо дониши амиқро талаб мекунанд? Маълум мешавад, ки бисёриҳое, ки ҳанӯз ба гузариш ба сатҳи нави технологияҳои иттилоотӣ мутобиқ нашудаанд ва аз чунин муҳит дур шудаанд.

Ҳамин тариқ, инқилоби иттилоотӣ бо гузариши рушди ҷомеа ба сатҳи нав алоқаманд аст. Вай ба одамон таъсири калон мерасонад, рафтору шуури онҳоро тағйир медиҳад ва дар тамоми соҳаҳои ҳаёт дигаргуниҳоро талаб мекунад.

ФАЛСАФАИ ИҚТИСОД ВА МОҲИЯТИ ОН

Каримов М.Р., Илёмов Э.С., Замонов М.И.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

“Бинобар ин, мо бояд ҳамаи рафтори одамонро аз нуқтаи назари фалсафӣ, оқилона, яъне ки барои расидан ба «мақсадҳои олиии тафаккури инсон» баҳо диҳем». (И.Кант)

Кӯшишҳои дарк кардани фалсафаи иқтисод аз замони қадим аз ҷониби файласуфон, ба монанди Афлотун, Арасту, Гегел сурат гирифта буд, аммо танҳо дар нимаи дуҷуми асри XIX фалсафаи иқтисод ҳамчун як фанни мустақил ташаккул ёфт. Дар инкишофи он файласуфон ва иқтисодчиёни немис К.Маркс ва Ф.Энгелс ҳиссаи калон гузоштаанд.

Яке аз проблемаҳое, ки бештар мавриди муҳокимаи афкори ҷамъиятию фалсафӣ, қарор гирифта буд, масъалаи нақши тарзи истехсолот дар ҳаёти ҷамъият мебошад. К.Маркс қонуни муайянкунандаи нақши истехсолоти моддиро дар ҳаёти ҷамъият кашф кард.

Фалсафаи иқтисод соҳаи донишҳои фалсафӣ дар бораи моҳияти ҳаёти иқтисодии шахс дар доираи концепсияи бисёрҷонибаи ҷомеа аз нуқтаи назари инсонпарварӣ мебошад. Фалсафаи иқтисод системаи идоракунии иқтисодиётро олами бисёрҷанба, зиддиятнок, ҳаҷмӣ (ҷаҳони ҷомеа ва табиат) медонад, ки дар ҳаракат ва инкишофи доимӣ мебошад.

Фалсафаи иқтисод фаҳмиши фалсафии бисёр категорияҳои асосии иқтисодиро медиҳад. Дарки мазмуни онҳо ташаккули ақидаҳои умумиро дар бораи моҳияти фаъолияти иқтисодӣ таъмин менамояд, мавқеъ ва нақши онро дар вучуди маънавӣ, ахлоқ ва ҳаёти инсон муайян мекунад.

Муносибати фалсафӣ имкон медиҳад, ки мо иқтисодро ҳамчун системаи мураккаб, кушода, имкони пайдоиши робитаҳо ва муносибатҳои нав баррасӣ кунем.

Тараққиёти ҷамъият ва ҳаёти иқтисодии он бо ҳам зич алоқаманданд. Иқтисодиёт дар худ тамоми тарафҳои ҳаёти ҷамъиятӣ, аз ҷумла сохтори ҷамъиятиву синфӣи ҷомеа ва соҳаҳои сиёсӣ маънавии онро таҷриба кардааст. Дар навбати худ, ҳаёти иқтисодии ҷомеа ва пеш аз ҳама тарзи

истеҳсолоти ҷамъиятӣ муҳим буда, дар баъзе мавридҳо ба фаъолияти тараққиёти тамоми ҷомеа таъсири калон мерасонад.

МАФҲУМИ ОЗОДӢ ДАР ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМИ ФАРОНСАВӢ

Каримов М.Р., Гулов А.А., Илёмов Э.С.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Озодӣ мафҳумест, ки дар давраҳои гуногуни таърихӣ ва дар таълимоти фалсафии гуногуни таърихӣ ба таври гуногун фаҳмонида мешавад. Аммо онро ҳамеша бо чунин категория, ба монанди масъулият алоқаманд медонанд.

Экзистенциализм (аз калимаи лот. *existentia* — ҳастӣ, мавҷудият) дар фалсафаи асри XX як самти махсус буда, таваччуҳи худро ба ягонагии мавҷудияти инсон равона кардааст. Дар ин таълимот мураттаб ва ҳалли масъалаи озодӣ мавқеи муҳимро ишғол мекунад, ки он ҳамчун «интихоби» шахс ба яке аз имкониятҳои бешумори ҳастӣ муайян карда мешавад. Аммо паҳлӯи дигари озодӣ масъулият дар назди худ ва дигар одамон мебошад, зеро агар дар зиндагӣ маънои «аввалин» набошад, аризиши он дар он зоҳир мешавад, ки шахс чӣ гуна худро дар интихоби худ ва амалҳои кардааш дарк мекунад.

Озодӣ дар экзистенциализм пеш аз ҳама озодии шуур, озодии интихоби мавқеи маънавию ахлоқии фард аст, вале ҳар яке аз намоёндагони экзистенциализм онро ба таври худ маънидод мекунад. Консепсияи озодии ирода дар инсон назарияи «лоиха»-ро пайдо мекунад, ки тибқи он фард на ба худаш дода мешавад, балки шахсияти худро ба воситаи лоихаҳо ҷамъ мекунад ва месозад. Озодӣ дар экзистенциализм ҳамчун як принсипи ибтидоии мавҷудияти инсон ва аризиши асосӣ тасдиқ карда мешавад. Инсон ин озодист ва байни ҳастии одам ва ҳастии озодии ӯ ҳеҷ тафовуте нест. зеро инсон набояд пештар бошад ва танҳо баъд озод шавад. Шахси ба дунё «партофташуда» аз ҳеҷ чиз маҳдуд нест, вай комилан ба худ вогузор шудааст ва озод аст. Маҳз дар раванди худфаринӣ, инсон озод аст. Ҳамин ки ба чизеро ба даст овард ва бозистод, вай озод буданаширо бас мекунад. Барои озод будан, инсон бояд пайваста аз худ болотар бошад, "ба пеш" талош кунад, бо ин озодии худро ҳифз кунад. Инсон озод аст, зеро вай мавҷудияти сайёр ва номуайян аст. Экзистенциализм мавҷудиятро ба худшиносии (шуури) фард пайваस्त кард ва аз ин рӯ озодиро танҳо ҳамчун моликияти шуур медонанд. Аммо озодӣ бо дигар хусусиятҳои он ба ҳеҷ вачҳ моликияти шуур нест, аммо он чизи дигар ё ҷудо аз шуур нест. Худи шуур ин озодист. Аммо моҳияти шуур дар зиддият, дар инкор аст, бинобар ин, озодӣ на он чизест, ки ҳамеша ҳаст, балки он чизест, ки ҳатман бояд бошад. Ҷ.П.Сартр озодиро ҳамчун чизи мутлақ (комил) як бор ва барои ҳама додашуда муаррифӣ мекунад. Ӯ озодиро ҳамчун озодии интихоб мефаҳмад, ки ҳеҷ кас наметавонад онро аз шахс бигирад. Ба ақидаи намоёндаи дигари экзистенциализми динӣ Г.Марсел озодии ҳақиқӣ, аз самими қалб рӯ овардан ба Худо, ки дар воқеъ инсон зарраи уст, худро дарёфтани, бартараф намудани итоаткорӣ ба вазъият, мебошад.

МАЪЮБИЯТИ КӯДАКОНИ ГИРФТОРИ БЕМОРИҲОИ ДАУНА ВА АУТИЗМ

Қарақулова Б.Г., Каримов М.Р.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Синдроми Даун яке аз шаклҳои бештар маъмули нуқсонҳои рушди равонӣ мебошад, ки онро ҳама медонанд, ҳатто агар дигар шаклҳо маъмултар бошанд ҳам. Аз ҳар 1000 нафар тифлонии таваллудшуда 1 нафарашон гирифтори синдроми Даун мебошанд (дар шохигарии Муттаҳиди Британияи Кабир). Синдроми Даун дар натиҷаи таъсири ахбори ирсии зиёдатӣ дар хромосомаи 21 пайдо мешавад. Ин метавонад ба раванде вобаста бошад, ки носозгории хромосомҳо номида

мешавад, ки дар он маводи ирсӣ дар аснои қисми асосии он пайдошавии гаметаҳо, ҷудо шуда наметавонанд, ки дар натиҷаи ин хромосомаи зиёдатии 21 пайдо мешавад (трисомаи 21) номида мешавад, ба ҷойи ду хромосомаи муқаррарии 21 се хромосомаи 21 пайдо мешавад). Сабаби носозгории хромосомавӣ аниқ маълум нест, гарчанде, ки он бо синну соли зан низ вобастагӣ дорад. Ин маводи иловагии пайдошуда ба рушди равонӣ таъсир мерасонад ва боиси ҳолате мегардад, ки он синдроми Даун номида мешавад.

Кӯдакони гирифтори синдроми Даун, шахсиятҳои махсус намебошанд – онҳо низ шахсиятҳои монанд ба ҳамаи дигаронанд. Аутизм ин нуқси (вайроншавӣ)-и доимии душвори афзоиш аст, ки дар се соли аввали ҳаёт ошкор мешавад ва натиҷаи харобшавии неврологӣ мебошад, ки ба коркунии мағзи сар таъсир мерасонад ва дар вайроншавии тавонии робитаи иҷтимоӣ, мушкилоти иртиботи шифоҳӣ (лафзӣ) ва ғайришифоҳӣ ва такроршавандаи рафтор, шавқ ва машғулиятҳо тавсиф меёбад.

Баъзеҳо қобилияти «муқаррарии» зиндагӣ қарданро доранд, барои баъзеҳо дар тӯли тамоми зиндагиашон кӯмаки махсус лозим аст. Аутизм ҳамчун шакли ниҳонии канораҷӯии равонӣ (психологӣ) ба тавонии муоширати инсон ҳалал мерасонад ва вайро то ҳуди танҳои ниҳой оварда мерасонад.

Далелҳо дар бораи аутизм;

- Ба аутизм метавонад кӯдак дар ҳар нуқтаи ҷаҳон, ҳар миллат, дин, наҷод, дар оилаҳои бо даромади гуногун гирифтор шавад.

- Маъмулан аутизмро дар сини 2,5 - 3 ташхис мекунанд, гарчанде, ки аломатҳои он аз якуним то ду солагӣ аён мегарданд.

- Баъзе волидон нақл мекунанд, ки рафтори кӯдак аз ҳуди таваллуди ӯ ғайриоддӣ метофт, дар ҳоле, ки дар дигар мавридҳо кӯдак мӯътадил инкишоф меёбад ва баъд пайдо кардани малакаҳои аз даст медиҳад.

Айни замон усулҳои муосири пешгирии аутизм вучуд надоранд, тарзи ягонаи босамари таболати ин иллат мавҷуд нест ва доруҳо барои шифои ин беморӣ маълум нестанд.

Мувофиқи тадқиқот даҳолати рафтори бармаҳал ақалан дар муддати ду сол дар сини томактабӣ, метавонад ба беҳтаршавии қатъии рушд ва қобилияти нутқи бисёре аз кӯдакони аутизмдошта оварда расонад.

ПОЛУЧЕНИЕ И СТРУКТУРА ПРОИЗВОДНОГО ФУЛЛЕРЕНА- C_{60} С АСПИРИНОМ

Кодиров М. З.¹, Носиров И.М.², Бадалов А.³

¹Кафедра органической химии, Национальный университет Таджикистана

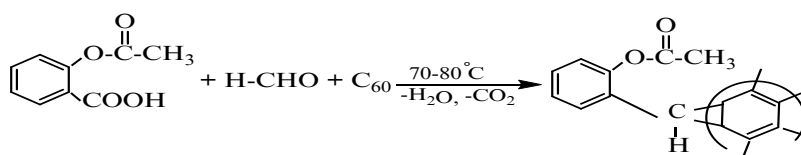
²Кафедрахимии ва медицинскои биологии, ХГМУ

³Кафедра общей и неорганической химии, ТТУ им. акад. М.С. Осими

Цель исследования. Получение производного фуллерен- C_{60} с аспирином, изучение свойств и термического разложения продукта синтеза.

Экспериментальная часть. Наличие изолированных кратных связей позволяет фуллерену (C_{60}) проявлять склонность к реакциям присоединения, синтезировать и изучать устойчивые, легкорастворимые и биологически активные производные C_{60} с другими органическими веществами (например, аспирин), которые проявляют более низкими ультракоротными и аллергическими свойствами.

Результаты. Синтез осуществлён по схеме



К раствору C_{60} в бромбензоле добавляли формальдегид и нагрели до 70-80°C. К системе добавляли каплями раствор аспирина в диметилформамиде при постоянном перемешивании в течение 6 ч. Ход реакции контролировали с помощью тонкослойной хроматографии. Затем растворитель упаривали на роторном испарителе. Остаток растворяли в толуол и для осаждения основного продукта и удаления непрореагировавшего фуллерен- C_{60} центрифугируют 3-4 раза. Затем продукт промывали 2-3 раза бензолом для удаления непрореагировавшего аспирина. Получен кристаллический продукт с выходом 65%.

Чистота и структура продукта подтверждена ИК спектроскопией, тонкослойной хроматографией и изучается его термическая устойчивость

Вывод. Разработан способ получения производного фуллерена- C_{60} с формальдегидом, установлена структура соединения.

ИНЪИКОСИ ТОПОНИМИ «ПУШИНГ» ДАР САРЧАШМАҲОИ ТАЪРИХӢ

Қурбонмамадов С.Х.¹, Абосова М.А.², Раҷабова Г.Қ.¹

¹Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

²Кафедраи забон ва адбиёти тоҷики МДТ «Донишгоҳи давлатии Данғара»

Муҳиммият. Тадқиқот ва баррасии номҳои мавзёҳои ҷуғрофӣ яке аз масъалаҳои муҳими забоншиносии муосир ба шумор рафта, қорҳои зиёди илмӣ дар ин самт ба анҷом расонида шудаанд. Маълум аст, ки дар номи мавзёҳои ҷуғрофӣ бисёр хусусиятҳои забонӣ, таърихӣ ва миллии қавму халқиятҳои инъикос ёфтааст ва пажӯҳиши забонии онҳо ба масъалаҳои умдаи таърихӣ, этимологӣ, этнографӣ ва этниктиву ҷуғрофӣ равшанӣ меандозад.

Маводи тадқиқот. Маводи тадқиқотӣ аз номи мавзеи ҷуғрофӣ воқеъ дар ноҳияи Данғараи вилояти Хатлон гирифта шудааст. Вожаи мазкури ҷуғрофӣ аз лиҳози забонӣ мавриди пажӯҳиш қарор дода шуда, чун далел ишораи фарҳангнома ва сарчашмаҳо оид ба таърихи қадима доштани мавзеи мазкур оварда шудааст.

Усули тадқиқот. Маводи мазкур бо методи муқоисавӣ-таърихӣ ба риштаи таҳлилу таҳқиқи забоншиносӣ кашида шудааст.

Натиҷа ва хулоса. Таҳлилу таҳқиқ ва омӯзишу баррасии номҳои мавзёҳои ҷуғрофиро дар илми забоншиносӣ топонимика меноманд, ки аз аз калимаи юнонии *τοπος* – ҷой, макон, мавзё ва *ονιμα* – ном гирифта шудааст. Барҳақ аст андешаи илмии муҳаққиқи барҷастаи номшинос, олими забоншиносии рус В.А.Никонов, ки: «...Топонимҳои унсурҳои давраҳои гуногуни забонро вобаста ба ҳаёти ворисонаш дар худ таҷассум мекунанд ва бинобар он таҳқиқи онҳо пеш аз ҳама барои ҳалли як қатор проблемаҳои баҳсталабу ҳанӯз ҳалнашудаи илми забоншиносӣ муфид арзёбӣ мешавад».

Номи мавзеи ҷуғрофӣ Пушинг таърихи дуру дароз дорад ва дар сарчашмаҳои таърихӣ чун як гӯшаи қадима борҳо зикр ёфтааст. Ин нуктаро Пешвои муаззами миллат низ дар воҳурӣ бо сокинони ҷамоати деҳоти Пушинги ноҳияи Данғара (санаи 23.05.2019) таъкид доштанд.

Мадрақҳои таърихӣ қайд кардаанд, ки “Пушанг ё Пушинг” дар шакли арабии худ ба монанди “Бушанҷ”, “Бушанг”, “Пушанҷ” ва “Фушанҷ” чун номи шаҳри қадима мавҷуд дошт. Ҳамзамон андешае аст, ки Пушанг қадимтарин шаҳр дар Хуросон буда, аз ҷониби шахсияти мифологӣ-Пушанг бунёд шудааст. Чанд маҳзази дигар андеша доранд, ки бунёдгузор ва асосгузори шаҳр подшоҳи дуҷуми Сосониён Шопури I (солҳои 240-270) будааст.

Аз ин андешаҳо бармеояд, ки номи ин мавзеи ҷуғрофӣ дар қадимтарин сарчашмаҳо низ дучор мешавад ва таърихи баромади калима ё худ этимологияи он пажӯҳиши алоҳидаро талаб дорад. Мавриди тадқиқу омӯзиш қарор додани чунин номҳои таърихӣ ҷуғрофӣ барои муайян намудани этимологияи бисёре аз вожаҳои тоҷикӣ мусоидат менамояд.

АНДЕШАҶО ОИД БА КОРБУРДИ НОДУРУСТИ КАЛИМАВУ ИБОРАҶОИ ЗАБОНИ АДАБИИ ТОҶИКӢ ДАР РӢЗНОМАВУ МАҶАЛЛАҶОИ ДАВРӢ

Қодиров Д.С.¹, Қурбонмамадов С.Х.², Саркорӣ О.²

¹Кафедраи забон ва адабиёти тоҷики МДТ «Донишгоҳи давлатии Данғара»

²Кафедраи забонҳои МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Муҳиммият. Маълум аст, ки забони тоҷикӣ бо ғасоҳату балоғаташ дар тӯли асрҳо оламиёно дар хайрат гузоштааст ва дар замони соҳибистиклолии ватан, хушбахтона, чун забони давлатӣ пайваста дар мадди диққати Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор дорад. Вале мутаассифона дар баъзе ҳолатҳо меъёрҳои забони адабӣ сарфи назар гардида, иштибоҳҳои зиёд дар истифодабарии калимаҳо, талаффузҳои ғалат, вожасозии нодуруст ба мушоҳида мерасанд.

Мавод ва усули тадқиқот. Барои муайян намудани истифодаи дурусти калимаву ибора ва риояи меъёрҳои забони адабии тоҷикӣ баъзе аз рӯзномаву маҷаллаҳои даврӣ мавриди таҳлил қарор додем. Маводи мазкур бо методи муқоисавӣ-таҳлилий баррасӣ ва натиҷагирӣ карда шудааст.

Натиҷа ва хулоса. Бояд гуфт, ки дар тӯли 25-30 соли охир дар ҳаёти маънавии мардуми мо тағйироти зиёде ба вучуд омад ва муносибати як гурӯҳ ба масъалаҳои забон, забони адабӣ, забони миллат тағйир ёфт. Ҳарчанд забони тоҷикӣ кайҳост, ки мақоми давлатӣ дорад ва имрӯз ба забони расмӣ муоширати ақаллиятҳои миллии кишварамон табиқ ёфтааст, дар атрофи меъёрҳои он баҳсу мунозира ба охир нарасидааст. Ҳамин нукта дар нутқи Сарвари давлат Эмомалӣ Раҳмон ба чунин тарз садо медиҳад: «Муҳимтарин манбаъ дар табиғ ва шинохти забони адабии меъёр, воситаҳои ахбори омма, бахусус радио ва телевизион маҳсуб мешаванд. Забони радио ва телевизион оинаи ҷилдорӣ забони адабии меъёр буда, бояд беҳтарин намунаи савтиёти забонро ба мардум пешкаш намояд»

Мутаассифона, дар баъзе аз матолиби интишорнамудаи рӯзномаву маҷаллаҳо то ба ҳол камбудихо ҷой доранд. Агар ҳамаи иштибоҳоти воситаҳои ахбори омма, бахусус радио ва телевизион дастабандӣ карда шаванд, метавон чунин ҷараёнҳои номатлубро нишон дод:

1. *Вожаҳои худиро дар шаклҳои ба забони модарӣ бегона ба қор бурдан: (раёсат – риёсат, нерӯ – ниру, минтақа – мантақа, Эрон – Ирон, эшон – ишон);*

3. *Аз нав ба истеъмол ворид сохтани унсурҳои ғайри забони арабӣ дар истифода маҳдудшудаи забони арабӣ:*

4. *Бидуни мувофиқат ба меъёрҳои забонамон ба қор бурдани унсурҳои забони русиву аврупоӣ.*

5. *Қорбурди чанд истилоҳ барои ифодаи як мафҳум.*

6. *Истифодаи нодуруст ғайри забонӣ ба қор бурдани пасванди ҷамъбандии –“ҳо”:*

7. *Истифодаи забонӣ ба қор бурдани пасванд ғайри забонӣ ба қор бурдани мураккаб.*

8. *Истифодаи ибораҳои ғалат.*

Ҳамаи мо – соҳибзабонро зарур аст, ки баҳри рафъи чунин камбудихо ва норасогихо дар нутқи ҳаттӣ дастаҷамъона кӯшиш ба харҷ диҳем ва нагузорем, ки меъёрҳои забони адабӣ поймол гарданд.

ТЕРМИЧЕСКОЕ РАЗЛОЖЕНИЕ ЭКСТРАКТОВ КОЖУРЫ ГРЕЧЕСКОГО ОРЕХА

Қудратова Ш.Х.¹, Гафуров Б.А.², Бадалов А.³

¹Кафедра физической химии, Национальный университет Таджикистана

²Кафедрахимии ва медицинскoй биологии, ХГМУ

³Кафедра общей и неорганической химии, ТГУ им. акад. М.С. Осими

Цель исследования. Получение экстрактов кожуры грецкого ореха в водно – спиртовой среде и хлороформе. Изучение процесса парообразования полученных растворов экстрактов.

Экспериментальная часть. В качестве растворителей использовано водно - спиртовый раствор (1:1) и хлороформ. Экстракцию сухой и измельчённой кожуры грецкого ореха проводили в

приборе Сокслета при 80°C в течение 2-3 часов. Процесс парообразования экстрактов изучен методом тензиметрии с мембранным нуль-манометром равновесных условиях.

Результаты. Процесс парообразования водно-этанолового экстракта в интервале от 300 до 400К имеет трёхступенчатый характер. Первая ступень ($\Delta T = 290-333$)К связано с испарением слабо связанных или несвязанных молекул воды в экстракте. Вторая ступень ($\Delta T = 333-348$)К относится к процессу испарения кристаллизационной воды. Третья ступень ($\Delta T = 348-383$)К связано с разложением и испарением составляющих экстракта веществ.

Экстракцию в хлороформе проводили до полного обесцвечивания раствора. После выпаривания экстракта образовалось гигроскопический аморфный осадок темно-коричневого цвета. Процесс парообразования экстракта ($\Delta T = 283-520$)К состоит из трёх стадий. Первые две стадии процесса ($\Delta T = 283-305$)К и ($\Delta T = 320-380$)К, соответствуют, возможно, испарению хлороформа, физически адсорбированных газов и легких фракций компонентов экстракции. Третья стадия ($\Delta T = 390-380$) К относится к парообразованию экстракта.

Вывод. Подобраны оптимальные условия получения экстрактов кожуры греческого ореха в водно-спиртовой среде и хлороформе. Установлен ступенчатый характер процесса парообразования растворов экстрактов.

ХУСУСИЯТҲОИ ХОСИ ЧИНОЯТИ ЗАНОНА

Кураева М.К., Илёсов Э.С., Толибова М.С.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Аҳамияти мавзӯи бешубҳа зарур ва муҳим аст, зеро дар айни замон зарурати омӯзиши ҷинойткории занон, ки ин намуди ҷинойтҳо аз ҷи сарчашма мегиранд, сабабҳои рафтори ҷинойткоронаи занон дар ҷист ва ба хотири ҷи ба ҷунин амалҳо роҳ медиҳанд мавҷуд аст.

Ҷинойти занон як қисми ҷинойти умумӣ мебошад ва маҷмӯи ҷинойтҳоест, ки занон анҷом медиҳанд. Ин ҷинойт дорои аломатҳои муайянест, ки бо нақш ва вазифаҳои иҷтимоии занон, тарзи зиндагӣ ва ҷаҳолияти касбӣ, хусусиятҳои психофизиологию биологӣ, инчунин мавқеи таърихан муайяншудаи он дар системаи муносибатҳои ҷамъиятӣ алоқаманд мебошанд.

Соҳтори ҷинойти занона аз ҷинойти мардона бо ихтисоси тангтар фарқ мекунад, аммо он бо намунаҳои умумӣ тавсиф карда мешавад. Сохторро асосан ҷинойтҳои ғарзнок марбут ба ҷаҳолияти касбии занон муаррифӣ мекунанд.

Хусусияти криминологии шахсияти зан-ҷинойткор мушаххас аст. Таҳқиқотҳои сершумор нишон медиҳанд, ки занон аксар вақт ҷаҳолияти ҷиноии худро дар синни баркамол зери таъсири муноқишаҳои оилавӣ ва хонаводагӣ, вазъияти номусоид оғоз мекунанд. Аммо, дар ҳоли ҳозир, тамоюли афзоиши ҳиссаи занони ҷавон дар байни ҷинойткорон ташвишвар аст, ки дар маҷмӯи раванди ҷавоншавии ҷинойткории занонро нишон медиҳад.

Сабабҳои ҷинойткории занон зиёданд. Набудани худ дарк кардан, бекорӣ, паст шудани сатҳи зиндагӣ, инчунин коҳиши тавачҷӯх ба арзишҳои оилавӣ боиси он мегардад, ки занон аксар вақт роҳи ҷинойткорона пеш гирифта, барои дарёфти ризку рӯзӣ ё воситаҳои нигоҳ доштани сатҳи зиндагии мардум мубориза мебаранд. Зиндагӣ, ки онҳо барои худ шоиста меҳисобанд, ҷинойтҳои худҳонона содир мекунанд.

Дар шароити табақабандии аҳоли омилҳои фарқкунанда, таъсири онҳо ба ташаккули намудҳои гуногуни рафтори зан вобаста ба мансубияти ӯ ба гурӯҳи муайяни иҷтимоӣ муҳим аст.

Аз ҳад зиёд изофабории ҷисмонӣ ва асабӣ, ҳастагӣ, мушкилоти моддӣ, тарс аз сарнавишт ва ояндаи фарзандони онҳо метавонад боиси ихтилоли равонӣ, ҳолати мутобиқшавӣ, эҳсоси адоват аз олами атроф гардад ва барои нигоҳ доштани мақоми пешинаи худ дар оила даст ба содир кардани ҷинойтҳомезанад. Як омил сирф психологиро низ фарқ кардан мумкин аст. Занон шиддати мавҷуда, изтиробии иҷтимоӣ ва низоъро шадидан эҳсос мекунанд ва онҳо бештар осебпазиранд. Онҳо барои тарбияи кӯдакон масъуланд, онҳоро бо ҳама чизҳои ҳаётан муҳим таъмин мекунанд.

Чамъшавии эҳсосоти манфӣ баъзан дар шакли мочароҳои оилавӣ, зӯроварӣ, ки ба наздикон ва хешовандони онҳо нигаронида шудааст, намоён мегардад. Ҷиноятҳое, ки занон дар соҳаи муносибатҳои оилавӣ содир мекунанд, аксар вақт ҳамчун ҷуброни равонӣ хизмат мекунанд.

МИР САИД АЛИИ ҲАМАДОНӢ

Кураева М.К., Қаракулова Б.Г., Толибова М.С.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мир Сайид Алии Ҳамадонӣ низ яке аз чехраҳои шинохтаи умумибашарист, ки ба қавли донишманди маъруфи афғон Муҳаммад Чаъфари Ранҷбар “Ҳамин кулборе пурбори илмию ахлоқӣ, ҳиммати баланд ва рӯҳияи олии адолатхоҳӣ, дониш ва бардошташ аз фарҳанг ва маорифи исломӣ ва сирати набавӣ буд, ки парчами мубризаву озодагӣ бедории инсонҳо ва хидмат ба халқи худоро ба душ кашида, ба сайру сафарҳои созанда ва ислоҳгарона ва нуқоти мухталифу дурдаст идома дод. Бар зидди ҳокимони золим ва фасоди иҷтимоӣ муборизаву талош намуд. Сари таслиму таъзим дар пеши ҳеч ҳокиму подшоҳ ва аҳли қудрату сарват накард. Ҳамин рӯҳияи озодагӣ, ҳақиқатгуй ва сарвати лаҳҷаи Алии Ҳамадонӣ буд, ки дар ҳеч шаҳру диёр орому қарор надошт.”

Мир Сайид Алии Ҳамадонӣ бо осори гаронбаҳои худ, ки асоси онҳоро дарки дурусти масъалаҳои фалсафии ҳикмат ва ахлоқи адабро ташкил медиҳанд, дар тамаддуни Шарқ мақоми барҷаста дорад. Вай, пеш аз ҳама, мақому манзалати инсонро ҳамачониба таҳқиқ карда, нақши ўро дар ташаккул ва густариши амалҳои солеҳу созанда басо пурарзиш донистааст,

Мир Сайид Алии Ҳамадонӣ бо кӯшиши зиёди падари бузургвораш, ки яке аз шахсони бонуфуз ва соҳибмаърифати замон ба ҳисоб мерафт, аз овони хурдӣ ба омӯхтани Куръон, илмҳои сарфу наҳв, шариат, калом, ҳикмат, ҳисоб, риёзӣ ва кироат машғул шуда, аз бузургтарин уламо ва донишмандони давр сабақ гирифта, соҳиби донишу фазилат ва ҷаҳонбинии васеъ гардидааст.

Ҳамин дониши васеъ ба ӯ имкон додааст, ки дар давоми умри бобаракати худ (1314-1386м.) аз рӯи маълумотҳои гуногуни дастрасшуда беш аз 140 асари гуногунҷамъу гуногунмазмун илмӣ-адабӣ офаридааст. Баъзе муҳақиқон феҳристи асарҳои ўро то 170-адад медонанд. Дар аксари офаридаҳои ӯ масъалаҳои маънавӣ ва иҷтимоӣ ҷойи муҳим дошта, бехтарин ҳислатҳои одамӣ ва расидан ба мақому мартабаи инсонӣ комил шарҳу тавзеҳ ёфтаанд.

Боиси таъкид аст, ки донишманд илмро асоси пешрафти зеҳнияти инсон дониста, онро пояи ташаккули сифатҳои дигари хулқи инсонӣ медонад. Дар ашъори Мир Сайид Алии Ҳамадонӣ оҳанги ирфонӣ бо андешаҳои таълимӣ хуб омезиш ёфта, ифодаҳои рамзӣ, андарзҳои ҳаётӣ ва тараннуми кирдору амалҳои шоиста хеле зиёд ба назар мерасанд ва боиффату қаноатпеша ба воя расидани вай таълиф шуда, ҳамчун дури маънавӣ барои ташаккули ҷаҳонбинии инсон хизмат менамоянд.

ПРОБЛЕМАИ ИСТЕЪМОЛИ МАШРУБОТИ СПИРТӢ ДАР БАЙНИ ҶАВОНОН

Кураева М.К., Қаракулова Б.Г., Замонов М.И.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Донишҷӯи проблемаи истеъмоли машруботи спиртӣ аз ҷониби донишҷӯён дар ин рӯзҳо бениҳоят муҳим аст. Дар ҳоли ҳозир, истеъмоли нӯшокиҳои спиртӣ дар ҷаҳон бо миқдори зиёд танқид карда мешавад, дар ҳоле ки истеъмоли нӯшокиҳои спиртӣ аз ҷониби донишҷӯён афзоиш ёфтааст. Дар робита ба ин, ба проблемаи паҳншавии майзадагӣ дар байни донишҷӯён тавачҷӯҳӣ бештар зоҳир карда мешавад, тадқиқот оид ба омилҳои нӯшидани машруботи спиртӣ, муайян кардани омилҳое, ки ба рушди сӯиистифодаи машрубот аз ҷониби донишҷӯён мусоидат мекунанд, гузаронида мешавад. Мастӣ ҳанӯз майзадагӣ нест, аммо он мушкilotи зиёде меорад ва ҳамчун шакли зиддиҷамъиятии рафтор ҳисобида мешавад. Мастии донишҷӯён бинобар тадриҷан ба майзадагӣ

гузаштан хеле хатарнок аст. Дар байни омилҳое, ки ба ташаккули мастӣ дар байни донишҷӯён мусоидат мекунад, таъсири муҳити атроф ва пеш аз ҳама оила аҳамияти махсус дорад. Тавре ки тадқиқотҳои мо нишон дод, муаррифии ҷавонон ба машрубот аксар вақт дар оила ва дар синни хеле барвақт (аз 16 сола) руҳ медиҳад.

Омили дигари муҳиме, ки ба ташаккули майзадагии ибтидоӣ мусоидат мекунад, ҷалби донишҷӯ ба гурӯҳи ҳамсолон аст, ки дар он мастӣ ривоч меёбад. Донишҷӯён ҷалби қариб ғаризи (инстинкти) ба гурӯҳбандӣ доранд. Аммо, агар чунин гурӯҳ аз ҷониби калонсолон назорат карда нашавад ва тарзи ҳаёти аслиро пеш барад, он гоҳ вай метавонад танзимгари асосии рафтори ба истилоҳ "ҷавонони душвортарбия" гардад ва ҳамчун "гурӯҳи хатарнок" барои ташаккули мастӣ ва майзадагӣ гардад.

Мувофиқи маълумотҳои тадқиқот, омилҳое, ки ба алкоғолизатсияи (мастӣ) барвақт мусоидат мекунад, метавонад муносибати беэътиноёнаи донишҷӯён ба вазифаҳои иҷтимоӣ ва функционалии (вазифавӣ) онҳо, мавҷудияти вақти "изофӣ", манфиатнок сарфа карда натавонистани вақтҳои холигии худ бошад.

Ҳалли ин мушкилот муносибати ҳамаҷонибаро тақозо мекунад, дар баробари кормандони тиббӣ ва иҷтимоӣ, давлат, ҷомеаи шаҳрвандӣ дар маҷмӯъ ва тамоми муассисаҳои гуногуни иҷтимоӣ бояд ба он ҷалб карда шаванд.

НАШЪАМАНДӢ ВА ХАТАРИ ОН БА ЧАМБӢЯТ

Кураева М.К., Мардонова Н.М., Қарақулова Б.Г.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон"

Нашъаманд як ҳасади иҷтимоӣ мебошад. Вай нисбат ба қорҳои ҷамбӣяти бепарво аст. Ӯ ба ҳеч чиз манфиатдор нест. Дастрасӣ ва истифодаи моддаҳои масткунанда маъноӣ ҳаёти ӯ мегардад. Ва боз як хусусияти дигар. Нашъамандон мекӯшанд, ки дигаронро бо маҳфилҳои худ ҷалб кунанд. Бесабаб нест, ки нашъамандиро баъзан бемории эпидемияи ғайрисироятӣ меноманд.

Давраи кӯтоҳмуддати иллюзияҳо пас аз истеъмоли маводи нашъадор бо вайрон шудани шуур, рағкашӣ иваз карда мешаванд. Наврасон якбора таваҷҷуҳро ба таҳсил ва қор гум мекунад. Ҳалокати объективии шахсият ва дуршавии он аз ҷомеа ба амал меояд.

Аксари нашъамандон бе зан, бе шавҳаранд ва фарзанд надоранд. Дар байни кӯдаконе, ки аз нашъамандон таваллуд шудаанд, ғоизи зиёди норасоӣҳои рушд, иллатҳои модарзодӣ ва осеби мағзи сар ба назар мерасанд. Нашъаманд маблағеро, ки барои тарбия ва таҳсили ӯ сарф шудааст, ба ҷамбӣят барнамегардонад ва дар истеҳсолот иштирок намекунад. Хизматрасонии тиббии ӯ қарон ва бесамар аст. Дар байни нашъамандон, кӯшиши худқушӣ, асосан тавассути миқдори зиёди барқасдонии нашъа ба назар мерасад. Пас оқибатҳои нашъамандӣ, ҳам барои шахс ва ҳам барои тамоми ҷомеа ғоҷабор мебошанд.

Заҳролудшавии музмини бадан бо доруҳои нашъадор боиси аз даст додани маҳдудияти маънавӣ мегардад. Орзуҳо ва манфиатҳои ҳаёт пажмурда мешаванд. Одам эҳсосоти оилавӣ, дилбастагӣ ба одамон ва ҳатто баъзе қозибҳои табииро аз даст медиҳад. Мастии нашъамандӣ ва беморӣҳои вазнин, таҳсил ва меҳнатро вазнин карда, нашъамандонро ба муфтхурӣ (паразитизм) мебаранд.

Таҳти таъсири афқори умум, нашъаманд маҷбур мешавад, ки айбу нуқсонҳои худро пинҳон кунанд. Вай баъзе гурӯҳҳоеро, ки ӯро қабул мекунад, дастгирӣ мекунад. Бо пайвастан ба онҳо, худӣ нашъаманд худро аз коллективи пештара хорич мекунад.

Ниҳоят, нашъамандӣ ба ҳастагии шадиди бадан, кам шудани вазни бадан ва қоҳиши назарраси қувваи ҷисмонӣ оварда мерасонад. Пӯст рангпариди ва хушк мешавад, рӯй тобиши заминӣ мегарад ва номутавозунӣ ва ҳамоҳангсозии ҳаракатҳо низ ба назар мерасанд.

Нуқсонҳои рушдбанда талаб мекунад, ки доруҳо доимо ва зуд-зуд истифода шаванд. Зарурати доимо гирифтани онҳо нашъамандонро ба роҳи қиноят тала дода онҳоро ба гурӯҳҳои ҳавфноки ҷамбӣяти табдил медиҳад.

НАЗАРЕ БА МАФҶУМ ВА ТАЪРИХИ ТЕРРОРИЗМ

Кураева М.К., Замонов М.И., Қарақулова Б.Г.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Терроризм ин як таҳдиде ба ҷомеаи ҷаҳонӣ ва ҷони ҳар як сокини сайёра мебошад. Терроризм сиёсати асосноки истифодаи системаноки тарсу ҳарос ва зӯрварӣ мебошад. Калимаи терроризм аз лотинӣ (terror-тарс, ҳарос) гирифта шуда, маънояш зӯрварӣ ё тарсонидан мебошад.

Аз рӯи хусусияти амалиётҳои террористӣ, терроризм ба ҷузъҳои зерин номуташаккил, ё ин ки фардӣ (террорист – якка) ва муташаккил (гурӯҳӣ) ҷудо мешавад. Аз рӯи мақсаднокӣ терроризм навъҳои миллатгарой, динӣ, ғоявӣ-иҷтимоиро доро мебошад.

Қисме аз тадқиқотчиён ва рӯзноманигорон оид ба терроризми муҳолифин (оппозитсия) дар муносибат бо ҳокимият ва терроризми худӣ ҳокимият, терроризми давлатӣ, терроризм ҳамчун ҷараёни сиёсати давлатӣ, терроризми фардӣ, ки маркази амалӣ террористӣ ашхоси муайян, гурӯҳҳо ва ташкилотҳои муайян ва терроризми оммавӣ, ки дар муносибат бо одамони тасодуфӣ руҳ медиҳад, ибрази ақида намудаанд.

Шаклҳои махсуси терроризм - ин терроризми чапгаро амалҳои террористие, ки бо ғояҳои чапгарой асоснок шудаанд ва терроризми ростгаро ғояҳои террористие, ки бо ғояҳои миллатчиғии ростгарой асоснок шудааст.

Мутахассисоне, ки проблемаи терроризмро таҳлил менамоянд, ду намуди имконпазири муборизаи стратегӣ бар зидди терроризм консервативӣ (қуҳнапарастӣ) ва прогрессивӣ (шиддатёбанда)-ро муайян кардаанд.

Терроризм ин ягон чизи бесабаб ва ё ягон падидаи нуқсони табиати биологии инсонӣ нест, балки падидаи ҷамъиятиест, ки дар тамоми шароитҳои мавҷудияти ҷамъияти одамон реша давондааст.

Дар маърӯзаи консорсиуми Миллӣ доир ба омӯзиши терроризм ва ҷавобҳо ба терроризм дар назди унверситети Мериленди ИМА қайд карда шудааст, ки шумораи рекордии амалҳои террористӣ дар соли 2012 ба назар мерасанд. Дар ин сол дар натиҷаи 8500 амали террористӣ наздики 15,5 ҳазор одамон ғавтиаанд. Назорат аз соли 1970 то ҳол идома дорад.

Тадқиқотчиён бар он ақидаанд, ки қисми зиёди амалҳои террористӣ дар давлатҳои мусулмонӣ руҳ медиҳанд. Аз ҳафт шаш амали террористии хавфнокро ба гурӯҳи террористии Ал-Қоида алоқаманд медонанд.

Терроризм проблемаи глобалии ҷомеа буда, ҳамчун сарчашмаи ҳодисаҳои мудҳиштарини ҷаҳонӣ муаррифӣ гардидааст.

Бояд қайд кард, ки терроризм рӯз то рӯз авҷ гирифта, бо оқибатҳои даҳшатбору бераҳмонаи худ ба проблемаи ҷиддитарини инсоният дар асри XXI табдил ёфтааст. Мо аз ин падидаи номатлуб ҳамарӯза ба воситаи ахбори умум огоҳ мешавем ва вазифадор ҳастем, ки барои пешгирии ин ҷинойтҳои мудҳиш муборизаи беамон барем.

ШАРҲУ ТАФСИРИ ТОПОНИМИКАИ «ПОМИР» ДАР ЗАБОНШИНОСӢ

Қурбонмамадов С.Х., Сарқорӣ О., Одинаев С.П.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Муҳимият. Топонимияи «Помир» чун номи мавзеи ҷуғрофӣ муддатхост, ки зери таваҷҷуҳи аҳли муҳаққиқини забоншиноси ҷӣ дохиливу ҷӣ хориҷӣ қарор гирифтааст. Қайд бояд кард, ки вобаста ба таърихи баромади номи мазкур қорҳои зиёди илмӣ ба анҷом расидаанд, вале то ҳол натиҷаи ниҳой оид ба этимологияи ин топоним пешниҳод нагардидааст.

Мавод ва методи тадқиқот. Маводи тадқиқотро андеша ва фикру хулосаҳои гуногуни олимони забоншинос, ки дар тӯли қарнҳо дар асарҳои ҷуғрофӣ ва пажӯҳишҳои илмӣ аз ин номи мавзеъ ёдоварӣ намудаанд, ташкил медиҳад. Маводи мазкур бо методи муқоисавӣ-таърихӣ мавриди таҳлил қарор гирифтааст.

Натича. Аз асрҳои VII сар карда, номи Помир чун мавзеи чуғрофӣ дар сарчашмаҳои таърихӣ ёдрас гардидааст. Дар сарчашмаҳои чинии асри VII аз номи сайёҳ - Сиян Тсизян, дар асарҳои чуғрофии асри X таълифшуда чун “Ал-масолик-вал-мамолик”-и Абдуисҳоқ Иброҳими Истаҳрӣ, “Ал-булдон”-и Аҳмад ибни Якуб, дар саёҳатномаи сайёҳи венетсиягӣ Марко Поло дар асри XIII ва амсоли инҳо аз ин мавзеи чуғрофӣ бо номҳои “По-ми-ло”, “Фомир” ва “Помир” ёдоварӣ гардидааст.

Шарҳи маънои луғавӣ ва этимологияи он бошад аз нимаи дуоми асри XIX диққати забоншиносони ватанию беруниро ба худ ҷалб намуда, фикрҳои ҷолиб ва андешаҳои аз лиҳози илмӣ асоснок вобаста ба ин топоним пешниҳод шудаанд. Муҳимтарини онҳоро метавон қорҳои илмӣ анҷомдодаи Н. Раулинсон, соли 1872, Г. Карзон, соли 1896, Л.Г. Герсенберг, Э.М. Мурзаев, И.Я. Солоним, В.А. Никонов, ҳамзамон ҳулосаи фарҳангномаҳои “Луғати мухтасари топонимӣ”, “Фарҳанги чуғрофии Афғонистон” ва амсоли инҳо ҳисоб намуд, ки таърихи баромади калима, маънои луғавии он ва муқоисаи он бо забони санскритӣ дар онҳо муфассалтару возеҳтар дарҷ гардидааст.

Хулоса. Тибқи андешаи олимони забоншинос метавон маъноҳои зерини топоними Помирро ба даст овард: 1. Помир-кишвари фаунҳо, ки қўлҳои зиёдро доро мебошад; 2. Помир-дар асоси асотири Ҳинди бостон ба номи Упа-Меру-кишваре, ки зери Меру ҷой гирифтааст, нисбат дода шудааст; 3. Помир-чузӣи дуоми он “мир”, дар муқоиса бо номҳои чуғрофии Кашмир, Аймир ва дигарҳо, бо вожаи санскритӣ “mir”- «қўл» алоқаманд дониста шудааст; 4. Помир-Пои Мехр (доманаи Хуршед); 5. Помир-Пои Митро (Mitra – Худои Офтоб). Вале ҳамаи инҳо натиҷаи ниҳой набуда, метавон аз рӯи таърихи баромади калима маънои ниҳойи онро дар оянда ба даст овард.

УСУЛҲОИ ТАЪСИРРАСОНӢ ҶИҲАТИ БАЛАНД БАРДОШТАНИ ХУДШИНОСИИ МИЛЛӢ ВА ТАРБИЯИ МАЪНАВИИ ДОНИШҶӢӢН

Қурбонмамадов С.Х., Назиров Р.Р., Раҷабова Г.Қ.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Муҳимият. Насли наврас ва қишри ҷавони ҷомеаи кунунӣ вобаста ба бархурди фарҳангҳо ва таъсири вазъи ҷаҳони имрӯза ҳарҷӣ бештар ба тарбияи худшиносӣ, ҳудогоҳии миллий, пос доштани муқаддасоти миллий ва ифтихор намудан аз гузаштаи пурғановати хеш ниёз дорад. Бо дарназардошти ин мебояд ҷиҳати нақши муассир гузоштан дар тарбия ва фарҳанги баланди насли ҷавони ҷомеа методу усулҳои гуногунро мавриди амал қарор дод.

Мавод ва методи тадқиқот. Мушоҳида ва тадқиқот дар ҳуди Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон гузаронида шуда, муносибати аҳли Раёсати донишгоҳ бо донишҷӯёни ин боргоҳ мавриди пажӯҳиш қарор дода шуд. Зимни муайян намудани усулҳои таъсиррасонӣ ба тарбияи маънавии донишҷӯён методи муқоисавӣ-таъсирӣ ба таври васеъ истифода гардид.

Натича. Маълум аст, ки барои баланд бардоштани маънавиёт ва фарҳанги насли наврас ва ҷавони ҷомеа методу усулҳои гуногунро истифода бояд бурд. Нависанда ва педагоги барҷаста А.С. Макаренко ба метод баҳои баланд дода, вайро асбоби асосии таъсиррасонӣ ба шахс номидаст, яъне воситаҳоеро дар назар доштааст, ки бо ёрии онҳо ба шууру рафтор таъсир расонида, сифатҳои дилхоҳ дар одамон (насли наврас) пайдо карда мешаванд.

Мушоҳидаҳо нишон доданд, ки аз рӯзи таъсисёбии донишгоҳ то ба ҳол аҳли Раёсат таҳти роҳбарии Ректори донишгоҳ ҳамарӯза аз соати 7:00 то 8:00-и пагоҳӣ дар саҳни бинои асосӣ истода, донишҷӯёнро пешвоз мегиранд. Аз як тараф агар ин амал роҳи назорати донишҷӯён бошад, аз тарафи дигар онҳоро водор месозад, то ба рафтору муносибат, одобу муошират ва тарзи либоспӯшиву масъулиятшиносии худ диққати ҷиддӣ диҳанд.

Ҳамзамон ҳамарӯза дар ин вақти муайяншуда тавассути радиои донишгоҳӣ сурудҳои ватандӯстона садо медиҳанд, ки донишҷӯён то ворид шудан ба синфхона аз онҳо бархӯрдор мегарданд ва ин усул ба худшиносиву ҳудогоҳии миллии онҳо таъсири қалони мусбӣ мерасонад.

Хулоса. Истифода намудан аз усулҳои зикршуда ҷиҳати тақони тоза бахшидан ба тарбияи до-нишчӯён бамаврид буда, масъулияти онҳоро дар баробари омӯзиши фанҳои ихтисосӣ ҳамзамон нисбат ба ифтихор доштан аз миллату давлат, рӯ наовардан ба фарҳанги либоспӯшии бегона, одо-бу муоширати сатҳи баланд, зиёд менамояд.

БАЪЗЕ МУЛОҲИЗАҲО ОИД БА АНТРОПОНИМҲОИ «ЗАЙНУ-Л-АХБОР»-И ГАРДЕЗӢ

Қурбонмамадов С.Х., Одинаев С.П., Раҷабова Г.Қ.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Муҳимият. “Зайну-л-ахбор”-и Гардезӣ аз асарҳои безаволи таърихӣ ба шумор меравад ва чун асари бузурги осори асри XI-и адабиёти классикии форсу тоҷик дар баробари топонимҳо ҳамзамон номҳои зиёди одамон ё ба истилоҳ антропонимҳо дар он мавриди қарор дода шуданд ва таҷқиқи забонии онҳо барои илми ономастикаи тоҷик ҷиҳати муайян намудани маъно ва таъри-хи баромади калима аз аҳамият холи нахоҳад буд.

Маводи таҷқиқот. Барои пажӯҳиши мавзӯи мазкур асари “Зайну-л-ахбор” интихоб гардид, ки дар асри XI аз ҷониби Абӯсаид Абдулҳайи Гардезӣ таълиф ёфта, соли 2014 аз ҷониби Қодирӣ Рустам ба ҳатти крилӣ баргардон ва дар нашриёти “Бухоро” ба нашр расидааст.

Усули таҷқиқот. Маводи асар тавассути методи синхронӣ, диахронӣ ва методи муқоисавӣ мавриди омӯзиш қарор дода шудааст. Номҳои хоси одамон тавассути ин усулҳо таҳлил гардида, маъно ва шарҳи луғавии онҳо пешниҳод гардидааст.

Натиҷа ва хулоса. Антропонимия маҷмӯи номҳои ашхос буда, чун як ҷузъи фарҳангии ин ё он халқ ба шумор меравад. «Зайну-л-ахбор», ки аз асарҳои адабию бадеӣ ва таърихӣ ба шумор мера-вад, дар он бештар номи шоҳони таърихӣ, сипаҳсолорон, бузургону мутафаккирон, пайғамбарону саҳобаҳои онҳо, намояндагони хулафои дини ислом ва дигар шахсиятҳо оварда шудаанд, ки ҳар яке аз онҳо мувофиқи баромади худ вазифаи муайяни таърихро адо кардаанд.

Таҷқиқи забонии антропонимияи асари мазкур барои ташаккул ва рушди таркиби луғавии за-бони тоҷикӣ мусоидат менамояд ва барои муайян намудани баъзе масъалаҳо аз ҷиҳати этимологӣ нақши муассир дорад. Ҳамзамон таҳлили сохторӣ ва қабатҳои забонии онҳо низ барои муаррихон, ҷуғрофидонҳо, адабиётшиносон ва забоншиносон маводи муҳим ба ҳисоб меравад.

Таҷқиқоти мавзӯи мазкур нишон медиҳад, ки антропонимҳои асари мазкур ба фарҳанги номгу-зории забони форсӣ-тоҷикӣ, арабӣ, ибрӣ, юнонӣ ва туркию муғулӣ тааллуқ доранд ва аз лиҳози сохтори морфологӣ ба сода, сохта, мураккаб ва таркибӣ ҷудо мешаванд.

Мавриди пажӯҳиш қарор ёфтани паҳлӯҳои гуногуни ин осори бузурги адабиёти классикии фор-су тоҷик барои ҳаллу фасли бисёре аз паҳлӯҳои мубрами забоншиносии муосир кӯмак мерасонад.

ХУСУСИЯТҲОИ УСЛУБИИ КОМОНИМҲО ДАР АСАРИ ГАРДЕЗӢ

Раҷабова Г.Қ., Қурбонмамадов С.Х., Назиров Р.Р.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Муҳимият. Омӯзиши номҳои хос ё худ ба истилоҳи ономастика чун як илми навин дар соҳаи забоншиносӣ солҳои охир ба як роҳи усул ва маҷрои муайяни худ даромадааст. Таҳлилу бар-расии ономастикаи асарҳои бадеӣ, бахусус асарҳои таърихӣ-ҷуғрофӣ аллақай равиши хосаи худро касб намудааст ва аз муҳаққиқони забоншинос муайян намудани маънои луғавӣ, таърихи баромади калима, сохтори калимасозӣ, қабатҳои забонӣ ва хусусиятҳои услубии онҳоро талаб ме-намояд. Вобаста ба ин дар ономастикаи тоҷик таҷқиқотҳои зиёд рӯи қор омаданд ва ҳам асарҳои бадеӣ-таърихӣ ва ҳам асарҳои назмӣ мавриди омӯзиш ва пажӯҳиш қарор дода шуданд.

Маводи таҷқиқот. Як қисмати номҳои мавзӯҳои ҷуғрофӣ, ки ба истилоҳ онҳоро “комонимия” меноманд, дар асари “Зайну-л-ахбор”-и Гардезӣ мавриди омӯзиш ва таҳлилу таҷқиқ арор дода шуд.

Усули тадқиқот. Маводи мазкур тавассути методи муқоисавӣ-таърихӣ ба риштаи таҳлил кәшида шудааст.

Натиҷа. Асари Абӯсаид Абдулҳайи Гардезӣ аз нодиртарин ёдгории таърихи адаби форсу тоҷик ба ҳисоб меравад ва таҳлилу баррасӣ намудани комонимҳо дар ин асари бузурги таърихӣ-ҷуғрофӣ аз аҳамият холӣ нахоҳад буд. Тавре ки маълум аст, комонимия як қисмати топонимия дар илми ономастикашиносӣ ба шумор рафта, аз калимаи юнонии “**common**” - деҳа, шаҳрча, макон, номи деҳот ва “**omima**” – ном гирифта шудааст ва номҳои деҳа, русто, шаҳрак ва амсоли инҳоро аз лиҳози маъноӣ, услубӣ ва сохторӣ мавриди таҳлил қарор медиҳад. Ҳангоми тасвири ҳодисаву воқеа ва баёни фикр муаллиф дар баробари дигар намудҳои ономастика аз комонимҳо низ зиёд истифода намудааст, яъне ҳуди тасвири баён талаб доштааст, ки нависанда номи деҳа, шаҳрак, русто ва амсоли инҳоро дар асараш инъикос намояд.

Хулоса. Аз тадқиқоти маводи мазкур маълум мешавад, ки номҳои ин намуди мавзӯҳои ҷуғрофӣ, яъне комонимҳо дар “Зайну-л-аҳбор”-и Гардезӣ қорбурди васеъ доранд ва аз нигоҳи услубӣ муайян намудани мавқеи истифодабарии онҳо муҳиму саривактӣ мебошад. Натиҷаи тадқиқотҳоро метавон дар номшиносии тоҷик, таҳияи луғатнома ва фарҳангномаҳо ба таври васеъ истифода бурд.

ПРОВЕДЕНИЕ РЕЧЕВЫХ РАЗМИНОК НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Курбонов Х.Ш., Солихов Б.К., Должикова В.А.

Кафедра языков, ГОУ ХГМУ.

Актуальность исследования. На занятиях русского языка речевая разминка обычно занимает 5 – 6 минут с целью организации студентов и их внимания для решения основных обучающих задач урока и активизации их мыслительной и речевой деятельности. Речевые разминки на занятиях проводятся по – разному: а) беседа по картине; б) по- увиденному или услышанному; в) заучивание стихотворений или песни с голоса учителя, или под фонограмму; г) словарные диктанты, орфографические или синтаксические пятиминутки и т.д. На каждом занятии замена видов работы требует, чтобы разминки содержали новизну и занимательность, были доступными для учащихся, носили познавательный характер, формировали устойчивый интерес к русскому языку, развивали устную речь.

Цель исследования. Как выше было сказано, речевые разминки играют важную роль в развитии устной речи и в обогащении словарного запаса студентов. Исходя, из этого преподаватель на каждом занятии должен проводить разные речевые разминки, чтобы заострить внимание на программном материале и усилить желание студентов к изучению русского языка.

Выводы. Применяя разные виды речевых разминок на уроках русского языка, мы, преподаватели, пришли к такому мнению, что проводимые нами организационные моменты занятий по - русскому языку положительно влияют на развитие устной речи студентов, обогащение словарного запаса и для усвоения нового материала, столь необходимого в овладении русским языком.

Приобретённым опытом в проведении речевых разминок мы поделились с коллегами из ДГУ, на что получили положительный отзыв. В дальнейшем мы собираемся проводить речевые разминки при помощи технических средств обучения (ТСО), которые больше привлекут внимание студентов для усвоения нового материала.

МОДЕЛИ ЛИНГВОМАДАНИЯТИ ТАРҶУМА ҶУЗЪИ МИЛЛӢ- ФАРҲАНГӢ

Қаюмова М.А., Раҷабов Р.Р., Мананова П.И.

Кафедраи забонҳои хориҷии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»

Мубрамият. Модели лингвомаданияти тарҷума ҷузъи миллӣ-фарҳангии маъноӣ калимаҳои асли ва вижагии ифодаи мавҷудият тавассути забон, фарқиятҳо ва монандии фарҳангҳоро ба назар мегирад.

Мақсади тадқиқот. Мафҳумҳое, ки дар ғаболияти инсон сохта ва зоҳир мешаванд, ба системаҳои концептуалӣ табдил меёбанд. Маҳз дар ин система ҷаҳонбинии беназири ҷомеаи муайяни

забонӣ собит карда мешавад - "ба тариқи муайян маҷмӯи дониш ва ғояҳои сохташудаи ҳамаи интиқолдиҳандагони тафаккури миллии фарҳангӣ".

Маводи тадқиқот. Модел воҳидҳои тарҷумаи лингвомаданӣ – падидаҳои фарҳангӣ воқеиятҳо, ҳолатҳои фарҳангӣ, концепсияҳо, хусусиятҳои сохторӣ ва маънавии воҳидҳои забонӣ-ро муайян мекунад, ки ҳангоми муқоисаи заминаи дохилии матнҳо бо забони манбаъ ва дар забони қабулкунанда пайдо мешаванд, яъне, маҷмӯи тафсириҳои донишҳои мухталиф, ки дар фарҳанги дахлдор ҳамчун асоси ҳамдигарфаҳмӣ дар муошират муқаррар карда шудаанд.

Натиҷаи тадқиқот. Дар байни халқҳои туркзабон, батыр қаҳрамони ривояти эпикӣ мебошад, ки ном ва аъмоли машҳури ӯ дар афсонаҳои мардумӣ инъикоскунандаи ҳаёти мардумӣ, фалсафаи халқӣ, парадигмаҳо ва падидаҳои хос ва бойтарини фарҳанг, бо назардошти рӯҳи он суруда шудаанд. Образи қаҳрамонҳои афсонаҳо бо ёрии василаҳои гуногуни бадеӣ, ки вижагиҳои миллии фарҳангии забони ҳадафро шарҳ медиҳанд, тавсиф карда мешавад. Бешубҳа, истифодаи воқеиятҳои лингвомаданӣ дар тарҷума ассотсиатсияҳои муайяни миллиро дар сатҳи дарки эҳсосии хонандагони хориҷӣ бавучуд меорад. Ба андешаи мо, моҳияти модели лингвомаданияти тарҷума ба тафсири матн коҳиш ёфтааст, ки он аз ду марҳила иборат аст: интиқоби андешаҳо дар бораи падида дар фарҳанги асил; тафсири падидаи пурмазмун дар доираи фарҳанги мизбон ва тавсифи муносибион.

Хулоса. Ҳамин тариқ, дар воҳидҳои лингвомаданияти тарҷума метавон маҳсули фаъолияти эмотсионалӣ-психологӣ ва рӯҳонии шахсияти забоншиносро, ки дар муоширати байнифарҳангӣ иштирок мекунад, ва экспликасияҳои лингвистиро, ки натиҷаҳои ин фаъолият сабт шудаанд, ки мавзӯи омӯзиши фарҳангшиносон, лингвокультурологҳо, забоншиносон, этнографҳо ва муаррихон мебошанд, фарқ кардан мумкин аст.

ЗАБОН ВОСИТАИ ФАРҲАНГӢ АСТ

Мананова П.И., Қаюмова М.А., Раҷабов Р.Р.

Кафедраи забонҳои хориҷии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»

Мубрамият. Забони фарҳанаг воситаи сабти падидаҳои фарҳангӣ буда, василаи умумие барои баён, ҳифз ва интиқоли мазмунҳо ва арзишҳои фарҳанг башумор меравад. Устувории забон ҳамчун ҳомили фарҳанг ба қобилияти дар шаклҳои мухталифи рамзӣ ва аломатӣ ифода ёфтани мазмун мушаххас мегардад.

Мақсади тадқиқот. Забони фарҳанг метавонад шифоҳӣ ва ғайришифоҳӣ, тасвирӣ ва абстрактӣ (архитектоникӣ ва ороишӣ), монологӣ ва диалогӣ (гуфтугӯӣ) бошад. Забон натавон мушаххас, балки зимни иҷрои вазифаи бевоситаи хеш тафсиру ошкор мекунад. Ба шарофати ҳамин қобилият таш забон рамзи (коди) фарҳангии таърихӣ замони хеш маҳсуб мешавад.

Натиҷаи тадқиқот. Фарҳангҳои ҷаҳонӣ ва миллии ҳангоми таснифбандии дақиқ фарҳанги иҷтимоӣ чомеаро бавучуд меоранд, ки он чунин зерфарҳангҳоро доро буда метавонад: этникӣ, табақотӣ (синфӣ), шахрӣ, рустой, касабавӣ ва ҳамчунин фарҳанги ҷавонон, оила ба шахси ҷудогона (фардӣ) бошад. Ҳар кас ин ҳодисаро аз мавқеи шахсии хеш арзёбӣ мекунад ва танҳо рассом, ки аз доираи ин андӯх дурр аст, дар тасвири воқеинонаи хеш ҳадди ақали эҳсосро дарк ватасвир кардааст, мебарояд.

Хулоса. Ҳамин тавр, фарҳанги оммавӣ хислати агрессивӣ дошта, саъй мекунад доираи нуфузи хешро ба воситаи таксиру (зиёд кардану) таҳлили меёрхое, ки табиати нохудогоҳи инсон бар зидди онҳо муқобилият карда наметавонад.

АР-РАЗИ - ВЫДАЮЩИЙСЯ АЛХИМИК ПЕРСИДСКОГО МИРА

Курбонзода Д.А., Мардонова Н.М.,

Кафедра общественных дисциплин, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучение научной деятельности персидского ученого энциклопедиста, внесшего значительный вклад в медицину, алхимию и философию - Абу Бакр Мохаммед ибн

Закариа аль - Рази, известного также как Разиили Аль-Рази, или Ар-Рази, или ибн Закариа (865-925).

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования. Абу Бакр Мохаммед ибн Закария Ар -Рази родился в персидском городе Рее, в 15 км от Тегерана. Он получил разностороннее образование, изучал философию, метафизику, поэзию и алхимию. Ещё в молодости он начал заниматься опытами облагораживания металлов и поисками «эликсира». В 30-летнем возрасте Ар - Рази отправился в Багдад, где изучал медицину. Вскоре он прославился как весьма искусный врач, руководил больницей в Рее, затем в Багдаде. Рази ввёл много новшеств в медицинскую практику, выделил три аспекта медицины: здравоохранение, профилактическую медицину, лечение специфических заболеваний. Ар - Рази оставил около 200 сочинений по философии, этике, теологии, логике, медицине, астрономии, физике и алхимии, из которых до нас дошло 61. Многие труды Ар - Рази были переведены на латинский язык в Европе в X—XIII вв. Основными работами по медицине являются «Всеобъемлющая книга по медицине» («Kitabal - Hawifial - Tibb») в 25 томах и «Медицинская книга» («Al -Kitabal - Mansurigi») в 10 томах. Среди работ по алхимии наиболее известными являются: «Книга тайн» и «Книга тайны тайн».

В «Книге тайн» он разделил алхимию на три раздела:

1. Познание веществ.
2. Познание оборудования.
3. Познание операций.

Рази впервые в химии попытался классифицировать все известные вещества. Он выделил три класса веществ:

1. Землистые (минеральные) вещества.
2. Растительные вещества.
3. Животные вещества.

Рази описал химическое оборудование и химические операции. Среди аппаратов и приборов, описанных в сочинениях Ар - Рази, фигурируют кубки, колбы, тазы, стеклянные блюда для кристаллизации, кувшины, кастрюли, горелки, нефтяные лампы, жаровни и печи, печи для плавки, напильники, шпатели, ковши, ножницы, молотки, щипцы, песчаные и водяные бани, фильтры из тканей и шерсти, перегонные кубы, воронки, ступки с пестиками, сита металлические. Ар - Рази описал и различные химические операции - плавление, декантацию, фильтрование, дигерирование (настаивание при повышенной температуре), дистилляцию, сублимацию, амальгамирование, растворение, коагуляцию (сгущение).

Выводы. Ар Рази является ярким представителем арабской медицины и фармации. Он обобщил и развил накопленные до него знания по медицине и фармации. В области алхимии предложил классификацию веществ, описал химическое оборудование и химические операции. Ар - Рази очень почитают в Иране. Его именем назван институт близ Тегерана. Его день рождения ежегодно празднуют в Иране 27 августа как «День фармации».

ВОПРОСЫ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА

Масеева М.К., Олтинбоев А.Н.

Кафедры узбекского языка и литературы, русского языка
Самаркандского Государственного Медицинского Института.

Хочется обсудить проблемы речевой культуры учащихся в образовании. Формирование речевой культуры предполагает владение рядом умений и навыков позволяющих успешно реализовать коммуникативное намерение в различных сферах. Среди таких умений и навыков выделяется работа с информационно-справочной литературой, просмотровое, поисковое, изучение, выделять в тексте основную, дополнительную информацию. В настоящее время на территории Узбекистана во всех учебных заведениях уделяется большое внимание изучению английского языка как второ-

го и в том числе и русского. В средних специальных заведениях до девяностых годов с преподаванием русского языка возникали определенные сложности, но преподаватели-русисты выходили из создавшегося положения используя дополнительные часы, прибегая к пособиям по изучению русского языка. Но не все пособия могут действительно помочь тем учащимся, я которые говорят и пишут на двух языках. Для таких учащихся русский язык неродной. На уроках русского языка можно использовать слова, которые они изучают на уроках английского языка и родного (узбекского). Например, будущим медикам будут интересные анатомические названия органов: печень, поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка, почки, желудок. Преподавателям нужна профессиональная переподготовка, в первую очередь по методике преподавания русского языка (слушание, говорение, чтение и письмо). Конечно, хотелось бы разобраться и в терминологии и в новых теоретических исследованиях этого вопроса, Но прежде всего важна методика преподавания, все методические приемы, которые позволяют педагогу и учащемуся наиболее быстро, эффективно усвоить необходимые знания по русскому языку, чтобы уверенно чувствовать себя на всех предметах, изучаемых в том или ином среднем специальном учебном заведении. Учитель русского языка, занимающиеся обучением письменной речи, сталкивается с проблемой грамотности. Это довольно сложная проблема, так как характер ошибок, совершаемых учащимися, я сама письмо очень сложный психический процесс, содействующие весь головной мозг. Ошибки, которую учащиеся допускают при чтении, которые проявляют себя только на письме и напрямую с чтением не связаны. Общее в этих ошибках то, я что ученики при письме сочинение или диктантов пишутся слова так, как они проговаривают их сами для себя, сбиваясь, путаясь, пропуская буквы или дописывая лишние. Например, ученики вместо кириллических букв пишут буквы латиницы. (жувачка, сердце, пирожни). Неграмотность и невнимательность приводит к негативным явлениям, которые мы можем наблюдать в различных объявлениях и рекламах. Например: (прдаются, римонт обуф, акарашка и многие другие слова, которые бросаются в глаза). Наша молодёжь запоминает слова, поэтому допускают очень много ошибок в речи и на письме. Каждый, кто хочет написать объявление, пусть сначала посоветуются со специалистами или корректорами. Многие учителя обращали внимание на то, что часть учеников застревают в таких ошибках и делает их на протяжении всей учёбы, другие же ученики никогда не делают орфографических ошибок и легко искореняет свои орфографические. Подводя итог, можно сказать, что, я если в педагогической практике обучение грамотному письму учитывать типовые особенности восприятия учащихся, отслеживать типы ошибок, обязательно уделять внимание целенаправленному и правильному формированию до орфографических навыков письма, выстраивать формирования этих навыков в виде правильных алгоритмов действий, тогда навыки будут формироваться не спонтанно и хаотично, как это происходит сегодня, тогда мы сможем легко обучать грамотному письму и культуре речи студентов, которые учатся в медицинских Вузах нашей республики.

МОДЕЛИ МАТЕМАТИКИИ АФЗОИШИ АҲОЛИИ МИНТАҚА

Маҳмуродзода Г.С., Саидов Н.А.

Донишгоҳи давлатии Данғара
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Математика як мафҳуми фанниеро дар бар мегирад, ки он дар ҷомеа мавқеи васеъ ва таъсири-бахши муфид дорад. Математика дар ҳар даври замон хонда мешавад ва диққат ҷалбкунии худро дорад. Инчунин, математика ба дигар фанҳо алоқамандии зич дорад. Аз қабилӣ фанҳои ҷомеашиносӣ, экология, таърих, ва маҷмӯи соҳаи тиб ва ғайра. Ҳоло ин робитаи фани мазкурро дар яке аз фанҳои таълимӣ, яъне фанни омор шарҳ медиҳем.

Масъала. Бигузур суръати афзоиши аҳолии минтақа бо шумораи аҳолии он ҷо мутаносиби рости бошад. Вобастагии байни шумораи аҳолиро N аз вақт t меёбем. Маълум аст, ки дар ягон вақт (ҳолати ибтидоӣ t_0) шумораи аҳоли ба N_0 баробар буда, он сола α % афзоиш меёбад.

Ҳал. Суръати афзоиши аҳоли ҳамчун ҳосила аз шумораи аҳоли гирифта мешавад. Аз ин рӯ

$$\frac{dN(t)}{dt} = kN \quad \text{ё ин ки} \quad \frac{dN}{N} = kdt \quad \text{аст.}$$

Муодилаи охиронро ҳал намуда, ҳалли $N(t) = N_0 e^{kt}$, $N_0 = N(t_0)$ (1)-ро соҳиб мешавем. Баъд аз 1 сол шумораи аҳолии минтақа ба

$$N_0 + \frac{a \cdot N_0}{100} = \frac{100 + a}{100} N_0$$

баробар мешавад. Дар ҳолати умумӣ, баъд аз 1 сол шумораи аҳоли ба

$$\frac{100 + a}{100} N_0 = N_0 e^{kt}$$

мувофиқ меояд. Аз ин ҷо меёбем, ки

$$e^{kt} = \frac{100 + a}{100}$$

будааст. Ҳаминро ба назар гирифта, аз формулаи (1) ҳосил мекунем

$$N(t) = N_0 \cdot \left(\frac{100 + a}{100}\right)^t \quad (2)$$

Формулаи (2) қонуни афзоиши аҳолии минтақаро дар лаҳзаи t ифода мекунад. Дар он ҳам қимати t зиёд мешаваду ҳам қимати a (бо гузашти вақт аҳолии маҳал афзоиш меёбад). Аз рӯи формулаи (2), ки ҳалли аниқи модели математикии суръати афзоиши аҳолиро нишон медиҳем, доир ба тағйироти демографӣ маълумоти саҳеҳ ба даст овардан мумкин аст.

МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ РУССКОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ НА МАТЕРИАЛЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ТЕКСТОВ

Мирзоев А.М., Должикова В.А., Шодиматова М.К.

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Актуальность темы исследования. В настоящее время перед системой высшего образования стоит важная задача, которая заключается в подготовке образованного, интеллигентного, творческого специалиста. В связи с этим практическая необходимость создания методической системы обучения культуре русской речевой деятельности студентов фармацевтического факультета является актуальной.

Цель данного исследования заключается в разработке научно обоснованной и экспериментально проверенной системы учебной работы по русскому языку и в культуре речи путем использования текстов по фармацевтике с широким учетом профессиональной специфики подготовки данных специалистов и современного уровня методической науки.

Материал и методы исследования. На практических занятиях по русскому языку сотрудниками кафедры используются специально подобранные адаптированные тексты по фармацевтике. Наша многолетняя педагогическая деятельность показала, что работа с текстом является обязательным компонентом любого занятия по русскому языку и позволяет реализовать многие образовательные и воспитательные задачи.

Результаты исследования. Как показывают результаты исследования, дидактический материал и адаптированные тексты по специальности, составленные коммуникативные задания к ним, представленные для студентов на занятиях по русскому языку для студентов фармацевтического факультета, отличаются системностью и комплексностью, совершенствуют русскую профессиональную русскую речь студентов, развивают мировоззрение студентов.

Выводы. Таким образом, следует заключить, что результаты теоретического, практического исследования и проведенная экспериментальным обучением методическая система дает основа-

ние утверждать, что успешное обучение студентов русскому языку и культуре речи на материале текстов по фармацевтике может быть достигнуто в результате применения специально разработанной и профессионально ориентированной системы заданий.

МОДЕЛИ ИДОРАКУНИИ ОПТИМАЛИИ ЗАХИРАҶО

Муқимова Б.Ф., Саидов Н.А., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Захира гуфта харгуна маҳсулот, пул, материалҳои қиматбаҳо ва ғайраҳо меномем, ки дар муддатҳои муайяншуда онҳоро истифода мебаранд ва пурра мекунад. Таъғирёбии захира дар асоси қоидаи истифодабарӣ ва пуркунии вай ба амал меояд. Ба ҳамин тариқ бузургии захира дар ягон муддати вақт аз бузургии захира дар муддати пештараи вақт ва бузургии таъғирёбии он (камшавӣ ва ё зиёдшавӣ) вобаста аст.

Пеш аз ҳама модели идоракунии захираро фақат дар ҳолати сарфшавии доимии захира дида мебароем. Дар ин ҳолат масъалаи идоракунии ба масъалаи пуркунии оварда мешавад. Вақти протсеси идоракунии ба n порчаҳои вақт (резҳо, моҳҳо ва ғайра) тақсим мекунем, ки барои онҳо бузургии сарфшавӣ d_k , $R = 1, n$ дода шудааст. Бузургии аввали захира x низ дода мешавад. Намуди вобастагии умумии арзиши нигоҳдорӣ ва пуркунии захира ва бузургии миёнаи нигоҳдорӣ ва пуркунии захира маълум аст. Ҳамин хел қиматҳои пуркунии захираро дар ҳар як порчаи вақт муайян кардан даркор аст, ки талаботи сарфшавии доимии вай иҷро гардад ва сарфшавии умумӣ барои ҳамаи лаҳзаҳои вақт аз ҳама камтарин бошад. Бигузур x -бузургии захира дар аввали порчаи k -уми вақт бошад ва u_k – бузургии пуркунии ба ин порча мувофиқ бошад. Бо $\sum_{k=1}^n f_k(x_{k-1}, u_k)$ сарфшавиҳои умумиро ишора мекунем, он гоҳ масъала чунин мешавад.

$$I(u) = \sum_{k=1}^n f_k(x_{k-1}, u_k) - \min$$

$$x_k = x_{k-1} + u_k - d_k, x_k \geq 0, u_k \geq 0$$

Ба сифати $f_k(\cdot)$ мо метавонем чунин функсияро гирем:

$$f_k(\cdot) = x_{k-1} + u_k / 2$$

Муодилаи Беллман барои ин масъала намуди зеринро мегирем:

$$\begin{cases} I_k^*(x_{k-1}) = \min (f_k(x_{k-1}, u_k) + I_{k-1}^*(x_{k-2})) \\ I_k^*(x_0) = \min (f_1(x_0, u_1)) \end{cases}$$

Дар ин ҳо $0 \leq u_k \leq -x + d_k$

Акнун масъалаи пурратарро дида мебароем. Дар ҳар як порчае вақт захираҳо метавонанд бо арзиши a_k (дар воҳиди маҳсулот) пурра шаванд ва бо даромади β_k сарф шаванд. Ҳаҷми анбори захираҳо бо доимии C_0 маҳдуд мебошад. Ҳамин хел стратегияи оптималии протсеси нигоҳдориро ёфтани лозим аст, ки даромади умумӣ дар вақти доими будани ҳаҷми умумии захира аз ҳама калонтарин шавад. Ба таври математики ин масъаларо чунин менависанд:

$$I(u) = \sum_{k=1}^n (\beta_k d_k - a_k u_k) - \max x_k = x_{k-1} + u_k - d_k, R = 1, n$$

ҲАЛЛИ СИСТЕМАИ МУОДИЛАҶИ АЛГЕБРАВӢ БО УСУЛҶОИ ГРАФИКӢ ВА АНАЛИТИКӢ

Муқимова Б.Ф., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мо ҳалли муодилаҳои алгебравиро бо усулҳои графикаи ва аналитики дар намуди зерин дида мебароем.

Усули I (графикӣ). Дар як ҳамвори координатӣ графики функцияҳои $x^2 + y^2 = 13$ ва $y = x^2 - 7$ -ро месозем. Ин графикҳо дар чор нуқтаҳои $\{2; -3\}$; $\{-2; -3\}$; $\{3; 2\}$; $\{-3; 2\}$ ҳамдигарро мебуранд.

Усули II (аналитикӣ). Агар методи гузоришро истифода барем, яъне дар муодилаи якум қимати тағйирёбандаи Y , -ро ки бо воситаи x , ифода шудааст гузорем, баъди якчанд табдилдиҳиҳои муодилаи биквадратии зеринро ҳосил мекунем:

$$x^2 + x^4 - 14x + 49 = 13,$$

$$\text{ва ё дар шакли каноникӣ: } x^4 - 13x + 36 = 0.$$

$$\text{Решаҳои муодилаи охиринаро ёфтани душвор нест: } x_{1,2} = \pm 2; \quad x_{3,4} = \pm 3.$$

Аз ин ҷо бо роҳи гузориши баръаксӣ дар ифодаи $y = x^2 - 7$ қиматҳои x , ҳосил мекунем: $y_{1,2} = -3$; $y_{3,4} = 2$.

Инак, мо боз ҳамон ҷавобро ҳосил намудем: $\{2; -3\}$; $\{-2; -3\}$; $\{3; 2\}$; $\{-3; 2\}$.

Акнун усулҳои асосии ҳалли муодилаҳои соддаи иррационалии алгебравию дар маҷмӯи ададҳои ҳақиқӣ дида мебароем. Ин усулҳо ба имкониятҳои ивази чунин муодилаҳо ба муодилаҳои рационалии баробарқувва бо роҳи “нест кардани радикалҳо” асоснок карда шудаанд.

Хулоса. Дар вақти ҳали муодилаи алгебравию ба моҳият ин ҳалҳо аҳмият додан даркор аст. Яъне дидан даркор аст, ки кадоме аз ҳалҳои ёфташуда ба маънои асосии ҳалҳо дорро мебошанд.

ҲАЛЛИ ГРАФИКИИ МАСЪАЛАҲОИ ФИЗИКӢ

Набиев Ҷ.Ғ., Баротов Н., Ситамов С.

Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Донишгоҳи давлатии Данғара

Ҳалли графикии масъалаҳои физикӣ дар баъзе ҳолатҳо роҳи ягонаи ҳалли масъалаи физикиро ташкил медиҳад. Аз тарафи дигар дар сурати паст будани дониши математикии хонанда ин роҳ роҳи ягонаи фаҳмонида додани масъала ба шумор меравад.

Ба ғайр аз ин, ҳалли графикии масъала хонандаро ба такрор кардани мавзӯҳои пешина маҷбур мекунад, ки ин қобилияти фикрии хонандаро қавӣ мегардонад. Аз тарафи дигар ҳангоми истифодаи ин усул, хонанда истифодабарии чадвал, андозагириро дар болои қоғазӣ тақсимот дошта, гузоштани нуқтаҳои дар амалия ҳисобшударо вобаста ба системаи координатаҳо, муайян кардани дараҷаи хатогиҳо ҳангоми ҳисоббарорӣ ва дигар амалиётро ҳангоми сохтани график аз худ менамояд.

Ҳамчун мисол вобастагии ҳарорати ҷӯшиши обро аз фишори беруна месозем. Барои ин аз таблитсае, ки дар он вобастагии $P=f(t)$ истифода мебарем. Дар таблитса қимати фишорро аз 1 кг/см^2 сар карда то қимати 200 кг/см^2 барои ҳароратҳои аз $99,1^\circ\text{C}$ ҳарорати $364,1^\circ\text{C}$ месозем. Графикаро барои интервалҳои аз 1 то 10ат ва аз 10 то 200ат месозем.

Маънои физикии ин графикро мефаҳмонем. Дар қадом соҳаҳо истифода шудани фишорҳои баланди 200ат-ро, ки дар он об мечушад, ба хонандагон мефаҳмонанд. Аниқ будани ҷои гузориши нуқтаҳо дар график аз интихоби андозгирӣ (масштаб) дар тирҳои координата вобаста мебошад. График метавонад дар болои қоғазӣ миллиметри дафтари майдаҳат, қоғазӣ турие, бо дасти худи хонанда тайёр карда мешавад, кашида шавад. Аз ҳама хуб барои хонандагон худи ҳамон дафтари майдаҳат, ки бо хонаҷаҳои андозаи якхела тақсимшуда иборат аст, шуда метавонад.

Хулоса. Ҳангоми ҳалли графикии масъалаҳо бо ёрии график андоза тарзе интихоб карда шавад, ки порчаи афзоиши X_2 - X_1 -ро нишондиҳанда ба порчаи афзоиши Y_2 - Y_1 баробар бошанд.

ТАҲЛИЛИ ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢ ДАР ЗАБОНШИНОСИИ МУОСИР

Набиева А.А.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Роҳбари илмӣ - н.и.т., дотсент Юсуфов А.И.

Мақсади тадқиқот. Ташаккули истилоҳоти нав дар соҳаи тиб сазовори таваҷҷӯҳи хос аст, зеро истилоҳот тадриҷан ба қисми забони умумӣ мубаддал мегардад. Истилоҳоти тиббӣ ин забонест,

ки ба табибони ихтисосҳои гуногун ва кишварҳои мухталиф дар фаҳми якдигар кӯмак менамояд. Он бояд барои мутахассисони тиб дақиқ ва саҳеҳ бошад, зеро ба онҳо зарураст, ки дар фаъолияти касбии худ истилоҳоти тиббиро истифода намоянд. Маънои ин ё он истилоҳ дар соҳаи тиб танҳо дар ҳамаи ҳолат мавриди истифодаи умум қарор дода мешавад, ки он бо истилоҳи дақиқ ифода карда шудааст, ки таснифоти мухталифро рад менамояд, оддӣ ва дорой якмаъно мебошад. Таҳлили истилоҳоти тиббӣ бояд дар таркиби лексикаи забон гузаронида шавад, зеро он ба таври табиӣ ба он дохил мешавад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи баррасии истилоҳоти тиббӣ луғатҳои соҳавии тиб, таҳқиқоти олимон дар доираи забоншиносӣ ва соҳаи тиб ба ҳисоб меравад. Дар таҳқиқот усулҳои таҳлилий ва муқоисавӣ мавриди истифода қарор гирифтаанд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар асоси таҳқиқот муайян карда шуд, ки ба ташаккули низоми истилоҳотии тиббӣ дар забонҳои гуногун омилҳои муайян таъсир мерасонанд. Омилҳои муҳими ташаккули низоми истилоҳоти тиб аз навтарин дастовардҳои илм ва техника, ки ба пайдоиши дастгоҳоти нав мусоидат кардаанд, аз рушди самтҳои нав ва технологияҳои ин соҳа иборат мебошанд. Ташаккул ва рушди истилоҳоти тиббӣ аз луғатҳои ибтидоии он ва аз мазмуну мундариҷаи мафҳумҳо вобаста аст. Истилоҳоти тиббӣ ба монанди истилоҳоти илмҳои табиӣ дорой хусусиятҳои умумӣ мебошад, лекин истилоҳоти тиббӣ метавонанд хусусиятҳои хоси худро дошта бошанд. Хусусияти мавҷудияти истилоҳоти васеи тиббӣ дар он зоҳир мегардад, ки низоми илмӣ истилоҳ дар забон як қатор низоми истилоҳи маишӣ амал менамояд, ки ба мақоми истилоҳ наздиканд. Донишмандони ин қисми забон табибонро ба гурӯҳи алоҳидаи иҷтимоӣ ворид менамояд.

Хулоса. Истилоҳоти тиббӣ ин низоми ташаккули истилоҳоти ба ҳисоб меравад, ки мафҳумҳои гуногуншакли мухталиф, ба монанди мафҳумҳои навъӣ, умумӣ, мушаххас ва абстрактиро ифода менамояд. Дастгоҳи мафҳумии истилоҳоти тиббӣ ҳамашё, ҳамраванд, ҳаммоҳият, ҳамаломат, ҳамхусусият, ҳамсифат, ҳаммиқдор, ҳаммуносибат, ҳамҳамкорӣ ва ҳамсабабиятро фаро мегирад. Дар истилоҳоти тиббӣ миқдори зиёди калимаҳои юнонӣ ва латинӣ иқтибос гардида, як қатор истилоҳоти тиббӣ дар асоси истифодаи унсурҳои алоҳидаи ин забонҳо сохта шудаанд. Дар забонҳои гуногун таркиби луғавӣ аз ҳисоби калимаҳои иқтибосӣ ғани гардонида мешавад. Дар самти калимаҳои тиббӣ, калимаҳои латиниву юнонӣ ба забони англисӣ иқтибос гардиданд.

ВОСИТАИ СЕМАНТИКӢ БУНӢДИ ИСТИЛОӢОТИ ТИББӢ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Набиева А.А., Ғарибмамадов М.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Роҳбари илмӣ - н.и.ф., дотсент Юсуфов А.И.

Мақсади тадқиқот. Истилоҳоти тиббии забони англисӣ бо мавҷудияти истилоҳ ва ибораҳои истилоҳотӣ, ки тариқи воситаи семантикӣ бунёд гардидаанд, тасниф карда мешавад. Воситаи семантикӣ бунёди истилоҳ дар забони англисӣ яке аз воситаҳои маҳсулноқ ба ҳисоб меравад. Маҳз истилоҳҳои тариқи воситаи семантикӣ бунёд гардида ҳамчун заминаи муайян барои сохтан ва бунёди дигар истилоҳҳо баромад менамояд. Ташаккули таснифоти истилоҳотии чунин истилоҳ дар натиҷаи полисимия - сермаъногии калима, истилоҳгардонӣ, бунёди маҷозӣ ва метаномикӣ амалӣ мегардад. Истилоҳ ва ибораҳои истилоҳотӣ, ки ба тариқи луғавӣ-семантикӣ бунёд гардидаанд, миқдори зиёди истилоҳоти низоми истилоҳотии тиббиро ташкил менамоянд. Мақсади асосии таҳқиқот баррасӣ ва таҳлили воситаҳои семантикӣ бунёди истилоҳи тиббӣ дар забони англисӣ ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи баррасии воситаҳои семантикӣ истилоҳоти тиббӣ, луғатҳои соҳавии тиб, таҳқиқоти олимон дар доираи забоншиносӣ ва соҳаи тиб ба ҳисоб меравад. Дар таҳқиқот методҳои таҳлилий, низомнокӣ ва муқоисавӣ мавриди истифода қарор гирифтаанд.

Натичаҳои тадқиқот. Тағйироти назаррас дар забон маҳз тағйироти луғавӣ ва семантикӣ ба ҳисоб меравад. Тағйироти семантикӣ метавонанд бо сабабҳои забонӣ, таърихӣ ва иҷтимоӣ ба миён оянд. Дар ниҳоят, тағйироти маъноӣ метавонанд аз таъсири забонҳо ва лаҳҷаҳои дигар пайдо гардад. Яке аз навъҳои тағйирёбии семантикӣ ин ба таври кулӣ дигаргуншавӣ ё тавсеаи маъноӣ калима, яъне афзудани ҳаҷми семантикии калима дар чараёни рушди таърихӣ аст. Маҳдуд намудани семантикии истилоҳи тиббӣ, дар забони англисӣ мавриди истифода қарор дода шудааст. Маҳдуд намудани семантикии истилоҳи тиббӣ имконият медиҳад, ки истилоҳ дуруст ва дақиқ фаҳмида шавад. Яке аз воситаҳои таснифоти семантикии истилоҳ полесимия, яъне сермаъногии луғавии калимаҳо ба ҳисоб меравад. Маъноӣ луғавии калима аз мавқеи он дар низоми лексикиву семантикии забон, инчунин аз марказҳои мушаххаси семантикӣ, ки дар атрофи онҳо калимаҳои бо ҳам наздик аз рӯи ягон аломат муттаҳид мешаванд, бармеояд.

Хулоса. Дар таркиби луғавии истилоҳоти лингвистии забони англисӣ калимаҳои нисбатан сермаъноӣ чунин марказҳои семантикӣ, ба монанди калима, маъно, забон, нутқ, амал, раванд, восита, услуб ошкор карда шудаанд, ки ба сифати асосии гузариши аломат аз як мафҳум ба мафҳуми дигар ва номгузориҳои дуҷумин хизмат менамоянд. Хусусияти воҳидҳои луғавии англисии сермаъноӣ дар полисемияи истилоҳоти байнинизомӣ зоҳир мегардад, ки ба паст намудан дар вобастагӣ аз маҳдуд намудани ҳаҷми маъноӣ калима равона карда шудааст.

ХУСУСИЯТҲОИ ИСТИЛОҲОТ ВА НИЗОМИ ИСТИЛОҲОТӢ ДАР ЗАБОНШИНОСИИ МУОСИР

Набиева А.А., Одинаев С.П., Фарибмамадов М.

Кафедраи забонҳои МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мақсади тадқиқот. Бунёди босуръати соҳаҳои нав талаботро ба истилоҳот ва низоми истилоҳотӣ ба миён меорад, ки боиси пайдоиши стихиявии истилоҳот гардидааст. Дар чунин ҳолат танзими истилоҳот ва низоми истилоҳотӣ ба яке аз вазифаҳои муҳими илмӣ мубаддал мегардад. Дар ин самт як қатор масъалаҳо, ба монанди истилоҳ дар низоми забон, низомияти истилоҳот, хусусиятҳои бунёди истилоҳ ва низоми истилоҳот ба миён меояд, ки диққати махсусро талаб менамоянд. Дар ҳар як фаъолият ва соҳаи донишҳои низоми муайяни истилоҳҳо амал менамоянд. Аз ин рӯ, донишмандони истилоҳот ҳам барои фаъолияти амалӣ ва ҳам дар доираҳои илмӣ муҳим ва зарурӣ ҳисобида мешавад. Дар хотир бояд дошт, ки дар ҳар як забони рушдкарда ҳазорҳо истилоҳот ва низоми истилоҳотӣ амал менамоянд. Мақсади таҳқиқот аз омӯзиш, таҳлил ва ҷамъбастиномаи донишҳои илмӣ ва амалӣ дар самти бунёди истилоҳ, истилоҳот ва низоми истилоҳот ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маводи баррасии истилоҳ, истилоҳот ва низоми истилоҳотӣ таҳқиқоти олимони забоншиносони маъруф ба ҳисоб меравад. Дар таҳқиқот усулҳои низомият, муқоисавӣ, таърихӣ, таҳлиلى мавриди истифода қарор гирифтаанд.

Натичаҳои тадқиқот. Истилоҳ дар илм мавқеи муҳим дошта, барандаи маълумоти мушаххас мешавад ва дар фаҳмишу даркнамоии падида ва ҳодисаҳои ҳосил соҳаи муайян кӯмак менамояд. Чун дар тамоми соҳаҳои илм истилоҳ истифода мешавад, он аз тарафи намоёндагонии ин илмҳои мавриди таҳқиқ ва баррасӣ қарор дода шудааст, аз ин рӯ, дар забоншиносии муосир метавон миқдори зиёди таҳқиқотҳои истилоҳро мушоҳида намуд. Истилоҳот ҳамеша тағйир меёбад, натавонанд истилоҳҳои нав пайдо мешаванд, балки истилоҳҳои кӯҳна тачдид мегарданд ё аз доираи истилоҳот хориҷ карда мешаванд. Дар ҳар як марҳилаи алоҳида истилоҳот ба ягонагӣ кӯшиш менамояд. Беягонагӣ якдигарфаҳмӣ байни олимони пайдо намешавад, беякдигарфаҳмӣ байни олимони рушди илм зери шубҳа гузошта мешавад. Аз ҳамин хотир, аҳамияти истилоҳ, истилоҳот ва низоми истилоҳот барои ҳар як илм ва барои ҳар як соҳа муҳим аст.

Хулоса. Дар ҳар як соҳаи фаъолият яке аз масъалаҳои калидӣ базаи мафҳумӣ ва истилоҳоти махсуси мавзӯии ба он мувофиқ ба ҳисоб меравад. Дар давоми даҳсолаҳои охир ин масъала дар таҳқиқотҳои олимони забоншинос муҳокима карда мешавад, зеро бо як қатор масъалаҳои мавҷуда,

ба монанди мавқеи истилоҳ дар низоми забон, низомияти истилоҳот, хусусиятҳои бунёди низоми истилоҳот алоқаи наздик дорад. Забоншиносон ва олимони дар асоси баррасии ҷанбаҳои алоҳидаи истилоҳ ва истилоҳот таснифоти худро пешниҳод намудаанд, аз ин рӯ, дар забоншиносии муосир микдори зиёди муайяннамҳои мафҳумҳои зикргардида мавҷуд аст.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Назаров Р.И., Одинаев С.П.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

Цель исследования. Взаимосвязь преимуществ изучения английского языка.

Материал и методы исследования. Учебники или учебные пособия помогут нам освоить английский язык, чтобы выучить и получить много интересных фактов в области медицины. Изучение английского языка - замечательная выгода. Это большое преимущество для обучения в целом и для карьерных перспектив за рубежом.

Результаты исследования. В результате изучения нового языка наш мозг прорабатывает смысл, стараясь общаться, мы развиваем ключевые навыки обучения, такие как когнитивное мышление и решение проблем. Изучение языка даёт нашей памяти хорошую тренировку в тренажерном зале мозга. Это означает, что у многоязычных людей есть мозги, которые более тренированы и способны быстро вспомнить имена, указания, факты и цифры. Учащиеся, которые развили способность мыслить на разных языках и переходить с одного на другой, становятся намного лучшими многозадачниками, снижая уровень стресса. Изучение языка сохраняет наш мозг здоровым. Изучение нового языка помогает нам лучше понять основные черты нашего языка. Такие термины, как лексика, грамматика, спряжение, понимание и структура предложений, становятся повседневными фразами, тогда как наш собственный язык, вероятно, впитывается более интуитивно.

Выводы. Изучая иностранный язык, мы улучшаем не только нашу способность решать проблемы и мыслить более логично, но и заставляем себя экспериментировать с новыми словами и фразами студенту-медику. Изучая иностранный язык, мы улучшаем свое здоровье и поможем повысить или поднять наш умственный потенциал, а также защитить наше психическое здоровье.

ЗНАЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

Назаров Р.И., Одинаев С.П.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Цель исследования. Изучить особенности английского языка в медицине.

Материал и методы исследования. Тезис составлен на основе международных исследований, семинаров и лекций в сфере значения английского языка в медицине. Данная тематика является актуальной в наше время для людей работающих в медицинской сфере.

Результаты исследования. Почему врач должен знать английский язык? Врачи, профессионально владеющие английским, имеют больше возможностей в плане трудоустройства, так как они могут стажироваться за рубежом или остаться в англоговорящей стране в качестве медицинского работника или учёного. Как правило, в англоговорящих странах врач может получить доступ к новейшему оборудованию и к лучшему качеству жизни в целом. Проведение исследований на высоком уровне позволит описать достигнутые результаты в медицинских журналах, признанных мировой общественностью, и это позволит получить ученым международное признание (М.В, Маслова., 2019).

Выводы. Владение английским увеличивает возможности работников здравоохранения в области международного сотрудничества. Если врач понимает английский, то он может объяснить

свои идеи и проводить свои исследования с коллегами из других государств, таким образом установить международные научные связи. Способность говорить по-английски может дать больше возможностей при трудоустройстве, например, работать с иностранными пациентами или студентами-медиками. При этом заработная плата медицинского работника будет существенно выше.

ИЗУЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТЕРНЕТ РЕСУРСОВ

Назаров Р.И., Одинаев С.П.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Цель исследования. Выявить необходимость внедрения новых технологий для электронного обучения английскому языку студентов медицинского ВУЗ-а.

Материал и методы исследования. При проведении исследования использован опросный метод. В анонимном опросе приняли участие 100 студентов 2 курса всех факультетов ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» в возрастном диапазоне 18-19 лет. Формат опроса был основан на устных ответах. Рассматривались вопросы отношения участников к использованию Интернета для изучения английского языка и информация о трудностях, с которыми сталкиваются учащиеся при использовании Интернета при изучении английского языка.

Результаты исследования. В этом исследовании, более половины из участников (55%) заявили, что они используют Интернет для изучения языка. При этом меньшая часть (25%) полагает, что они использовали сеть для загрузки / скачивания материалов. Не более 10% процентов считают, что электронная почта является причиной использования Интернета. Такая же доля ответов (10%) была посвящена другим видам использования Интернета.

Выводы. Опрос показал, что Интернет является хорошим инструментом для косвенного изучения лексики и грамматики английского языка, и это делает учебную задачу более увлекательной и расширенной. Как показали результаты, 93% участников отметили, что Интернет помогает им изучать английский язык, но 93% участников отметили, что их учителя или профессора никогда не поощряли их использовать Интернет в качестве инструмента изучения языка. Это, возможно, потому, что все еще существует потребность в росте реалистичного понимания процесса обучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ НЕЯЗЫКОВЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

Назаров Р.И., Одинаев С.П.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Цель исследования. Выявить тип и уровень мотивации к изучению английского языка у студентов неязыковых специальностей.

Материал и методы исследования. В исследовании принимали участие 61 студент-первокурсник Хатлонского государственного медицинского университета. Методика исследования мотивации была направлена на получение следующей информации: 1) интерес и мотивация студентов к изучению английского языка; 2) отрицательных мотивов изучения английского языка.

Результаты исследования. Узко-личностные мотивы, а именно мотив престижа, мотив самоутверждения и мотив достижения: большой процент студентов в разной степени согласны с утверждениями «знание английского языка делает меня более образованным человеком» (19,4% отчасти согласны, 29% согласны и 33,9% полностью согласны) и «человек, знающий английский язык, достоин уважения» (19,4% отчасти согласны, 30,6% согласны и 22,6% полностью согласны).

Студенты признают, что вынуждены изучать английский язык, чтоб избежать неприятностей и наказания (мотивация избегания неприятностей). Так, 16,1% опрошенных отчасти согласны,

24,2% – согласны и 14,5% – полностью согласны и признают, что изучают английский язык из-за необходимости, т.к. без экзамена по английскому языку не смогут получить диплом в будущем. Кроме того, 30,6% опрошенных отчасти согласны, 19,4% – согласны и 16,1% – полностью согласны с утверждением, что должны учить английский язык, потому что не хотят получать плохие оценки по этому предмету.

Выводы. Для студентов в первую очередь важна практическая ценность изучения иностранного языка как средства межкультурного общения, а также как инструмента, позволяющего расширять возможности карьерного роста или получения престижной работы.

МЕТОНИМИЧЕСКИЕ ПЕРЕНОСЫ В СУБСТАНТИВНЫХ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Назаров Р.И., Одинаев С.П.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Цель исследования. Определение наиболее распространённых видов метонимических субстантивных единиц английского языка.

Материал и методы исследования. Основными методами, используемыми в работе, являются метод наблюдения и метод лингвистического эксперимента. В качестве материалов исследования послужили произведения английских писателей, а также научная литература.

Результаты исследования. Метонимические переносы основаны на различных видах сложности. Среди субстантивных идиом наиболее распространены следующие виды метонимического переосмысления: а) орган вместо реальной или воображаемой функции, выполняемой или имени тех или иных лиц вместо того, что связано с ними: *eye* вместо *sight*: *a keen eye* - «острый глаз, наблюдательность»; *heart* вместо *emotions*: *a kind heart* - «доброе сердце, мягкосердечие»; б) название улицы вместо учреждения, находящегося на ней, или людей, связанных с ней: *Fleet Street* – «английская пресса» (на Флит - стрит в Лондоне помещаются редакции крупнейших газет); *Harley Street* – «врачи, медицинский мир» (Харли-стрит – улица в Лондоне, на которой находятся приёмные многих известных врачей); *Wall Street* – «американская финансовая олигархия» (Уолл-стрит – улица в Нью-Йорке, на которой расположены крупнейшие банки, фондовая биржа и т.п.); в) часть вместо целого: *bread and butter* (букв. хлеб и масло) - «средства к существованию, кусок хлеба».

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что субстантивные идиомы имеют различные виды метонимических переосмыслений. Число подобных фразем и выражений, вошедших в английский язык, так велико, что собрать и перечислить их, было бы весьма нелегкой задачей.

СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ ЯЗЫКУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПУТЁМ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Назарова М.Р., Холматова М.А. Хотамова С.А.

Каф. русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Актуальность темы исследования. В настоящее время проблема использования системы работы по обучению языку специальности путём применения современных инновационных технологий на занятиях по русскому языку становится особенно актуальной и своевременной.

Цель исследования состоит в выявлении комплекса психолого-педагогических и дидактических условий, обеспечивающих готовность студентов медицинского факультета путем использования современных инновационных технологий обучения в профессиональной деятельности на занятиях по русскому языку на основе текстов по специальности.

Материал и методы исследования. В настоящее время одним из путей повышения качества обучения студентов-медиков является внедрение инновационных технологий в процесс изучения

языка специальности, которые способствуют формированию у студентов умения самостоятельно приобретать новые знания. Понятие «инновация» означает новшество, новизну, изменение; инновация как средство и процесс предполагает введение чего-либо нового, применительно к педагогическому процессу.

Результаты исследования. При самостоятельности в отборе учебных текстов по медицине, составлении послетекстовых заданий в структурно-композиционном построении данного пособия и предлагаемой схеме истории болезни к каждому тексту разработана система заданий. Дидактические задания вводят необходимые лексико-грамматические единицы, конструкции и обороты, послетекстовые задания готовят студента к диалогу с больным.

Выводы. Таким образом, используя инновационные технологии, занятия по русскому языку проводятся в виде научной конференции, семинара или круглого стола, на которых преподаватели используют эти методы с целью активизации и совершенствования профессиональной речи студентов медицинского факультета, чтобы научить студентов в дальнейшем выступать перед аудиторией, уметь высказать свое мнение, отстаивать свои взгляды.

ТАҲЛИЛИ МИКРОЭЛЕМЕНТҲОИ ОҲАН ВА РҶҲ ВА НАҚШИ ОН ДАР ОРГАНИЗМИ ИНСОН

Носиров И.М., Фафуров Б.А., Хидирзода М.С.
Кафедраи химия ва биологияи тиббӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Муайяни намудани таъсири ионҳои металлҳо ба ҳолати физиологӣ ва биохимиявии инсон. Пайдошавии патологияҳо ҳангоми гипо- ва гиперҳолатҳои ионҳои металлҳо дар организм.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар асоси маълумотҳои мавҷудаи адабиёт ва мақолаҳои илмӣ. Пешниҳоди натиҷаи таҳлили хун аз лабораторияи биохимияи Беморхонаи ҷумҳуриявии ноҳияи Данғара дар асоси методи КШР, электролитҳо.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Солҳои охир дар бемориҳои фишорбаландӣ, камхунӣ, пастшавии масуният, қобилияти шунавоӣ ва фикрӣ, ғадудҳои зерӣ меъда, безуретӣ, диабет қанд ва ғайраҳо нисбати солҳои қаблӣ бештар ба қайд гирифта истодаанд. Ҳиссаи массаи оҳан дар организм 4,2 граммро ташкил медиҳад ва он дар таркиби 70 ферментҳои гуногуни организм мавҷуд аст (Mertz W., 1987).

Биомолекулаҳои оҳандор функцияҳои интиқоли электронҳо, захира кардани оксиген, интиқол ва захираи оҳан ва ҳамчунин иштирок дар сохтори марказҳои фаъоли оксиду барқароршавии ферментҳо мебошад.

Микроэлементи рӯҳ барои инкишофёбӣ ва расиши организми ҷавон, инкишофёбии узвҳои ҷинсӣ, тавлиди насл ва фаъолияти узвҳои хунофарӣ нақши ҳаётӣ дорад. Пастшавии қобилияти рецепторҳои мазаи даҳон, ҳиссиёти пастшавии қобилияти ҷинсӣ, безуретӣ, бемории ғадуди ҷинсӣ, аденома, бемории пӯст, сустшавии афзоиши кӯдакон, коҳишёбии масуният, камшавии инсулин, зиёдшавии холестерини таркиби хун ва шабкӯрӣ низ ба норасоии рӯҳ вобаста аст.

Хулоса. Микроэлементҳо ба таркиби ферментҳо дохил шуда, ҳосилшавии системаҳои зидиоксидшавӣ, нигоҳ доштани таъсири радикалҳои озодро таъмин менамоянд. Ҳолати гипо- ва гиперии ионҳои оҳан (аз ҷумла ионҳои Fe^{+2}) ва рӯҳ ба бемориҳои гуногун меоварад.

ҲОСИЛШАВИИ ТРОМБҲО ҲАНГОМИ БЕМОРИИ КАРОНАВИРУС ВА УСУЛҲОИ ТАҲЛИЛИ БИОХИМИЯВИИ ОН

Носиров И.М., Гулмамад С., Фафуров Б.А.
Кафедраи химия ва биологияи тиббӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани раванди тромбҳосилшавӣ ва омилҳои ба он таъсиркунанда ҳангоми бемории тромбоземболияи рағҳои шараёнии шуш ҳангоми бемории COVID-19.

Мавод ва усулҳои таҳлили биохимиявии таркиби хун. Коронавирусоҳи микробҳои сферӣ буда, ки дорои молекулаи якқатораи РНК (кислотаи рибонуклеин) мебошанд. Коронавирусоҳи ба хучайра ворид шуда, дар ситоплазма (тартиби ниммоеъи хучайра) афзоиш меёбанд. Онҳо дар хучайраҳои иммунитетӣ ҷойгир шуда, онҳоро ҳамчун воситаи нақлиёт истифода бурда ва зуд дар тамоми бадан паҳн мегарданд. Коронавирусоҳи системаи масуниятро заиф намуда ва мубориза бо сироятро дар организм қатъ менамоянд.

COVID-19 на танҳо мушкilotи чиддии роҳи нафасро ба вучуд меоварад, балки боиси баланд шудани суръати лахташавии хун мегардад. Дар беморони гирифтори сирояти шадиди COVID-19 хатари пайдоиши лахтаҳои хун дар рағҳои венозӣ ва шараёнӣ ба амал меояд, ки бештар дар рағҳои шараёнӣ тромбҳо ҳосил мешаванд. Баъди сироятшудан аз коронавирус дар рағҳои дохилии венаҳои пой тромбҳо ҳосил шуда баъди баланд шудани ҳарорати бадан аз девораҳои дохилии рағҳо кандашавии он ба вучуд меояд. Тромби кандашуда ба шуш равона гашта боиси эмболияи шуш, ки марговар аст мешавад. Лахташавии хун дар рағҳо метавонад боиси инфаркти миокард, ҳангоми интиқоли хун ба дил ё инсулт ҳангоми боздошти ҷараёни оксиген ба мағзи сар ба амал ояд.

Таҳлили биохимиявӣ дар асбоби коагулограф CL Analyser, ки якчанд нишондодҳои раванди лахташавии хун ба монанди вақти пайдоиши тромб, тромбо-тест, индексӣ тромбинӣ, вақти протромбинӣ, фибрин ва фибриноген-А, АЧТВ, МНО ва D-димер муайян карда мешаванд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон медиҳад, ки сабаби пайдошавии тромбҳо дар он аст, ки вирус ба девораҳои рағҳои хун осеб расонида, раванди ташаққули тромбро ба вучуд меоварад, ки сабаби муҳофизат намудан аз хунравӣ мегардад. Бо таъсир вирусӣ COVID-19, осеб ба эндотелия расонида ва боиси ҷафол шудани системаи иммунӣ мегардад.

Таҳлилҳои биохимиявии нишондодҳои дар боло зикр шуда чунин тағйир меёбанд. Зиёдшавии меъёр вақти протромбинӣ ва МНО, ки ба раванди гипокоагулятсия ва камшавии вақти протромбинӣ ва МНО ба раванди гиперкоагулятсия меоварад. Вирусӣ COVID-19 системаи мукамалкунанда ва механизми муҳофизатии организмро ҷафол менамояд, ки боиси зиёд шудани суръати лахташавии хун мегардад.

ОИД БА ИСТИФОДАИ НОДУРУСТИ ШАКЛИ ЧАМЪБАНДИ БО ПАСВАНДҲО ДАР НУТҚИ ШИФОҲӢ ВА ХАТТӢ

Оишурмаҳмади Саркорӣ, Қурбонмамадов С.Х., Одинаев С.П.

Кафедраи забонҳо, МДТ ДДТХ.

Муҳимият. Пасвандҳо ҳарчанд дар алоҳидагӣ маънии ҳосе надошта бошанд, вале бо калимаҳои дигар, ба хусус бо исму феълҳо омада, ба калимаҳои маъниву тобишҳои нав медиҳанд. Истифодаи бамавриди онҳо ба ғановати маънии вожаҳои мусоидат менамояд, вале бамавриду ноҷо ба кор бурдани онҳо боиси ҳаробии нутқ мегардад. Олимони забоншинос дар бораи истифодаи нодурусти пасвандҳои «-ҳо» ва «-от» (-ёт) дар матбуот мақолаҳо ба нашр расонида, мавридҳои гуногуни бе зарурат ба кор бурдани онро бо мисолҳо нишон додаанд. Мутаассифона, ғалатҳои мазкур то ба имрӯз дар матбуоти даврӣ, китобҳои бадеӣ, таълимӣ, нутқи шифоҳӣ ва ҳатто мақолаҳои илмӣ зиёиён ба назар мерасанд.

Мавод усули тадқиқот. Барои то чӣ андоза дуруст истифода бурдани ҷамъбандии мазкур маводҳои дар матбуоти даврӣ ба нашр расида, ҳамзамон мақолаҳои илмӣ мавриди назар қарор гирифта шуданд. Маводи мазкур бо методи таҳлилий-муқоисавӣ мавриди паҷӯшиш қарор гирифтанд.

Натиҷа. Маълум аст, ки дар забони тоҷикӣ ҷамъбандии калимаҳои дар шаклҳои гуногун ва бо пасвандҳо сурат мегирад. Пасванди «-ҳо» ва «от» (-ёт) аз пасвандҳои мебошанд, ки ба калимаҳои ҳамроҳ шуда, шакли ҷамъ месозанд. Шакли ҷамъи солим, ки бо аломати сарфии «-от» (-ёт) сурат мегиранд, дигар ба пасванди «-ҳо» ниёз надоранд. Масалан: матбуот, ҳайвонот, нашриёт, адабиёт, ҳадамот ва ғайраҳо. Дар ин бора устод М.Шакурӣ изҳори назар намуда, мавриди зиёди истифодаи нодурусти онҳоро нишон дода буданд. Аз ҷумла, дар қорбурди ҷамъбандии калимаҳои арабӣ ҷой

доштани иштибохро таъкид карда буданд. Ҳолатҳое ба қайд гирифта шуданд, ки ба калимаҳои тадқиқот, таҳқиқот, ташкилот, таблиғот, маълумот, талабот, адабиёт, ки бо пасванди «-от» шакли чамъро гирифтаанд, пасванди «-ҳо»-ро илова мекунанд. Чунончӣ: тадқиқотҳо, ташкилотҳо маълумотҳо, талаботҳо, адабиётҳо ва ғайра. Ҳатто ба калимаи ахборот, ки чамъи дукаратаи хабар аст, пасванди чамъбандии «-ҳо»-ро ҳамроҳ мекунанд, ки нодуруст мебошад.

Ҳамчунин шакли чамъи исми арабӣ бо усули шикаста сохта мешаванд: хабар - ахбор, наҳр - анҳор, шеър - ашъор.

Ҳангоми навиштан ва истифода бурдани калимаҳои «мавод», «аъзо», «ашё» низ ба чунин ғалатҳо роҳ медиҳанд. Бояд қайд намуд, ки калимаҳои мазкур дар шакли чамъ омада, ба истифодаи пасвандҳои чамъбандии «-ҳо» ва «-ён» эҳтиёҷ надоранд, яъне истифодаи калимаҳои мазкур дар шакли «маводҳо», «аъзоён» ва «ашёҳо» комилан нодуруст мебошад.

Хулоса. Бо иштибоҳот ва нодуруст истифода бурдани калимаҳои дар боло зикргардида танҳо як Кумитаи забон ва истилоҳоти назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мубориза бурда наметавонад. Тамоми сохторҳои давлатӣ ва соҳибзабононро зарур аст, ки дар ин масъалаи муҳим дар қатори кумитаи мазкур фаъол бошанд. Зеро истифодаи калимаҳои нодуруст забони ноб ва шеваи тоҷикиро гӯшхарош мегардонад.

НАҚШИ РЪЗНОМАИ ДОНИШГОҲИИ «ПАЙКИ ШИФО» ДАР ТАРБИЯИ ХУДШИНОСИИ ДОНИШЧЌҶҢ

Ошурмахмади Саркорӣ, Қурбонмамадов С.Х. Одинаев С.П.

Кафедраи забонҳои МЛТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Муҳиммият. Матбуоти даврӣ ҳамеша ҳамқадами ҳаёт ва чузъи муҳиму чудонопазири ҷомеа буда, бо таъмини фазои иттилоотӣ ба шахрвандон дар интиҳоби дурусти мавқеъ ва дарёфти ҳақиқат имкониятҳои васеъ муҳайё месозад. Ҳадафи асосии матбуот иҷрои рисолати касбӣ, яъне хизмати содиқона ва софдилона ба манфиати халқу Ватан мебошад. Рӯзномаи донишгоҳии «Пайки шифо» аз соли таъсисёбиаш (2017) фаъолияти Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлонро инъикос намуда, дар тарбияи эҷодӣ ва маънавии донишчўён нақши бориз дорад.

Мавод усули тадқиқот. Мушоҳида ва тадқиқот аз рӯи маводи рӯзномаи «Пайки шифо» гузаронида шуд. Маводе, ки донишчўён ва омўзгорони донишгоҳ дар рӯзномаи мазкур ба нашр расониданд, мавриди тадқиқот қарор дода, гурӯҳбандӣ гардиданд ва тавассути методи муқои-савӣ-таҳлилӣ баррасӣ шуданд.

Натиҷа. Матбуот ва воситаҳои ахбори омма дар замони муосир ҳамчун як рукни муҳими сиёсӣ ва маънавии ҷомеа эътироф гардида, дар таҳкими асолати миллӣ, давлатдорӣ, ҷаҳонбинии мардум, пойдории адолату воқеоти рӯзгор нақши муассир дорад. Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар суханронии хеш бахшида ба 100 - солагии матбуоти тоҷик зикр намуданд, ки матбуот ва воситаҳои ахбори омма ба ташаккули афкори ҷомеа таъсири амиқ мерасонанд. Барҳақ аст андешаи яке аз саромадони матбуоти тоҷик, Қаҳрамони Тоҷикистон, устод Садриддин Айни, ки: "Рӯзномаи ҳар қавму миллат забони эшон аст. Ва ҳар қавму миллате, ки рӯзнома надорад, гўё забон надорад".

Аз рӯзи таъсисёбӣ дар рӯзномаи донишгоҳии «Пайки шифо» аз ҷониби омўзгорону донишчўёни Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар самти дастовардҳои донишгоҳ, тибби муосир, нақши Пешвои миллат дар барқарор намудани сохти конститусионии давлат, истиқлолият, сулҳу ваҳдати миллӣ, тарбияи ахлоқии ҷавонон, забаномўзӣ, тарзи мутолиа ва дўст доштани китоб ва ҳоказо хабару мақолаҳои зиёд ба нашр расидаанд.

Хулоса. Мавзўҳои дар боло зикргардида, бе шакку шубҳа, дар тарбия намудани ҳисси ифтихори миллӣ, ташаккули шахсият, худшиносиву ҳудогоҳии миллӣ ва баланд бардоштани сатҳи фарҳанги сиёсии донишчўён таъсири мусбат расонида, онҳоро дар рӯҳияи ватандўстӣ ва миллатдўстӣ тарбия менамояд.

ИСТИФОДАИ ВОХИДҲОИ ФРАЗЕОЛОГӢ ДАР НУТҚИ ДОНИШЧӢӢН

Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.

Кафедраи забонҳо, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Воҳидҳои фразеологӣ яке аз унсурҳои муҳими забон ба шумор рафта ҳамчун маводи дар тури қарнҳо рехтаву устуворгардидаи забон дар шакли қолабҳои тайёр ва бо маъноҳои маълум истифода мешаванд. Таби солиёни зиёде воҳидҳои фразеологӣ ҳамчун қабати махсуси лексикаи ҳар як забон диққати забоншиносонро ба худ ҷалб намуда истодааст ва ин бе-сабаб нест. Мақсади пажӯҳиши мазкур равшанӣ андохтан ба истеъмоли яке аз унсурҳои муҷазу образноки забон – воҳидҳои фразеологӣ мебошад.

Мавод ва усул. Дар нутқи донишчӯёни донишгоҳи тиббӣ истифода бурдани воҳидҳои фразеологӣ аз ғоида холи нест. Чунки истифодаи онҳо барои аниқ, равшан ва нишонрасии фикр кумак расонида метавонад. Ҳангоми тадқиқи мавзӯи мазкур мо бештар усули синхронӣ тафсириро ба кор бурдем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Маълум аст, ки дар таркиби луғавии ҳар як забон воҳидҳои фразеологӣ мақоми хосаеро доро мебошанд. Чунки онҳо барои ифоданок, нишонрас ва пуртаъсир ифода қардани фикр ёрии калон мерасонанд.

Ҳангоми таълими ин мавзӯ ба донишчӯёни донишгоҳи тиббӣ пеш аз ҳама як нуқтаро хотиррасон қардан лозим аст, ки барои дурустар дарк намудани моҳияту қорбурди воҳидҳои фразеологӣ донишҷӯи хусусиятҳои асосии онҳо хеле муҳим аст. Маълум аст, ки як гурӯҳ воҳидҳои муҷаз, рехта, устввор ва ифоданоки забони тоҷикӣ воҳидҳои фразеологӣ ё худ фразеологизмҳо номида мешаванд. Дар таърифи мазкур то налозае хусусиятҳои асосии воҳидҳои фразеологӣ таҷассуми худро ёфтааст ва ин сабаб ҳар яке аз онҳоро алоҳида-алоҳида барарсӣ менамоем.

Воҳидҳои фразеологӣ забон одатан аз ду ва зиёда қалимаҳо таркиб меёбанд, ки онҳоро ҷузъ ё компонент менаманд. Якез аз хусусиятҳои муҳими онҳо устввори таркиби ҷузъҳои онҳо мебошад. Яъне соҳиби забон бо ихтиёри худ барои бо қалимаҳои дигар иваз қардани ҷузъҳои воҳиди фразеологӣ ва ҳатто баъзан ба ҷойи қалимаҳои дохили воҳиди фразеологӣ муродифҳои онро истифода бурда наметавонад. Дар ибораҳои озод як қалимаро бо дигараш иваз қардан мумкин аст, агар вай аз рӯи маъно мувофиқ бошад. Воҳидҳои фразеологӣ одатан ба чунин ивазқунӣ роҳ намедиханд.

Хусусияти дигар фразеологизмҳо ин яқлухтии маънои онҳо мебошад. Яъне онҳо дорои маънои махсусе мебошанд, ки одатан аз маънои ҷузъҳои таркибашон вобастагӣ надорад. Инчунин қайд қардан лозим аст, ки воҳидҳои фразеологӣ ҳар як забон қабати махсуси миллии онро ташкил медиҳад. Аз ин сабаб онҳоро аз як забон ба забони дигар айнан тарҷума қардан мумкин нест.

Баъди баррасӣ намудани баъзе аз хусусиятҳои муҳими воҳидҳои фразеологӣ гурӯҳҳои маъноии онҳоро қайд қардан лозим аст. Маълуман, онҳоро ба се гурӯҳ тақсим мекунам: фразеологизмҳои рехта ё худ идиомаҳо, ифодаҳои фразеологӣ ва воҳидҳои фразеологӣ тасвирий. Агар дар гурӯҳи якум ҳамаи қалимаҳои таркиби фразеологӣ ба маъноӣ маҷозӣ оянд, дар гурӯҳи дуюм яке аз қалимаҳои дохили онҳо ба маънои аслии худ меояд. Дар гурӯҳи сеюм бошад, ҳамаи қалимаҳои дохили онҳо пурра ба маънои аслии худ меоянд ва сабаби ба қатори фразеологизмҳо дохил қардани онҳо он аст, ки онҳо устввор мебошанд. Чунин уствориятро дар як қатор истилоҳоти тиббии анатомӣ мушоҳида намудан мумкин аст: ғадуди сипаршакл, рӯдаи дуводаҳангушта, ангушти ишорат, системаи асаби марказӣ ва ғайра.

Хулоса. Қорбурди воҳидҳои фразеологӣ дар нутқи ҳар як соҳиби забон боиси рангину образнок ва пуртаъсир ифода қардани фикр мусоидат мекунад. Аз ин сабаб ҷӣ дар нутқи ҳатгӣ ва ҷӣ ши-ғоҳи мавриди истеъмол қарор додани онҳо аз дараҷаи баланди забондонии ҳар як фард, махсусан донишчӯён гувоҳӣ дода метавонад.

МУРОДИФҲОИ ФРАЗЕОЛОГӢ ДАР ЗАБОНИ ТОЧИКӢ

Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.

Кафедраи забонҳо, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Муродифшави калимаҳо инчунин воҳидҳои фразеологӣ яке аз масъалаҳои мубрами забоншиносӣ мебошад. Чунки муродифҳои барои аниқу равшан ифода кардани фикр кӯмак мерасонанд. Муродифшавӣ на фақат дар байни вожаҳои алоҳида, балки дар байни воҳидҳои фразеологӣ низ ба назар мерасад.

Мавод ва метод. Истифодаи муродифот дар нутқи барои боз ҳам фаҳмову равшан ифода кардани фикр кӯмак мерасонад. Маводи тадқиқоти мазкур одатан аз забони адабии муосири тоҷик фароҳам омадааст. Ҳангоми таҳлили мавзӯ мо усули синхрониро мавриди истифода қарор додем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Воҳидҳои фразеологӣ забони тоҷикӣ на фақат бо каломҳои алоҳида, балки байни ҳамдигар низ муродфи шуда метавонанд.

Аз ин сабаб ду ва зиёда воҳиди фразеологӣ аз ҷиҳати маъно ба ҳам наздик, ки бо обурани бадеӣ ва мавқеи истеъмоли аз ҳам фарқ мекунад, муродифоти фразеологӣ номида мешаванд.

Муродифоти фразеологизмҳо хусусиятҳои фарқкунандаи худро доранд. Бинобар ин муродифҳои фразеологӣ аз муродифҳои лексикӣ бо баъзе нишонаҳои хоси худ фарқ мекунад. Одатан, калимаҳои, ки муродифи воҳидҳои фразеологӣ мешаванд, мафҳуми умумии онҳоро дар бар гирифта, якҷанд воҳиди фразеологиро ба як силсилаи синонимӣ муттаҳид менамоянд. Масалан, силсилаи воҳидҳои фразеологӣ **гул-гул шукуфтан, қабат-қабат гӯшт гирифтани, ба курта нағунчидан, сари касе ба осмон расид, дар чашмони касе оташаки шодӣ барқ зад.**

Маъноии луғавии муродифи яккалимагӣ, ки фразеологизмҳои мазкурро ба як силсила муттаҳид кардааст, мафҳуми хурсандӣ аст. Дар назар бояд дошт, ки бо вучуди ифодаи ин маъноии умумӣ фразеологизмҳои мавриди назар онро аз тарафҳои гуногун, бо тобишҳои хоси маъноии пурра намуда, бо услубиҳои хоси худ аз ҳам тафовут доранд. Аз ҷумла, агар воҳиди фразеологӣ **гул-гул шукуфтан** семантикаи «хурсанд шудан»-ро дар тасвири рӯҳияи одамон бо тобиши маъноии мусбат ифода кунад, **ба пӯст нағунчидан, ба курта нағунчидан** то андозае тобиши маъноии манфӣ дошта, маъноии мавриди назарро бо оҳанги киноя муболиға ифода намуда, нисбатан оҳанги дурушти ифода доранд. Воҳиди фразеологӣ **сари касе ба осмон расид** тобиши маъноии иловагии «аз ҷизе ифтихор кардан»-ро низ фаҳмонда метавонад. Дар аксари мавридҳо дар матн онҳоро ба ҷойи якдигар истифода бурдан ҷои нест, зеро ба назар нагирифтани хусусиятҳо ва тобишҳои услубии воҳиди фразеологӣ маъно ва мантиқи онро халалдор менамояд.

Инкишофи силсилаи муродифҳо, пеш аз ҳама ба дигаргунии асоси образнокии фразеологизмҳо вобаста мебошад, ки ин хусусият дар айни замон раванди синонимизатсияи ибораҳои фразеологиро аз муродифоти калимаҳо фарқ мекунонад.

Хулоса. Пас аз ин ҷо ба хулосае омадан мумкин аст, ки муродифот на фақат дар байни калимаҳои алоҳида, балки дар байни воҳидҳои фразеологӣ низ ба назар мерасад. Онҳо маъноии наздикро ифода кунанд ҳам бо тобишҳои услубии худ аз ҳам фарқ мекунанд.

МУТАЗОДҲОИ ФРАЗЕОЛОГӢ ДАР ЗАБОНИ ТОЧИКИ

Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.

Кафедраи забонҳо, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Ҳодисаи антонимия ё мутазодот дар фразеология, аз як тараф ба маъноии дохили худ ҳамон як воҳиди фразеологӣ ва аз тарафи дигар ба муносибати лексикӣ ин ё он фразеологизм бо дигар воҳидҳои фразеологӣ вобастагӣ дорад. «Ба ҳам зидшавии маъноҳои ҷудогонаи худ ҳамон як воҳиди фразеологӣ ё ин ки ду ва зиёда ифодаҳои рехтаи гуногун ҳодисаи антонимияи фразеологиро ба вучуд меорад»

Мавод ва усул. Истифода мутазодҳои фразеологӣ дар забони тоҷикӣ бояд ба назар гирифтани хусусиятҳои гуногуни ин категорияи забон сураит гирад. Маводи тадқиқоти мазкур одатан аз забони адабии муосири тоҷик фароҳам омадааст. Ҳангоми таҳлили мавзӯи мо усули синхрониро мавриди истифода қарор додем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Ба ҳам зидшавии маъноҳои мухталифи худӣ ҳамон як воҳиди фразеологӣ одатан дар воҳидҳои фразеологӣ сермаъно мушоҳида карда мешавад. Воҳидҳои фразеологӣ сермаъно ду ва зиёда тобишҳои маъноиро ифода мекунанд, ки дар байни ин тобишҳо муносибатҳои гуногун ҷой дошта метавонанд. Дар ин муносибатҳои лексикӣ на фақат тобишҳои маъноии мустақил, муродифӣ, балки комилан ба ҳам зидро ҳам мушоҳида кардан мумкин аст. Ба ҳам зидшавии маъноӣ худӣ ҳамон як фразеологизм хеле кам ба назар мерасад, зеро дар воҳидҳои фразеологӣ сермаъно чун дар калимаҳои озоди лексикӣ муносибати маъноӣ ва алоқамандии маъноҳои ҷудогона нигоҳ дошта мешавад.

Қисми асосии мутазодҳои фразеологӣ забони тоҷикиро воҳидҳои фразеологӣ ташкил медиҳанд, ки онҳо аз ҷиҳати сохт, системаи образнокӣ гуногун буда, бо маъноӣ якҷуғи худ ба ҳам муқобил гузошта мешаванд. Мисолҳои забони тоҷикӣ имконият медиҳанд, ки чунин мутазодҳои фразеологӣ аз рӯи сохтору маъно ба ду гурӯҳ тақсим карда шаванд:

1. Мутазодҳои фразеологӣ лексикӣ грамматикӣ.
2. Мутазодҳои фразеологӣ лексикӣ маъноӣ.

Воҳидҳои фразеологӣ гурӯҳи аввал аз рӯи сохти синтаксисӣ ва таркиби лексикӣ ҷузъҳои дохилиашон ба ҳамдигар наздикӣ доранд. Зидмаъноӣ дар ин гуна воҳидҳои фразеологӣ бо роҳи ивазшудан ё ба тағйирот дучор омадани як ё якчанд ҷузъ ба вучуд меояд. Барои шаклгирии мутазодҳои фразеологӣ гурӯҳи аввал ҷузъҳои ивазшаванда роли калон мебозанд. Онҳо калима-ҷузъҳои онҳо, ки аз рӯи маъноӣ озоди лексикӣ худ мафҳумҳои зидмаъноиро ифода мекунанд. Масалан, силсилаи воҳидҳои фразеологӣ **риштаи суханро ба даст гирифтани –риштаи суханро гум кардан; муҳри хомӯшӣ бар лаб задан – муҳри хомӯшӣ аз лаб бардоштан; ба аспӣ ҷаҳл савор шудан – аз аспӣ ҷаҳл фуromaдан; оташи ғазабӣ касе аланга гирифт – оташи ғазабӣ касе паст шуд; гапӣ касеро ба замин задан – гапӣ касеро ба замин нагузоштан** ва ғайраҳо.

Гурӯҳи дуюми мутазодҳои фразеологӣ бо сохтор ва таркиби лексикӣ худ аз ҳамдигар тафовут доранд. Онҳо фақат бо маъноӣ якҷуғи худ ба ҳамдигар муқобил гузошта мешаванд. Хусусияти асосии ин гурӯҳ воҳидҳои фразеологӣ аз он иборат аст, ки ҷузъҳои таркиби онҳо мафҳумҳои зидмаъноиро ифода намеkunанд ва муқобилгузори на дар байни ҷузъҳо, балки умуман дар байни воҳидҳои фразеологӣ ба амал меояд. Баъзан дар алоҳидагӣ муносибати мутазодии байни ин воҳидҳои фразеологӣ пай бурдан мушкил аст. Аз ин рӯ, меъёри асосии муайян намудани зидмаъноии ин қабил воҳидҳои фразеологӣ пеш аз ҳама матн аст. Масалан, воҳидҳои фразеологӣ **ба ҷашми касе хок пошидан – ҷашми касеро кушодан, кӯҳро занад талқон мешавад – аз бинияш гирӣ ҷонаш мебарояд** (ба маъноӣ бақувват, пурзӯр ва беқувват, харобу нотавон)

ВОҲИДҲОИ ФРАЗЕОЛОГИИ ҲАМҚОЛАБ ДАР ЗАБОНИ АДАБИИ МУОСИРИ ТОҶИК

Одинаев С.П., Ошурмамади С.
Кафедраи забонҳо, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Воҳидҳои фразеологӣ ҳамқолаб яке аз масъалаҳои онҳост, ки барои рушани андохтан ба роҳҳои сохташавӣ ва пайдоиши воҳидҳои фразеологӣ дар забони тоҷикӣ мусоидат карда метавонад

Мавод ва метод. Маводи тадқиқоти мазкур одатан аз забони адабии муосири тоҷик фароҳам омадааст. Ҳангоми таҳлили мавзӯи мо усули синхрониро мавриди истифода қарор додем.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар забони тоҷикӣ силсилаи воҳидҳои фразеологӣ дучор омадан мумкин аст, ки аз рӯи сохторашон ба ҳам наздикӣ доранд. Лекин онҳо аз рӯи тобишҳои маъноии

худ комилан аз ҳамдигар фарқ мекунанд. Ҷузъҳои воҳидҳои фразеологӣ ҳамқолабро ба доимӣ ё ивазшаванда тақсим намудан мумкин аст. Ҷузъи доимӣ гуфта калима ё гурӯҳи калимаҳоеро меноманд, ки дар силсилаи воҳидҳои фразеологӣ ба ин ё он қолаб дохилшаванда такрор шуда меоянд. Ҷузъҳои ивазшаванда дар ин силсила воҳидҳои нави фразеологиро ба вучуд меоранд. Масалан қолаби фразеологӣ «*риштаи чизе канда шудан*»-ро дида мебароем. Дар қолаби мазкур фразеологизмҳои **риштаи хайёл канда шудан, риштаи умр канда шудан, риштаи гүфгүгүзор канда шудан, риштаи сүхбат канда шудан, риштаи андеша канда шудан** ва воҳидҳои фразеологӣ шакли дигар ин қолаб «*риштаи чизеро буридан*»: **риштаи мехру муҳаббатро буридан, риштаи ошноиро буридан, риштаи хайёлро буридан** ва ғайраҳо сохта мешаванд.

Ҳамчун намуна баъзе аз қолабҳои нисбатан серистеъмоли сохтшавии фразеологизмҳоро овардан мумкин аст:

ба аспӣ чизе савор шудан: ба аспӣ ҷаҳл савор шудан, ба аспӣ ҳаёл савор шудан, ба аспӣ мансаб савор шудан, ба аспӣ ҷубин савор шудан, ба аспӣ ситеза савор шудан, ба аспӣ такаббур савор шудан ва ғайра.

ба оташи чизе об (равған) рехтан: ба оташи хашм равған рехтан, ба оташи ҳисс равған рехтан, ба оташи меҳр об рехтан, ба оташи ғазаб рехтан ва ғайра.

аз кӯҷаи чизе нагузаштан: аз кӯҷаи одамгарӣ нагузаштан, аз кӯҷаи санъат нагузаштан ва ғайра.

бо ҷашми чизе нигоҳ кардан (нигаристан): бо ҷашми бад нигоҳ кардан, бо ҷашми нафрат нигаристан, бо ҷашми дигар нигаристан, бо ҷашми харидорӣ нигоҳ кардан, бо ҷашми нобоварӣ нигоҳ кардан, бо ҷашми кам нигоҳ кардан, бо ҷашми ҳасрат нигоҳ кардан, бо ҷашми дилмондагӣ нигоҳ кардан, бо ҷашми ибрат нигаристан ва ғайраҳо.

зери бори чизе мондан: зери бори шарм мондан, зери бори ҳаё мондан, зери бори ҳичолат мондан ва ғайра.

риштаи чизеро буридан: риштаи хайёлро буридан, риштаи ошноиро буридан, риштаи суҳанро буридан, риштаи андешаро буридан ва шакли дигари ин қолаб риштаи ҳаёт канда шудан, риштаи умр канда шудан, риштаи сүхбат канда шудан ва ғайра.

ҷашми (назари) чизе дӯхтан: ҷашми ҳасад дӯхтан, ҷашми умед дӯхтан, ҷашми ҳавас дӯхтан, ҷашми хушёр дӯхтан, ҷашми таъма дӯхтан, ҷашми таъна дӯхтан, ҷашми пурмеҳр дӯхтан, ҷашми ҳайрат дӯхтан, назари суол дӯхтан ва ғайра.

Хулоса. Маълум мешавад, ки дар забони тоҷикӣ дар қолабҳои гуногун шакл гирифта метавонанд, ки гарчанде сохтори якхела дошта бошанд ҳам, аз рӯйи тобишҳои маъноӣ фарқ мекунанд.

НАҚШИ АСАРҲОИ БАДЕИ ДАР ТАШАККУЛИ НУТҚИ ХАТӢИ ВА ШИФОҲИИ ДОНИШЧӢӢНИ ДОНИШГОҲИ ТИББӢ

Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х., Ошурмамади С.

Кафедраи забонҳо, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Дар ҷомеаи имрӯзаи мо хондани осори бадеии нависандагони тоҷик ва хориҷӣ, ки ба забони тоҷикӣ тарҷума ва нашр шудаанд, нақши боризе дорад. Бехуда нест, ки бо ташаббуси бевоситаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон барои бештар ба китобхонӣ ҷалб намудани қишрҳои гуногуни ҷомеа ҳа-масола дар ҷумҳурӣ озмуни “Фурӯғи субҳи доноӣ китоб аст” баргузор карда мешавад. Ин иқдоми сарвари мамлакат боиси он гардид, ки сол аз сол мардуми зиёде рӯ ба асарҳои бадеӣ овардаанд.

Мавод ва метод. Маводи тадқиқоти мазкур аз натиҷаи супоридани талаботҳои тарафи до-нишчӯён дар кафедраи забонҳо оид ба хондани асарҳои бадеӣ ва аз ёд намудани осори шоирони классикӣ муосири тоҷик ҷамъоварӣ карда шудааст. Як чиз мусаллам аст, ки китоб манбаи илму дониш, сарчашмаи хирадмандӣ, асоси маданияти миллӣ ва пояи тамаддуни ҷаҳонӣ шуморида мешавад. Намудҳои гуногуни маданият вучуд доранд, лекин дар байни онҳо китоб мавқеи асосиро ишғол менамояд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Ба мақсади боз ҳам бехтар ба роҳ мондани омӯзиши забони тоҷикӣ дар курсҳои якуми донишҷӯёни донишгоҳи тиббӣ хондани асарҳои бадеӣ ва азёд намудани шеърҳо аз осори шоирони бузурги адабиёти классикии форсу тоҷик ба роҳ монда шудааст. Дар давоми як соли таҳсил донишҷӯён бояд 4 асари бадеӣ ва 20 ғазал ва шеърҳоро азёд намуда, ҳамчун дарси ҷамъбасти супоранд. Қайд кардан зарур аст, ки иқдоми мазкур донишҷӯёнро барои шавқу рағбат пайдо кардан нисбати адабиёти оламшумули тоҷик ва осори адибони бузурги ҷаҳон ба роҳ монда шудааст. Таҷрибаи ҷаҳониро чорӣ намудани иқдоми мазкур собит месозад, ки тавассути он таркиби луғавии донишҷӯён бой гардида, онҳо ҳангоми баён намудани фикри худ ба забони адабии муосири тоҷик бо боварӣ ва суҳанҳои таъсирбахшунанда нишонрас ифода амали намуда истодаанд.

Сардафтари адабиёти муосири шӯравӣ нависандаи бузург Максим Горкий дар эпитафияи асари худ “Дар байни мардум” чунин суҳанонро меоварад: “Алексей, агар рӯзе бой шавӣ, чӣ кор мекуни? –Китоб мехарам”. Маҳз ҳамин шавқу рағбати бузург нисбати ба асарҳои бадеӣ вайро ба яке аз нависандагони пуриқтисдорӣ шӯравӣ табдил дода буд.

Ҳангоми қироати шеърҳо ғазалҳо ҳатман аз донишҷӯён маъноӣ баъзе аз вожаҳо пурсида ва ба ин васила сатҳи луғатдонии онҳо санҷида мешавад. Аз ин сабаб бори дигар итминон ҳосил намудем, ки хондани асарҳои бадеӣ на фақат барои баланд бардоштани сатҳи забондонии донишҷӯён, балки тарбияи маънавии онҳо таъсири муҳиме мегузорад.

Хулоса. Хондани асарҳои бадеӣ дар рушду такомули на фақат пояи забондонии донишҷӯён, балки баланд бардоштани сатҳи маънавиёти донишҷӯён кумаки калон расонида метавонад. Хуб мешуд, ки иқдоми хондани асарҳои бадеӣ на фақат дар байни донишҷӯён, балки дар байни омӯзгорон низ чорӣ карда шавад, чунки хуб донишҷӯёни меъёрҳои забони адабӣ барои олимони ва табибони оянда мувофиқи мақсад мебошад.

ОМУЗИШИ ВОҲИДҲОИ ФРАЗЕОЛОГИИ ОСОРИ АДИБОН ДАР ЗАБОНШИНОСИИ ТОҶИК

Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.

Кафедраи забонҳо, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Дар осори гуногуни адибони тоҷик воҳидҳои фразеологӣ ҳамчун воситаи пуртаъсиртарини каломӣ бадеӣ қорбасти шудаанд ва ин сабаб нест. Чунки воҳидҳои фразеологӣ ҳамчун унусурҳои тайёри забон фикрро хеле муъҷазу образнок ифода карда метавонанд. Аз ин сабаб истифодаи онҳо дар асарҳои бадеӣ барои муқаррар намудани сабаку усулҳои нависандагон кумаки калон расонида метавонанд. Мақсади пажӯҳиши мазкур баррасӣ намудани масъалаи истифодаи воҳидҳои фразеологӣ дар осори адибон мебошад.

Мавод ва метод. Маводи фишурдаи мазкур дар асоси воҳидҳои зиёди фразеологӣ аз осори адибони муосири тоҷик ҷамъовардашуда таҳия гардидааст.

Натиҷаҳои тадқиқот. Масъалаи қорбурди воҳидҳои фразеологӣ дар асарҳои бадеӣ ва вижагӣҳои онҳо диққати забоншиносони гуногуни тоҷикро ба худ ҷалб намудааст. Дар забоншиносии тоҷик аввалин тадқиқотҳо оид ба масъалаҳои фразеология, ки ба солҳои 40-50-уми асри гузашта рост меоянд, мақолаву рисолаҳои махсус набуданд, балки зимни таҳқиқи паҳлӯҳои гуногуни сарфу наҳв ва хусусиятҳои забону услуби нависандагони ҷаҳон баъзе аз ибораҳои устуворро ба риштаи тадқиқ қорбасти шудаанд. Ба ин зумра пеш аз ҳама асарҳои забоншиносони шинохтаи тоҷик Н. Масъумӣ, А.Мирзоев, Д.Тоҷиев, Ш.Ниёзӣ шомил буданд. Дар охири солҳои 50-уми асри гузашта бори аввал дар асари машҳури Н.Масъумӣ «Очеркҳо оид ба инкишофи забони адабии ҳозираи тоҷик» дар бораи хусусиятҳои воҳидҳои фразеологӣ забони тоҷикӣ, гурӯҳҳо ва мақоми услубии онҳо дар асоси осори нависандаи барҷастаи тоҷик С.Айнӣ маълумот дода мешавад.

Ин пажӯҳиш боиси он гардид, ки дар забоншиносии тоҷик як силсила асарҳо пайдо шуданд, ки дар баробари таҳлили забону услуби нависандагони ҷаҳон баъзе аз ибораҳои фразеологӣ осори онҳо мавриди баррасӣ қарор дода шуданд. Албатта, дар ин тадқиқотҳо масъалаи истифодаи воҳидҳои

фразеологӣ зимни баррасии забону услуби адибон ба роҳ монда шудааст. Махсусан, фразеологияи асарҳои устод Айнӣ таваччуҳи забоншиносони зиёдеро бедор намудааст.

Ҳамчунин захираи фразеологии осори адибони классикии форсу тоҷик низ омӯхта шудаанд. Дар ин ҳода қадами нахустинро олими адабиётшинос А.М.Мирзоев гузошанд. Дар рисолаи худ, ки ба ҳаёту фаъолияти адиби классикии тоҷик Сайиди Насафӣ бахшида шудааст, воҳидҳои фразеологии осори ин адиби шинохта баррасӣ карда мешавад. Ҳамчунин аз ҷониби А.Мирзоев фразеологияи осори шоири дигари асрҳои гузашта –Қамолиддин Биноӣ (асри 15) тадқиқ карда мешавад. Тавсифи умумии фразеологияи «Таърихи салотини манғития»-и адиби асри 19-и тоҷик Мирзо Абдулазим Сомӣ дар мақолаи Р.Набиева, ҳамчунин фразеологияи «Баҳори Аҷам» ва «Чароғи ҳидоят» баррасӣ карда шудаанд.

Хулоса. Аз сайри хеле мухтасар ва кӯтоҳи пажӯҳишҳои забоншиносони тоҷик маълум мегардад, ки масълаи мазкур мавриди тадқиқи олимони зиёди забоншинос қарор гирифта, фразеологияи на фақат адибони муосир, балки намояндагони адабиёти классикии форсу тоҷик низ ба риштаи тадқиқ қашида шудаанд.

APPLICATION EFFECT OF TASK DRIVEN CASE-BASED LEARNING METHOD IN CLINICAL INTERNSHIP OF THORACIC SURGERY

Julaiti Ainiwaer, Edris Awut, Zhang Liwei

Department of thoracic surgery, first clinical medical college of Xinjiang Medical University

Objective Task driven learning is a student autonomous teaching method based on systematic learning tasks, which has been proved to be effective in promoting medical teaching quality. The purpose of this study is to compare the application effect of task driven case-based learning (TDCBL) method to traditional case-based learning (CBL) in clinical internship teaching of thoracic surgery.

Methods 189 clinical internship students from the thoracic surgery department of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University were collected from July 2019 to June 2021, and randomly divided into TDCBL group and traditional CBL group. TDCBL and traditional CBL were used in clinical internship teaching respectively, the effects of two teaching methods were compared based on students' internship completion examination scores, and satisfaction survey was used to compare the satisfaction and participation between different teaching methods.

Results The average scores of students' internship completion examination in the TDCBL group was 88.70 ± 9.56 , statistically higher than those in the traditional CBL group 79.62 ± 4.23 , $P < 0.05$. The students in TDCBL group showed more satisfaction on the acceptance of current teaching model ($\chi^2 = 6.794$, $P = 0.009$) and feeling helpful to improve autonomous learning ability ($\chi^2 = 6.944$, $P = 0.008$) than those in the traditional CBL group.

Conclusion Task driven case-based learning can effectively promote the satisfaction and autonomous learning ability of medical undergraduates' clinical internship in thoracic surgery, furthermore it can improve the teaching quality. It is worthy wide spreading in clinical internship.

САҲМИ Н.И.ПИРОГОВ ДАР ИНКИШОФ ВА ПЕШРАФТИ СОҲАИ ЧАРРОҲИИ ЧОҒУ РУЙ

Отахонов Ф.Х., Файзидинзода З.Х.

Кафедраи анатомияи нормалӣ, анатомияи топографӣ ва амалияи чарроҳӣ,
забони лотинӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши саҳми Н.И.Пирогов дар инкишоф ва пешрафти чарроҳии чоғу руй.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Маълумот дар асоси адабиёти хоричӣ, чамъоварӣ карда шудааст.

Натиҷаҳои тадқиқот. Н.И. Пирогов дар соҳаи тиб аз ҷумла дар соҳаи дандонпизишкӣ ва

чоғу руй сахми хеле калон гузоштааст. Намудҳои гуногуни чарроҳӣ дар дандонҳо, чарроҳӣ тармимӣ дар руй, намудҳои гуногуни техникаи чарроҳӣ, ки ҳангоми чарроҳӣ дар ковокии даҳон, чоғи боло ва чоғи поён истифода мешавад бештар дар шаҳри Санкт-Петербург гузаронидааст. Ҷ миқдори зиёди корҳои илмӣ – тадқиқоти худро дар равияҳои “резексияи чоғи боло, табобати чарроҳии остеомиелити чоғи боло, чарроҳии омози ҷавфи чоғи боло”, ва ғайраҳо гузаронидааст.

Бештари чарроҳӣро дар ин соҳа Н.И.Пирогов дар академияи тиббии чарроҳии шаҳри Санкт-Петербург гузаронидааст, ки миқдори онҳо зиёда аз 130 ададро ташкил медиҳад. Аз ҷумла 36-чарроҳии резексияи чоғи ҳангоми бемории омози бадсифат, 7-чарроҳӣ бо лаби заргуш, 25-чарроҳии бурида гирифтани лабҳо ҳангоми омози бадсифат, 5-чарроҳӣ бо гирифта партофтани омози ғадуди зери забон, 1-чарроҳӣ бо кистаи чоғи поён, зиёда аз 40-чарроҳии тармимӣ дар бинӣ, 20-чарроҳии тармимӣ дар лабҳо ва як 1- чарроҳии тармимӣ дар руй гузаронидааст. Дар соли 1850 олим дар мавзӯи: “Чарроҳии омози ҷавфи Ҳаймор” дастурамал омода намудааст. Иҷрокундаи вазифаи мудири заводи асбобҳои тибби-ҳарбии Санкт-Петербург Н.И.Пирогов намудҳои гуногуни асбобҳои чарроҳӣ ва усулҳои гуногуни чарроҳиро дар соҳаҳои гуногуни тиб, аз ҷумла дар соҳаи чарроҳии чоғу руй ва дандонпизишкӣ ба вуҷуд овард.

Хулоса. Н.И.Пирогов дар инкишоф ва пешрафти соҳаи дандонпизишкӣ ва чарроҳии чоғу руй сахми хеле калон гузоштааст. Корҳои илмӣ ӯ ва чарроҳӣро, ки дар ин соҳа гузаронидааст аҳамияти илмӣ ва амали дошта, сармашки кори чарроҳони чоғу руй мебошад.

УСУЛҲОИ МАТЕМАТИКИИ ҲИСОБ КАРДАНИ ПАҲНШАВИИ СИРОЯТҲО

Пиров Х., Маҳмуродзода Г., Саидов Н.А.

Донишгоҳи давлатии Данғара

Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсад. Тадқиқи усулҳои математики дар проблемаи ҳисоб кардани паҳншавии сироятҳо аз муодилаҳои дифференсиали истифода бурда миқдори одамони ба касал гирифтورشуда ва шифоёфтаре дар ҳаҷмиҳои хурд ва калон ҳисоб карда мешавад.

Маводи тадқиқот. Аз назари тиб сироятҳо якҷанд намуд мешаванд: Сироятҳои сурхча, зукомҳо, домана, зардпарвин, коронавирус (Covid-19) ва ғайраҳо. Ин вирусҳо хосиятҳои паҳншавии экологӣ дошта, ба воситаи шамол, сӯхбатҳои рӯ ба рӯи наздик, ҳаракати парандаҳои мавсими зуд паҳн мешаванд. Суръати паҳншавии он бештар бо воситаи шамол ва паррандаҳо вобастагии зич дорад. Ҳар яки он хосияти безаргардонии худро дашта бо маҳлулҳои химикатшудаи тиббӣ безаргардонидани мешаванд. Одамон албатта бо яке аз ин эпидемияҳо хоҳу ноҳоҳ дучор мешаванд. Аз рӯи ҳалли муодилаи дифференсиали қиматҳои вақти максимали ва минималии дучоршуданро ба касал ҳисоб кардан мумкин аст.

Мисол. Бигузур ягон навъи хоси ҷонварон (популятсия), ки аз N намуд иборат аст, ба се намуд ҷудо мешавад. Гурӯҳи аввал хосаҳоеро дар бар мегирад, ки ҳамаи онҳо саломат буда, ба касалии мушаххасе гирифташаванда мебошанд. Шумораи чунин хосаҳоеро дар лаҳзаи вақти t бо $A(t)$ ишорат менамоем. Ба гурӯҳи дуюм онҳоеро дохил мекунем, ки гузаронидани (сирояткунда) касалӣ буда, худашон касаланду манбаи паҳнкундаи касалиро ташкил медиҳанд. Шумораи чунин намудҳои касалиро дар лаҳзаи t бо $B(t)$ ишорат мекунем.

Гурӯҳи сеюм намудҳоеро дар бар мегирад, ки худашон солим буда, дорой иммунитет (сироятнопазир) ба ҳамин касал мебошанд. Шумораи чунин хосаҳоеро дар лаҳзаи t бо $C(t)$ ишорат менамоем ва муодилаи умумиро барои се ҳолат менависем.

$$A(t)+B(t)+C(t)=N \quad (1)$$

Хулоса. Ҳалли муодилаи (1) барои қиматҳои максимали (t_{max}) ва (t_{min}) чунин мешавад

$$t_{max} = A(0) e^{-\left[1 - \frac{B(0)}{A(0)}\right]} = A(t_{max}) \quad (2)$$

Муодилаи (2) нишон медиҳад, ки дар лаҳзаи шумораи селҳои парандагони зудкасалшаванда ба шумораи селҳои парандагони сирояткунанда баробар аст.

НАҚШИ ИЛМҲОИ БУНЁДӢ ДАР РУШДИ ЧОМЕА

Раҳимов С., Абдураҳимов Ф.
МДТ ДДБ ба номи Носири Хусрав

Мақсади таҳқиқот. Илмҳои бунёди маҳаки асосии рушди чомеа ба шумор меравад, чунки давлатҳои абаркудрати дунё ва ҷумҳуриҳои пешрафтаи саноатӣ ба василаи онҳо бо комёбиҳои беназир сазовор гардидаанд. Мусаллам аст, ки дар солҳои соҳибистиклолии кишвар дар самти созандагиву бунёдкорихо эҳёи корхонаҳои коргоҳҳо, мактабу муассисаҳои тандурустиву фарҳангӣ дигаргуниҳои кулӣ ба вуқӯ пайваст.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Дастовардҳои беназири миллат ва зиндагии шоистаи мардуми тоҷик аз муваффақиятҳои бадастовардаи илмҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ вобаста аст. Аз ҷумла, бакорандозии пулҳои шохроҳи талаботи замони муосир, нақбҳои таърихии “Шаршар”, “Истиклол”, “Анзоб” ва иншоотҳои аср неругоҳи оби барқи “Роғун” (Ду чархааш ба кор дароварда шудааст), “Сангтуда-1” ва “Сангтуда-2” шуҳрати эътибори Ҷумҳурии Тоҷикистонро дар осори байналмилалӣ боз ҳам маъруфият бахшид.

Натиҷаи таҳқиқот. Тазакурр дод, ки дар сохтмону бунёди ин иншооту корхонаҳои мухташам садҳо мутахассису муҳандисони ватанӣ фаъолияти пурсамар доштанд ва аксарияти онҳо хатмкардаҳои муассисаҳои таҳсилоти олиӣ кишварамон мебошад. Дар воқеъ, барои амалишавии чор ҳадафи стратегияи миллӣ, алалхусус саноаткунонии босуръати ҷумҳурӣ рӯ овардан ба омӯзиши амиқи силсилаи фанҳои риёзиву дақиқ ва табиатшиносӣ тақозои замон аст.

Аз ин рӯ, бо ҳидояту ташаббусҳои бепоёни Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои муаззами миллат. Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон солҳои 2020-2040 “Бистсолаи омӯзиш ва рушди фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ дар соҳаи илму маориф” эълон гардид.

Пешвои муаззами миллат, дар паёми навбатии худ ба Маҷлиси Олии ҚТ аз 26. январи соли 2021 дар иртибот ба ин масъала чунин таъкид намуданд: “...Баланд бардоштани сатҳи саводу маърифатнокии мардум ва дар навбати аввал наврасону ҷавонон тақвияти ҳисси миллӣ, арҷгузорӣ ва омӯхтани забон, таърих, фарҳанги бостонии тоҷикон, тавсеаи доираи донишу ҷаҳонбинии илму техникаи ва рушди илмҳои дақиқу табиӣ дар кишвар яке аз ҳадафҳои асосии мо мебошад.

Хулосаҳо. Баргузориҳои озмуни ҷумҳуриявӣ “Илм - фуруғи маърифат” бо мақсади амалишавии ин барномаи давлатӣ роҳандозӣ мегардад ва барои дарёфти кашфи истеъдодҳо, навоарону техникони ҷавон муҳассилони арзандаи ин соҳаҳо нақши бориз дорад. Рушди саноаткунонӣ бо омӯзиши амиқи фанҳои риёзиву дақиқ алоқамандии зич дорад ва ин барномаи мазкур дар пешрафти иқтисодиёту иҷтимоёти чомеа шароити имкониятҳо фароҳам меоварад. Зарур аст, ки дар партави омӯзишу рушди фанҳои табиатшиносӣ ва риёзиву дақиқ боз ҳам усулҳои ҷадиду муосирро роҳандозӣ намуда, озмунҳои гуногуни фанӣ, шабҳои саволу ҷавоб мизҳои мудавварро бо ширкати олимону донишмандони соҳа баргузор намоем.

Боиси хушбахтист, ки сол то сол заминаҳои моддиву техникаи муассисаҳои гуногуни таълимӣ неруманд мегардад ва садҳо озмоишгоҳҳо, кабинетҳои фанӣ ҷавобгӯи Стандартҳои байналмилалӣ баҳри омӯзиши фанҳои зикргардида рӯйи кор меояд.

Вазъи экологӣ муҳити зист, вайроншавии иқлим, обшавии пирияхҳо, норасоии оби нӯшокӣ ва дигар масъалаҳои глобалии башарӣ бо кулли инсонияти ҷаҳон хатарҳо эҷод мекунанд. Ин андешаҳо водор месозад ки ба илмҳои табиатшиносӣ амиқтар назар афканем. То ин ки доир ба ҳифзи саломатӣ, рафти ҳодисаҳо ва хусусияти биологӣ руҳии инсон маълумоту донишҳои кофӣ дошта бошем.

Абуалӣ ибни Сино вобаста ба ин масъала гуфтааст, ки “Агар қувваи бадан бар ақл ғолиб ояд, мувозинати инкишофи табиату ниҳоди инсон вайрон мешавад. Бинобар ин хайрияти олиӣ рӯҳ ба мувозинати ақлу ҷисм аст. Агар ҷисм солим бошад, рӯҳ низ саломат аст”

Аз ин хотир, инсони донишманду бовуқуф дар хусуси мизочу гурӯҳи хун, ғоида ва зарари ғизою нушокиҳо вобаста ба сатҳи саломатиаш огоҳию итилооти бештаре дорад ва дар ҳолатҳои ғавқулода, маҷруҳию саршавии амрози гуногуни донишҳои биологиву физиологӣ ва маърифатии тиббӣ инсонро ёвару мададгор мегардонад.

Аз ин ҷост, ки тарзи ҳаёти солими ҷавонон ва таваҷҷуҳ ба тандурустии миллат ҳадафи меҳварии сиёсати инсондӯстиву ҷавонпарваронаи Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад.

Дар масири таърих дар рушди илмҳои бунёдӣ нобиғаҳою фарзандони баруманди тоҷик ба мисли Абуалӣ ибни Сино, Ҷобир ибни Ҳайён, Хайём Абубақри Розӣ, Закариёи Розӣ, Беруниву Форобӣ дар радифи олимони машҳури дунё қарор доранд. Алалхусус, китоби "Алқонун"-и Ибни Сино дар тӯли панҷ аср дастуру роҳнамои муҳассилину мутахассисони тиббӣ дунё ба ҳисоб мерафт.

Ба андешаи мо, баҳри омӯзиш ва рушди фанҳои табиатшиносӣ, дақиқ ва риёзӣ чунин тадбирҳои судмандро ба роҳ мондан лозим аст. Нақши кабинетҳои методии шуъбаҳои маорифро дар самти рушди илмҳои бунёдӣ боз ҳам тақвият бахшида, таҷрибаҳои пешқадами омӯзгорони ин фанҳоро тарғибу паҳн кардан лозим аст. Ба таълиму тадриси фанҳои табиатшиносӣ ва дақиқу риёзӣ омӯзгорони соҳибтаҷрибаву муваффақ ҷалб карда шавад. Бо мувофиқа ба Вазорати илм ва маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистон бо иқдомҳои соҳибқорони ватанӣ муассисаҳои таълимии хусусии равияву тамоюлҳои риёзиву табиӣ бештар орзи вучуд намояд. Дар ҳамаи зинаҳои гуногуни таҳсилот ба сифати маҳфилҳои фанӣ доир ба ин соҳаҳо таваҷҷуҳи хоса дода шавад ва яке аз муовинони роҳбарони муассисаҳои таълимӣ омӯзгори фанҳои мазкур таъин гардад.

Бо боварӣ метавон гуфт, ки рушди фанҳои табиатшиносиву дақиқ дар тавсеаву тафаккури техникийи насли ояндаасози миллат нақши калидӣ дошта, дар пешрафти рӯзафзуни кишвар ва амалишавии ҳадафҳои олии ҷомеа хеле муҳим мебошад.

ВАЗИФАИ ТАРҶУМОНШИНОСӢ ДАР СОҲАИ ЗАБОНҲОИ ГУНОГУН

Раҷабов Р.Р., Қаюмова М.А., Мананова П.А.

Кафедраи забонҳои хориҷии МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино»

Мубрамият. Тарҷума як навъ фаъолияти нутқи хусусияти эҷодӣ дар пайвастигии дуфарҳанг мебошад, ки ҳадафи он ба фарҳанг, арзишҳои маънавии мардуми дигар бо мақсади шиноختан ва ғайи гардонидани фарҳанги онҳо, ки рушди пай дар пайи ҳар як фарҳангро муайян мекунад, ворид мешавад.

Мақсади тадқиқот. Мушкилот, дарки матнҳои фарҳанги забонҳои хориҷӣ дар сурати мавҷуд набудани дониши қабулкунанда дар бораи заминаи дохилии фарҳанг мебошад, ки он ҳамчун шароити тафсири иттилооти лингвистӣ ва ғайрилингвистии марбут ба параметрҳои лингвомаданиӣ муошират фаҳмида мешавад.

Мавод ва тарзи тадқиқот. Ба ин параметрҳо дониши махсус коркардшуда ва пешниҳодшуда дар бораи ҷаҳон (системаи дониш), дараҷаҳои гуногуни огоҳии қабулкунанда дар бораи ашё ё ҳодисаи дар матн тавсиф шуда, муносибат дар фарҳанги муайян ба арзишҳо, меъёрҳо ва анъанаҳои таҳияшуда ва собит шифоҳӣ ва ғайришифоҳӣ тарҷумонро маҷбур мекунанд, ки масъаларо ҳал кунанд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи он. Сегона "забон - фарҳанг - шахсият" бояд дар тарҷума зарур доништа шавад. Функсияи асоӣ, мувофиқи ин таснифот, маърифатӣ ё эпистемологӣ мебошад, бинобар ин, тарҷумаро бояд ҳамчун як намуди миёнаравии забонӣ дар шароити забонҳо ва муоширати байни фарҳангӣ, ки ҳадафи иҷтимоии он табодули иттилоот бо мақсадҳои маърифатӣ мебошад, дарк кард.

Хулоса. Хангоми муқоисаи фарҳангҳо, шарҳ додани рамзҳои фарҳангӣ ва мувофиқ кардани матни тарҷума зарур аст. Дар робита ба ин, зарурияти таҳияи модели тарҷумое пайдошуд, ки системаи муаррифии маърифатӣ-шифоҳии хоси ҳар як фарҳанг, манзараи лингвистии ҷаҳон ва дарки воқеият аз ҷониби намояндагони фарҳанги хориҷӣ баррасӣ ва ба назар гирифта шавад.

ОМУЗИШИ РЕАКСИЯИ БОҲАМТАЪСИРКУНИИ α -МОНО-ХЛОРГИДРИНИ ГЛИТСЕРИН БО γ -АМИНОКИСЛОТАИ РАВҒАНӢ

Раҷабов С.И., Исмоилзода С.С., Ҳакимова М.Л.

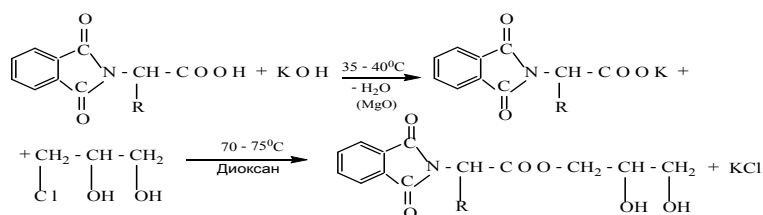
Институти илмию таҳқиқоти Донишгоҳи миллии Тоҷикистон

Мубрамият. Қайд кардан лозим аст, ки дар таҷрибаи тиббӣ дар қатори пайвастагиҳои аминдор, ки дар асоси α -монохлоргидрини глитсерин, глитсидол, хлоргидринҳои глитсерин ва эфирҳои онҳо синтез шудаанд, истифодаи васеи худро пайдо намудаанд.

Аз таҳлили адабиёти илмӣ бармеояд, ки омӯзиши реаксияи боҳамтаъсиркунии α -монохлоргидрини глитсерин бо γ -аминокислотаи равғанӣ аҳамияти амалӣ ва назариявӣ калон доранд. Дар асоси γ -аминокислотаи равғанӣ якқатор маводи доруворӣ барои муолиҷаи ихтилоҷи рағҳои дил (стенокардия) номунтазамии қори дил ва бемориҳои асаб, гипертонӣ истифода мешаванд, ҳосил гардидаанд ва истифодаи терапевтии бомуваффақиятро пайдо намудаанд.

пайвастагиҳои нави аз ҷиҳати биологӣ фаъол мо реаксияи мутақобили γ -аминокислотаи равғанӣ ро бо α -монохлоргидрини глитсерин мавриди омӯзиш қарор додем. Барои ҷимояи гурӯҳи амалкунандаи аминогурӯҳи аминокислотаи равғанӣ мо аз ангидриди фталат (Phth-) гурӯҳро истифода бурдем. Зимни ин муайян карда шуд, ки гузариши раванд ва тавлиди пайвастагии мувофиқ аз сохти аминокислота, сараввал вобаста мебошад.

Дар асоси таҳқиқотҳои гузаронидашуда муқаррар карда шуд, ки реаксияи конденсатсияи α -монохлоргидрини глитсерин бо γ -аминокислотаи равғанӣ аз рӯи нақшаи зерин амалӣ мегардад:



Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои амалӣ намудани реаксияи мазкур мо дар аввал бо ҳамтаъсиркунии Phth- γ -аминокислотаи равғанӣ ро бо ишқори калий таҳқиқ намуда, намаки калийгӣ онро ҳосил намудем. Табадулоти мазкур дар ҳароратҳои 35-40 °C муддати 1-1.5 соат гузашт. Сипас конденсатсияи намаки калийгӣ ионро бо α -монохлоргидрини глитсерин дар муҳити ҳалкунандаи диоксан ҳудуди ҳароратҳои 70-75 °C муддати 3-3.5 амалӣ намудем.

Муқаррар карда шуд, ки гузариши реаксияи мутақобили α -монохлоргидрини глитсерин бо Phth- γ -аминокислотаи равғанӣ аз интиҳоб намудани ҳалкунанда ва реагенти обҷабанда вобастагӣ дорад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Моддаи ҳосил кардашуда шаклаш кристаллҳои сафедмонанд буда дар ҳалкунандаҳои органикӣ ба монанди кислотаи сирко, диоксан, бензол, диметилформаид, спиртҳо (метанол, этанол ва изопропанол) ва об нағз ҳал мешавад.

Рафти реаксия ва тозагии пайвастагии ҳосилшуда бо методи хроматографияи маҳинқабат санҷида шуд. Хроматографияи маҳинқабатро дар лавҳаҳои «Силуфол», элюентҳо: хлороформ-метанол (60:13); н-бутанол-об-кислотаи атсетат (10:4:2); бензол-атсетон-кислотаи атсетат (8:2:1) амалӣ намудем. Ошкоркунанда буғи йод.

Таркиб ва сохти пайвастагии ҳосилшуда бо методи таҳлили элементӣ, гирифтани спектри инфрасурх (ИС-) таҳқиқ карда шуд.

Хулоса. Дар фишурда методи синтези ҳосилаи нави α -монохлоргидрини глитсерин бо γ -аминокислотаи равғанӣ мавриди омӯзиш қарор гирифтааст. Муқаррар карда шуд, ки 3- γ -бутанатпропан-1,2-диол дар ҳароратҳои 70-75 °C дар муҳити ҳалкунандаи диоксан равон мегузарад.

ТАРКИБИ БИОХИМИЯВИИ ДОНИ ГАНДУМҲОИ ТАҲҚИҚШАВАНДАИ ВИР ДАР ШАРОИТИ ИҚЛИМӢ ВА ЗАМИНҲОИ ШӢРИ ЧАНУБИ ТОҶИКИСТОН

Резмонова Қ.Ш., Ғафуров Ш.М.

Кафедраи биологияи умумии ДДБ ба номи Носири Хусрав

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши структураи морфологӣ ва анатомии гандумҳои таҳқиқшавандаи ВИР дар шароити иқлимӣ ва заминҳои шӯри чануби Тоҷикистон, муайян намудани таркиби биохимиявии қатори гандуми мулоими ВИР ва муқоиса бо намудҳои гандуми маҳалли Ормон ва Шумон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқотдар асоси дастури Б.А.Доспехов оид ба статистикаи натиҷабардориитачрибаҳои саҳроии илмӣ таҳлил гардида ва бо асоси таҳлилии Perten таркиби донаҳо қаторҳои гандуми мулоими ИТМІ-24,30,31,55, 75, 77, 78, 103 –и коллексияи ВИР мутобиқшаванда ва гандуми мулоими ватанӣ Ормон ва Шумон муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Объекти таҳқиқот қаторҳои тирамоҳии гандуми мулоими коллексияи навъҳои ВИР бо ишораҳои ИТМІ-103, 24, 30, 31, 55, 75, 77, 78 бо муқоисаи навъҳои гандуми мулоими Ормон ва Шумон буд. Пеш аз кишти тухмиё бо маҳлулҳои концентратсияҳои 0,01М ва 0,005М –и пайвастиҳои комплекси металлҳои оҳан, хром, рух, манган бо лигандҳои органикӣ коркард шуданд. Пеш аз киштнуриҳои минералии суперфосфат, нитроаммофос ва поруродороимодҳои органикӣ 75-90%, аз ҷумланитроген то 20% истифода шуд. Таҳлили биохимиявии таркиби донаки гандумҳои таҳқиқшаванда дар асоси таҳлилии Perten санҷида шуд.

Хулоса. Таркиби гандумҳои маҳалли Ормон таркиби сафеда 14,7%, крахмал-64,8%, ИТМІ-103 саф.-17,8%, крах.-68,0%, ИТМІ-31 саф. 18,6%, крах.-65,9%, ИТМІ-78-саф. 17,8%, крах.-68,3%, ИТМІ-30 саф. 18,5% ва крах. 65,0% мавҷуд аст. Аммо ҳосилнокии Ормон 2,8-3,9т/га; ИТМІ-103 аз 4,6 то 10,0 т/га; ИТМІ-31 аз 6,1 то 7,9 т/га; ИТМІ-30 аз 6,1 то 7,9 т/га; ИТМІ-78 аз 4,2 то 4,7 т/га дар шароити иқлимӣ (лалмӣ) ва заминҳои шӯри чануби Тоҷикистон баробар аст. Яъне ҳосилнокии гандумҳои мутобиқшаванда 1,6 то 3,0 т/га зиёд аст.

БАЛАНДШАВИИ ҲОСИЛНОКИИ ГАНДУМ БАРОИ ЗИНДАГИИ ШОИСТА

Резмонова Қ.Ш.

Кафедраи биологияи умумӣ

Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав

Мақсади таҳқиқот. Мутобиқ намудани навъҳои гандуми коллексияи ВИР (Институти умумиросиягии растанипарварӣ) ба шароити иқлимӣ ва заминҳои шӯри чануби Тоҷикистон. Муайян намудани ҳосилнокии баланд, сифати дони гандум (таҳлили биохимиявӣ) ва давраи инкишофӣ он.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тухмии 112 навъи гандуми мулоими ИТМІ-и коллексияи ВИР аз шаҳри Санкт-Петербург овардашуда, истифодаи методикаи таҷрибаҳои саҳроии муаллиф Б.А.Доспехов.

Натиҷаи таҳқиқот. Аз соли 2016 дар замини таҷрибавии назди кафедраи биологияи умумии факултети химия ва биологияи Донишгоҳи давлатии баноми Носири Хусрав қаторҳои илмӣ барои мутобиқ намудани навъҳои гандуми мулоими коллексияи ВИР ба шароити иқлимӣ ва заминҳои шӯр дар шароити обӣ ва лалмӣ гузаронида истодаем. То ба имрӯз аз 112 навъи гандум ба шароити номбаршуда бо истифодаи нуриҳои минералии фосфордор (суперфосфат, нитроаммофос ва аммофоска), нуриҳои нирогендор (карбамид) ҳамагӣ 55 қатори таҳқиқотшаванда мутобиқ шуданд. Барои устувории ниҳолҳои гандум ба гармо, замини шӯр ва бенамӣ зиёд намудан аз пайвастиҳои комплекси металлҳои фаъоли биологӣ ба монанди манган, хром, оҳан, молибден ва рений бо лигандҳои органикӣ ба монанди аминокислотаҳо истифода намудем.

Хулоса. Қаторҳои ИТМІ-103, 92, 78, 75, 55, 31, 30, 24 нисбати дигар қаторҳо ҳосилнокии баланд дошта, таркиби биохимиявии дони онҳо аз крахмал ва сафеда бой мебошанд. Дар муқоиса

бо гандумҳои маҳалии Ормон ва Шумон ҳосилнокии баланд ва сифати таркибан бойи қаторҳои номбурда дар шароити обӣ ва лалмии барои таъмини зиндагии шоиста роли муҳимро мебозад.

ХОСИЯТҲОИ ФИЗИКАВИИ МУШАКҲО

Ризоев С., Саидов М., Ситамов С.

Донишгоҳи давлатии Данғара
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсад. Омӯхтани хосиятҳои механикии мушакҳо.

Маводи тадқиқот. Мушакҳо ҳамвор яклухт ва рах-рахи арзӣ мешаванд. Мушакҳои ҳамвор девори рағҳои хунгузар ва пардаи узвҳои дохилиро ташкил медиҳанд. Дар мушакҳои ҳамвор торӣ элстикӣ ва турӣ зич дар атрофи ҳар як хучайра ба вучуд омада, хосияти часпакӣ ва чандирии мушакҳоро таъмин мекунад. Мушакҳои кашандаи ҳамворро бо модели Максвелл муайян кардан мумкин аст. Яъне ин мушакҳо бо таъсири қувва кашида мешаванд. Ин хосияти мушакҳо барои зиёд кардани ҳаҷми масофа истифода бурда мешавад.

Натиҷаи тадқиқот. Ҳангоми тез кашидани мушакҳои устухонбанд шиддат дар онҳо зуд тағйир ёфта баъд то як миқдор, қимати боқимонда кам мешавад. Дар ин ҳолат вобастагии байни шиддат ва деформатсия хаттӣ нест, сабабаш дар он аст, ки молекулаҳои колаген аз аввал рост мешаванд. Ва ҳангоми деформатсияи зиёд, афзудани масофаи байни торҳо ба амал меояд. Дар вақти бардоштани бор як миқдори деформатсия боқи мемонад. Ба ғайр аз ин мушакҳо хосияти пасивӣ ва чандирӣ инчунин қобилияти фаъоли доранд. Онҳо таҳти таъсири импульси электрикӣ, ки аз марказӣ системаи асаб меояд, мумкин аст кӯтоҳ шаванд. Ҳангомӣ кӯтоҳшавӣ дар онҳо қуввае пайдо мешавад, ки ин қувва ба бофтаҳои устухон таъсир карда дар натиҷа системаи рағҳоро ҳосил мекунад, ки чунин кӯтоҳшавирро дар мушакҳо изотопӣ меноманд.

Хулоса. Ҳангоми доими будани тори мушак намуди дигари кутоҳшавиро дидан мумкин аст, ки дар ин намуд кӯтоҳшавӣ мушак қор иҷро намекунад, аммо вай дар ҳолати шадидӣ аст ва дасту пойро дар ҳолати муайян нигоҳ медоранд. Дар ҳолати шидидӣ нигоҳ доштани мушакҳо энергияе талаб карда мешавад, ки онро аз молекулаҳои АТФ қабул мекунанд.

ПУТИ И МЕТОДЫ ОБОГАЩЕНИЯ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛОВАРЯ СОЧЕТАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Саидмуродов Д.У., Камолова Р.Р., Варажян М.Д.

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Актуальность темы исследования. Сегодня в процессе обучения русскому языку студентов-медиков ведущей на всех этапах обучения признается коммуникативная, или практическая цель, состоящая в том, чтобы научить студентов русскому языку как средству общения. Современная методика включает в систему средств обучения и словари, прежде всего учебные.

Цель исследования состоит в том, чтобы разработать оптимальную систему работы по обучению студентов-медиков русскому словоупотреблению в рамках определенного подъязыка на основе широкого и многообразного использования учебного словаря сочетаемости слов медицинских терминов.

Материал и методы исследования. Методическая часть учебного словаря сочетаемости слов, медицинских терминов содержит комплекс заданий, направленных на формирование навыков поиска необходимой информации, и систему заданий, позволяющих снять трудности семантизации лексических единиц, а также активизировать использование этих терминов в письменной и устной речи.

Результаты исследования. Обеспечение лексической компетенции профессиональной направленности как одного из главных условий речевого развития студентов неязыковых вузов осуществляется в практике посредством работы над учебными текстами, а также посредством широкого обращения к различным словарям.

Выводы. Таким образом, использование учебного словаря сочетаемости слов по теме медицинских терминов позволяет быстрее приобщить студентов к языку будущей специальности, способствует выработке более прочных умений и навыков в осуществлении продуктивных видов речевой деятельности и в целом повышает результативность речевой деятельности студентов-медиков.

ОМУЗИШИ АФЗОИШ ВА ИНКИШОФИ КАМОЛИ ТОЧИКОН –FERULA TADSHIKORUM M. PIMEN

Саидов С.М.

Кафедра химия ва биологияи тиббӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Баррасии хусусиятҳои биологӣ ва морфологии Ферула дар шароити табиӣ минтақаҳои экологии ноҳияи Данғара.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Объекти тадқиқотӣ аз гиёҳи камоли тоҷикон *Ferula tadshikorum* M. Pimen ва тухми он ғундошта шудааст. Дар давраи экспедитсия аз моҳи март то августи соли 2020 дар ноҳияи Данғара барои омӯхтани хусусиятҳои биологӣ ва раванди тараққиёти муваққатии таҷрибаомӯзӣ дар қитъаҳои таҷрибавии минтақаи Талхоб ва Боботубхона дар баландии 750 1400 м аз сатҳи баҳр муайян карда шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Давраи сабзиш аз аввали моҳи март сар мешавад ва дар охирҳои моҳи май (дар баъзе минтақаҳо бошад аввалҳои моҳи июн) ба итмом мерасад. Ин гиёҳ дар давраи афзоиш аз 80 см то 3м қад мекашад, диаметри пояш 15 -20 сантиметрро ташкил мекунад, решааш калони ғафс ва пояш дарунковоки сершира буда, ранги сурхгунаи хиратоб дорад ва дар қисми мобайниаш шохҳои дарозрӯя чой гирифтаанд, ки нӯғашонро тӯдагулҳои байзамонанди гирда оро медиҳанд. Дар вақти сабзиши гулҳои ҳашаротҳои гуногун барои мақдани он мечаспанд (масалан занбури асал), баъд аз он баргҳои оҳиста-оҳиста хушк шуда мерезанд. Мевааш аз ду нима иборат буда, байзашакл ё нимкурра (дарозиаш то 20 мм ва бараш то 16 мм) мешавад. Як беҳи он аз 1500 то 12000 дона тухм мебандад, баъди пухта расидани тухмӣ дар моҳи июл ва август қисми рӯизаминӣ ва зеризаминиаш ҳам мемирад, бо ҳамин онтогенези ҳамаи растаниҳо ба охир мерасад.

Хулоса. Дар натиҷаи тадқиқот дар минтақаҳои алоҳидаи ноҳияи Данғара тухмбандии растани бомувафакқият, аз рӯи фаза ва сикли пураи ҳаёти ташаккул меёбад, дар иқлими шароити ноҳияи Данғара ферула типӣ эфемероидҳо ба ҳисоб меравад.

ПАНДЕМИЯ COVID-19 И ЕЁ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ЕАЭС

Саидов А.С.

Кафедра общественных дисциплин ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования: вкратце рассмотреть негативное влияние пандемии COVID-19 на социально-экономическую жизнь государств-участников Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

Материалы и методы исследования. Материалы исследования получены из достоверных источников, посвящённых пандемии COVID-19, и в анализе темы применены различные теоретические методы познания исследуемого объекта.

Результаты исследования показывают, что в марте 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила вспышку новой коронавирусной инфекции, впервые зафиксированной в Китае - пандемией. По состоянию на 10 ноября 2021 года было зафиксировано около 257,5 млн.

случаев заражения инфекцией, а количество жертв от этой болезни составляет около 5,5 млн. человек. Пандемия нанесла ущерб практически всем странам мира, интеграционным объединениям и международным организациям. К сожалению, ЕАЭС не стал исключением – пандемия коронавируса нанесла серьезный удар по всем странам-участницам, обособив их, друг от друга. Практически полное отсутствие кооперации между членами Союза на начальном этапе распространения вируса SARS-CoV-2 было обусловлено попытками сдерживания роста заболеваемости. В ходе обострения ситуации с коронавирусом, на уровне ЕАЭС был введен временный запрет на вывоз средств индивидуальной защиты, защитных и дезинфицирующих средств, продукции медицинского назначения и материалов, а также отдельных видов продовольственных товаров. По состоянию на сегодняшний день снят запрет на многие виды продовольственных товаров с таможенной территории ЕАЭС.

Выводы. Пандемия COVID-19 обнажила многие проблемы, существующие в деятельности ЕАЭС, которых необходимо решать государствам-участникам сообща в краткосрочной перспективе.

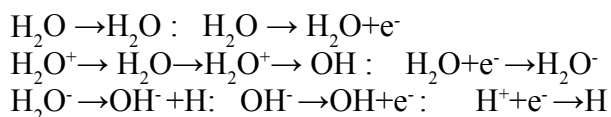
ТАЪСИРИ БИОЛОГИИ НУРАФКАНИИ ИОНИЗАТСИЯШАВАНДА

Саидов М., Мирзоев И., Ситамов С.

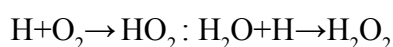
Донишгоҳи давлатии Данғара

Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

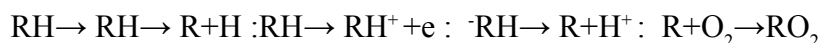
Ҳангоми таъсири афканишот (радиатсия)-и ионизатсионӣ дар бадан равандҳои физикию кимиёвӣ, ки аз ҳосил шудани пайвастагиҳои баландфаъол дар алоқамандии кимиёвӣ иборатанд, ҷорӣ мешаванд. Зухури ингуна пайвастагиҳо чи дар фазаҳои обӣ ва чи дар беобӣ имкон дорад. Бо назардошти он, ки дар бадани зинда оби зиёд (аз 60 то 90%) дорад, бинобар ин гуфтан ҷоиз аст, ки раванди радиализи об дар рушди зараррасонии нурафканӣ аҳамияти калон дорад. Таҳти таъсири нурафкани ионизатсияшуда чунин равандҳои нурафкани ионизатсияшаванда ва радикалҳо дар об ҳой дорад:



Ҳангоми вухуд доштани оксиген имконияти ҳосил шудани гидроперекс ва перекси обро ба вучуд меорад;



Энергияи нурафканиро молекулаҳои пайвастагиҳои органикӣ бевосита метавонанд ғуре баранд. Дар ин вақт ба ҳайаҳон омадани молекулаҳо, ионҳо, радикалҳо ва перексҳо ба амал меояд:



Ҳамин тариқ, равандҳои ибтидоӣ, ки дар бадан бевосита дар лаҳзаҳои таъсири нурафканӣ ба амал меояд, аз ташкили молекулаҳо, тонҳо, радикалҳо, перексҳо иборат аст. Аммо сабабҳои дар мушакҳо ба амал омадани механизмҳои инкишофи зарароварии нурафканӣ дар айни ноқисанд. Зарароварии нурафканӣ як қатор аломатҳои ба худ хосро доранд: Зарароварии нурафканӣ дар одам бо чунин аломатҳо ва зухурот муайян карда мешавад: дараҷаи аввал - гум кардани иштиҳо, заифӣ чарх задани сар, дилбеҳузурӣ, лейкоцитоз сарчархзании муддатҳо ва ғайра; дараҷаи дуввум – заифӣ, сарчархзании муддатнок, лейкопения ва ғайра; дараҷаи сеюм – зафии пурра, аз хушравӣ, якбора кам шудани миқдори лейкоцитҳо, эритропения, ҳарорати баланд, мӯйрезӣ, хунравӣ дар рӯдаҳо шуш ва ғайра. Агар пас аз дараҷаи сеюм одам зинда монад, он гоҳ аҳволи ӯ хӯб шуда, оҳиста – оҳиста саломатиаш мӯътадил мегардад.

КОРИ НАФАСКАШӢ

Саидов М., Ситамов С., Мирзоев И.

Донишгоҳи давлатии Данғара
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Физика ҳодисаҳои табиатро омехта ҳамчун илми байнисоҳавӣ ва фундаменталӣ барои таҳлили равандҳо дар ҳамаи соҳаҳо хизмат мекунад. Олами биологӣ хузи таркибии олами материалӣ буда, бевосита равандҳои физикӣ дар он вухуд дорад. Барои тақвияти ин ақида ба сифати мисол кори нафаскаширо дида мебароем. Коре ки мушакҳои нафаскашӣ ҳангоми вентилятсияи шуш тамоми намуди муқовиматро бартараф мекунад, кори нафаскашӣ ном дорад. Кори нафаскашӣ тибқи назарияи физикаи механикӣ, таҳлил мегардад. Кор дар механика ба ҳосили зарби қувваи ба ҷисм таъсирбахшанда ба масофаи тайкардашуда баробар аст. Барои сиситемаҳои нафаскашӣ бошад ба ҳосили зарби фишор ва тағйирёбии ҳаҷм баробар аст. Аз баски фишор дар системаҳои нафаскашӣ бузургии тағйирёбанда аст, пас кори нафаскаширо бо роҳи интегралӣ муайян кардан осон аст.

$$A = \int P dv$$

Дар ин ҷо A -кор, P - фишорӣ умумӣ, ки ба системаи нафаскашӣ дар ҳар як лаҳзаи доираи нафаскашӣ гузошта шудааст; dv - тағйирёбии ҳаҷми система (ҳаҳми системаи нафаскашӣ). Кор дар системаи байналмилалии ченакҳо (СБ) одатан бо Хоул (X)-ҳо чен карда мешавад. Бузургии кори нафаскаширо одатан ба 1 л вентилятсия дохил мекунанд, ки дар ҳолати оромӣ ин вентилятсия то 10 л/дақиқа буда, тибқи маълумотҳои оморӣ 0,1 – 0,59 Ҷ/л ва ё 0,98 – 4,9 Ҷ/дақ - ро ташкил медиҳад. Бо баробар зиёдшавии ҳаҷми дақиқавӣ кори нафаскашӣ ғайри мутаносиб баланд мешавад, ки ин асосан аз зиёдшавии муқовимати динамикӣ вобаста аст. Кори нафаскашӣ ҳангоми зиёдшавии муқовимати чандирӣ, динамикӣ ва махсусан ҳангоми якҷояшави ин ду далелҳо зиёд мешавад. Барои ҳар як одам бузургии вентилятсия аз рехи кори мушакҳои нафаскашӣ муайян карда мешавад. Нақши мушакҳои алоҳида, фаъолияти онҳо дар доираҳои гуногуни нафаскашӣ ва шароитҳои гуногуни нафаскашӣ бо ёрии усули электромиография тадқиқ карда мешавад, чунки кори бевоситаи мушакҳои нафаскашӣ имконияти ченкуниро надоранд. Ҳамин тариқ дар ҳамаи узвҳои организмҳои зинда равандҳои физикиро мушаххас намудан мумкин аст.

МАЪЛУМОТ ВА ХУСИЯТҲОИ ОН. НАВЪҲОИ МАЪЛУМОТИ ТИББӢ

Саидов Н.А., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Таърифи зиёди иттилоот вучуд доранд. Масалан, назарияи умумии информатсия онро чунин муайян мекунад: «Ҳар таъсири мутақобилаи байни объектҳо, ки дар чараёни он яке ягон модда ба даст меораду дигаре онро гум намекунад, таъсири мутақобилаи иттилоотӣ номида мешавад. Дар ин ҳолат, моддаи интиқолшаванда иттилоот номида мешавад.» Таърифи фалсафии информатсия, ки онро Н.Винер соли 1968 додааст: «Информатсия ин иттилоот аст, на материя ва на энергия». Дар луғати тафсири мафҳуми содда ва фаҳмо ба информатсия дода шудааст: «Информатсия ин:

- 1) маълумот дар бораи олами атроф ва равандҳои дар он ба амаломата;
- 2) хабарҳои, ки аз ҳолати кор, дар бораи ҳолати чизе хабар медиҳанд».

Тадқиқотҳои илмӣ нишон медиҳанд, ки зиёда аз 80% иттилооте, ки шахс аз ҷаҳони беруна гирифтааст, ба чашм, тақрибан 10% ба ҳисси ламсӣ рост меояд ва танҳо 7% иттилооти дар шакли матн (дискретӣ) қабулшуда мебошад. Фоиданокӣ ё мувофиқ будан, эътимоднокӣ мукамалӣ, арзиш, аҳамиятнокӣ ва саривақтӣ, фаҳмо будан, мавҷудият, эргономика, амният ва мухтасарӣ хусусиятҳои хоси маълумот мебошанд.

Маълумоти тиббӣ, ба маънои васеъ, ҳама гуна иттилооти марбут ба тиб мебошад. Ба маънои тангтар ин маълумотест, ки бевосита ба шахс ҳамчун бемор дахл дорад, яъне маълумот дар бораи саломатии ӯ, хусусиятҳои бадан, бемориҳои гузашта ва ғайра.

Намудҳои маълумоти тиббӣ

1. Маълумоти алифбо-рақамӣ қисми зиёди мундариҷаи иттилооти тиббиро (хуччатҳои чопӣ ва хаттӣ) ташкил медиҳад.

2. Маълумоти аёнӣ: статикӣ: тасвирҳои гуногун (рентгенография, эхокардиограмма ва ғ.). динамикӣ: гаштугузор ва мимикаи бемор, рефлексҳои риштаҳо, аксуламали чашмак ба рӯшноӣ, тасвири динамикӣ, ки тавассути таҷҳизоти ташхисӣ тавлид мешавад ва ғ.

3. Маълумоти солим: нутқ: эродҳои табиби табобаткунанда, суханронии бемори гирифтори патологияи асаб ё рӯҳӣ ва ғ.; сигналҳои садоие, ки таҷҳизоти тиббиро тавлид мекунад: сигналҳои доплерӣ дар бораи гардиши хун ҳангоми эхокардиография, сигналҳои флотметрӣ; садоҳои табиӣ бадани инсон, ки ба таври электронӣ тақвият дода мешаванд.

4. Намудҳои омехтаи иттилоот ҳама гуна маҷмӯи иттилооти алифбой, визуалӣ ё аудиоӣ мебошанд.

Хулоса, маълумоти саҳеҳ дар ҳар соҳа, махсусан дар соҳаи тиб хеле муҳим мебошад. Тавассути маълумоти дуруст ва саҳеҳ табибон ташхиси дурусти беморонро мегузоранд.

ИСТИФОДАИ БАРНОМАҲОИ ЗИДДИВИРУСИ ВА ЗАРАРИ ВИРУСҲОИ ХАТАРНОК

Саидов Н.А., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Ҳоло, воситаи зиддивирӯсӣ, ки ба ҳимояи компютер кафолати мутлақ дода метавонад мавҷуд намебошад. Барои пурра ҳимоя намудани компютер бояд, ки вирусҳо умуман навишта нашаванд ё компютер умуман қор накунад. Чӣ тавре, ки маълум аст, вирус — ин барномаи зараррасоне мебошад, ки худ аз худ дар кари компютер пайдо намешавад, балки аз тарафи барноманависони сатҳҳои гуногун навишта мешавад. Вирусҳои компютерӣ бешубҳа ба қатори барномаҳои зараррасони машхуртарин дохил мебошанд, зеро қариб ҳар як шахс новобаста аз ихтисоси худ мавҷудияти онҳоро медонад. Аз дигар барномаҳои зараррасон вирусҳои компютерӣ бо ду хусусияти худ фарқ мекунад:

1. Ба таври ноаён ба компютер ворид мешаванд.

2. Имконияти ҳосилнамоии нусхаи худро доранд, ки одатан афзоиш номида мешавад.

Дар ҳақон ҳар рӯз садҳо вирусҳои нав навишта мешаванд. Вирусҳои дар ҳақиқат хавфнок ё вирусҳои сатҳи нав дар фосолаи якҷанд моҳҳо пайдо мешаванд. Пас аз ба компютер ворид шудани вирус чунин ҳодисаҳоро мушоҳида намудан мумкин аст:

- калон шудани ҳаҷми файлҳои диски саҳт;
- хурд шудани ҳаҷми хотираи фаврӣ ва суръати пасти кори компютер;
- тағйирёбии миқдори файлҳо ва атрибутҳои онҳо;
- вайроншавӣ ё умуман нобуд шудани маълумотҳои дар диски саҳти нигоҳдошташаванда;
- пайдо шудани аҳборотҳо ва овозҳои барои барномаҳо бегона;
- нодуруст иҷро шудани амалиётҳо дар барнома;
- қор накардани компютер.

Барои таъмини ҳимояи мукаммали компютер аз таъсири вирусҳо, чунин самтҳои чорабинихои зиддивирӯсиро қайд намудан мумкин аст:

- ҳимояи қиматҳо
- профилактикаи зиддивирӯсӣ;
- бартараф намудани хучумҳои вирусӣ.

Ҳимояи қиматҳо - ин маҷмуи чорабинихое мебошанд, ки оарои пешгирии нобудшавии қиматҳо, новобаста аз сабаби он гузаронида мешаванд. Намуди асосии он - нусхагирии захиравии қиматҳо

мебошад, ки новобаста аз натиҷаҳои таъсири вирус қиматҳоро аз нобудшавӣ нигоҳ медорад. Пас аз ҳуҷуми вирусӣ ва қабл аз барқарорнамоии қиматҳо боварӣ ҳосил намудан лозим аст, ки нусхаи захиравӣ бо вирусҳо сироят нашудааст. Ҳимиям қиматҳо - яке аз воситаҳои самараноктарини амалиёти зиддивирусӣ буда, барои ҳамаи ҳолатҳо тавсия мешавад. Яке аз хатогиҳои паҳншудаи истифодабарандагон камтаҷриба - надоштани нусхаҳои захиравии қиматҳо ва боварии мутлақ ба барномаҳои зиддивирусӣ мебошад. Профилактикаи зиддивирусӣ - ин маҷмуи чорабиниҳои ташкилотӣ мебошад. Чорабиниҳои мазкур барои то ҳадди имкон хурд намудани эҳтимолияти воридшавии вирус ба компютер, ва дар ҳолати воридшавӣ - бартараф намудани эҳтимолияти фаъолгардонии он пешбинӣ шудаанд. Барои ҳар як намуди вирус чорабиниҳои мушаххас андешидан лозим аст. Бояд кайд намоем, ки профилактикаи зиддивирусии мутлақ - ин бартараф намудани тамоми алоқаҳои компютер бо ҷаҳони беруна мебошад. Он, имконияти пайваस्तшавӣ ба Интернет ва насбнамоии барномаҳои навро инкор менамояд. Албатта, чунин реча ба речаи фаъолияти компютерҳои ҳозира тамоман мувофиқ намебошад. Умуман, дилхоҳ файли иҷрошавандаи бетона ба беҳатарии компютер таҳдид карда метавонад. Дарачаи хавфнокӣ файл аз манбаъҳои пайдоиши он вобастагии калон дорад:

Тамоми маводҳои тавассути почтаи электронӣ ва Web-саҳифаҳои бетона дастрасшуда эҳтимолияти ҳуҷуми вирусиро хеле баланд мебардоранд. Истифодабарии гункунадаҳои компютери тасодуфан дастрасшуда, низ хавфнок аст.

Тавассути шабакаи Интернет барномаи зиёдро дастрас намудан мумкин аст ва дар аксарияти ҳолатҳо ин барномаҳоро муаллифон пешниҳод намудаанд. Ҳангоми дастрас намудани барномаҳои мазкур ҳар як истифодабаранда бояд дар хотир дошта бошад, ки ӯ ба шахси тамоман бегона боварӣ карда истодааст. Лекин, дар ҳолати устувор ва ба ҳамагон маълум будани Web-саҳифаҳои мазкур эҳтимолияти хавфи таъсири вирусӣ камтар мегардад.

Барномаҳои тавассути Web-саҳифаҳои расмӣ паҳншаванда низ нисбатан беҳавф мебошанд, зеро одатан барномаҳои чунин саҳифаҳо аз коркарди зиддивирусии ибтидоӣ гузаштаанд.

Маводҳои барномавӣ, ки аз намоёндагон ширкатҳо истехсолкунандагон ба таври расмӣ дастрас шудаанд, амалан бе хавф мебошанд. Зеро дигар ҳолатҳо ба обрӯю эътибори ширкат хавфи ҷиддӣ таҳдид менамояд.

КОМПЮТЕР ВА ТАНДУРУСТӢ

Саидов Н.А., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсад. Имрӯз мо ҳаётро бе компютер тасаввур карда наметавонем! Технологияҳои иттилоотӣ ҳамзамон ба пурраги ба ҳаёти мо дохил шудааст. Ин дастрасӣ ба манбаъҳои иттилоотӣ, баланд бардоштани самаранокии кори мустақилона, мустақкам намудани малақаҳои гуногуни касбӣ, истифодаи воситаҳои моделсозии падидаҳо ва равандҳо ва ғайра мебошад. Аммо истифодаи компютер бо таъсири як қатор омилҳо ба организм таъсир мерасонад, ки метавонад ба ҳолати функционалӣ ва фаъолияти кӯдакон ва наврасон таъсири манфӣ расонад. Ба фикри олимони соҳаи Физика ва мутахассисони тиб - ин радиатсияи электромагнитӣ ва электростатикӣ сарборӣ ба системаи мушакҳо мебошад.

Маводҳои тадқиқотӣ. Радиатсияи электромагнитӣ ва электростатикӣ. Компютер дар атрофи худ майдони электромагнитиро ба вучуд меорад, ки хангоми гарм кардани тахта (Плата) ва корпуси монитор ба ҳаво моддаҳои зарарнок ворид мекунад. Ворид шудани миқдори зиёди адреналин ба хун сарбории системаи дилу рағҳои баданро зиёд мекунад, хун ғафс мешавад, ки дар натиҷа ҳуҷайраҳо оксиген камтар мегиранд. Дар кӯдакон таносуби дарозии сар ба бадан нисбат ба калонсолон зиёдтар аст ва аз ин рӯ, радиатсия ба он қисматҳои майна, ки дар калонсолон таъсир намерасонанд, аниқтар ворид мешавад.

Сарборӣ ба системаи мушакҳо назаррас аст. Сарбори дарозмуддати статикӣ. Дар наврасӣ ташаккули системаи асаб ва мушакҳо ҳанӯз ба анҷом нарасидааст. Миқдори зиёди ҳаракатҳои

дастї хангоми кор бо клавиатура бо фаъолияти пасти моторї равандҳои барқароршавї суфт мешавад. Кори аз ҳад зиёди системаи асаб ва мушакҳо боиси зиёдшавии визуалї, ҳастагии умумї, ихтилоли патологї дар фаъолияти системаи марказии асаб ва равонии кӯдак мегардад. Дар ин гуна шахсон Эҳсоси изтироб, асабоният, депрессия, вайроншавии хоб ба вучуд меояд.

Хулоса. Барои пешгирии бемориҳои дар боло зикршуда зарур аст: Қои кори худро дуруст ташкил кунед: монитормо бевосита дар пеши худ ҷойгир кунед, то нуқтаи болоии он бевосита дар пеши чашми шумо ё болотар бошад;

Ҳолати дурусти корро риоя кунед: фуруд омадан аз рӯи кондаи «се кунҷ»

- яқум - зонуҳо дар зери миз як кунҷи ростро ташкил медиҳанд, хати боло ва пушт;
- дуҷум - дастҳо дар буғуми оринҷ хамида;
- сеҷум - китфҳо бояд дар пушти курсї бошанд, китфҳо бояд паст карда шаванд;
- чорум - хангоми кор бо муш ва клавиатура дастҳо бояд дар рӯи миз хобанд, тугмаҳоро ҳамвор ва бемалол пахш кардан лозим аст.

Дар вақти танаффус ҳатман бархезед, дароз кашед, сайру гашт кунед, машқҳои сабукро иҷро кунед.

МОҲИЯТИ FIREWALL

Саидов Н.А., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббї ва информатика, МДТ ДДТХ.

Firewall барои тамоми онҳое, ки шабакаи Интернетро истифода мебаранд зарур мебошад. Набудани чунин восита Web-сервинг (сайру гашт дар Интернет-саҳифаҳо)-ро барои компютери шумо хатарнок мегардонад.

Firewall - ин барномае, ки компютери шуморо аз хама гуна хатарҳои дар шабака пайдошаванда ҳимоя менамояд. Аксарияти чунин хатарҳо асосан бо вируснависон ва ҳакерҳои аз ҷиҳати ахлоқӣ заифшуда алоқаманд мебошанд, ки кори муътадили истифодабарандагони шабакаро ҳалалдор месозанд. Сабаб дар он аст, ки системаҳои оператсионӣ то ҳол муқаммал нашудаанд ва ҳакерҳо ҷойҳои номуқаммали системам оператсиониро ғаразнок истифода мебаранд. Тавассути чунин ҷойҳои номуқаммали системаи оператсионӣ вирусҳо ва троянҳо ба компютер ворид шуда, амалиётҳои зараровари худро - рабудани файлҳои муҳим, вайрон намудани системам оператсионӣ, тоза кардани диски саҳт ва ғ. иҷро намуда метавонанд. Бар зидди чунин амалиётҳо барномаҳои-файерволлҳо - firewalls мавҷуд мебошанд. Firewall - калимаи англисӣ буда, маънояш *девори оташин* мебошад.

Барномаи Firewall компютери шуморо аз воридшавии вирусҳо, ва дигар барномаҳои зараррасон нигоҳ медорад. Файерволлҳо инчунин, як қатор функцияҳои иловагиро дар бар мегиранд, ки имкониятҳои қулайи кор бо Интернетро медиҳанд, ба монанди - манъи эълонҳо ва оинаҳои қушодашавандаи иловагӣ, кэширонии DNS ва ғ. Масалан, барномаҳои-файерволлҳои Norton Internet Security ва Outpost Firewall мисоли чунин барномаҳо мебошанд. Қайд менамоем, ки аз навъи Windows XP оғоз намуда системаи оператсионии Windows бо файерволи хоси насбшуда мучаҳҳаз мебошад, ки *Брандмаузэри Интернет* номида мешавад. Бо вудуди он, истифодабарии Norton Internet Security ё Outpost firewall тавсия мешавад.

КУЛЬТУРА БАТАТА –ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ

Саидов С.М., Гулмамад С., Худоев С.С.

Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Научный руководитель – к.б.н., Чориев С.А.

Цель исследования. Определение урожайности батата и элементов её структуры; изучение технологии выращивания.

Материалы и методы исследования. В связи с отсутствием отрасли бататоводства в нашей стране, а стало быть, и отсутствием отечественных сортов, в 2018-2019 годах нами были предприняты действия по поиску адаптированных популяций батата у овощеводов-любителей, так как имелись сведения об успешном выращивании батата такими энтузиастами на садовых и дачных участках. И действительно, такие сортообразцы были обнаружены и приобретены нами и в 2019-2020 годах проведена их рекогносцировочная посадка. В 2018 году в Дангаринском районе Хатлонской области был заложен первый полевой мелкоделяночный опыт по батату.

Результаты исследования. В первой трети вегетации (май-июнь) нарастание вегетативной массы высаженной рассады батата происходило медленно, данный процесс ускорялся с середины июля месяца, и далее нарастание побегов и образование плетей длиной 2-4 м на всех вариантах шло интенсивно вплоть до сентября. За весь период проведения опыта не погибло ни одного растения батата, все кусты были хорошо либо удовлетворительно развиты и давали урожай клубней. Средняя масса 1 клубня в разные годы, а также в зависимости от варианта составляла 80-163 г, но встречались и более крупные клубни массой до 700-800 гр. С учетом невысоких технологических затрат, в частности, выращивания культуры без применения удобрений и поливов в период вегетации, нами констатируется, что батат эффективно реализовал потенциал урожайности в условиях севера Воронежской области. Урожайность культуры в среднем за 3 года варьировала в пределах 120,3-253,9 ц/га,

Выводы. В итоге, по данным проведенного полевого опыта, явно прослеживается уменьшение урожайности батата от ранних сроков посадки к более поздним. Очевидно, это связано с меньшим по длительности периодом клубнеобразования и нарастания массы клубней и различными условиями влагообеспеченности. Результаты выполненных исследований подтверждают перспективность и целесообразность введения батата в культуру в Центрально - Черноземном регионе Дангаринском районе как высокоурожайного, высокорезистентного к насекомым-вредителям и болезням клубнеплодного овощного растения универсального использования.

ТЕНЗИМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА ПАРООБРАЗОВАНИЯ АМИНОКИСЛОТ

Саидов С.С.¹, Носиров И.М.², Гафуров Б.А.²

¹Кафедра органической химии, Национальный университет Таджикистана

²Кафедра химии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Изучение термической устойчивости и особенности процесса парообразования аминокислот – глицина, аланина и пролина методом тензиметрии в равновесных условиях.

Экспериментальная часть. Процесс парообразования аминокислот изучен методом тензиметрии с мембранным нуль-манометром.

Результаты. Термическая устойчивость аминокислот изучена в интер-вале температур 300 – 670 К в равновесных условиях. Равновесия в системе достигались путём изотермической выдержки системы в течение более 24 часов. Процесс парообразования глицина ($\Delta T=300-470$)°С состоит из трёх ступеней – I^{ая} ($\Delta T=300-365$) соответствует процессу дегидратации и физической десорбции газов, II ($\Delta T=420-448$) – разложению твердого глицина и III ($\Delta T=448-470$)– разложению расплавленного образца. Процесс парообразования пролина ($\Delta T=300-670$) состоит из четырёх ступеней – I^{ая} ($\Delta T=300-373$) соответствует процессу дегидратации и физической десорбции газов, II ($\Delta T=450-470$) – разложению твердого пролина, III ($\Delta T=496-563$)– разложению твёрдых продуктов распада пролина и IV ($\Delta T=563-670$)– расплавленных продуктов распада. Процесс парообразования аланина ($\Delta T=300-535$) состоит из трёх ступеней – I^{ая} ($\Delta T= 300-433$) соответствует процессу дегидратации и физической десорбции газов, II ($\Delta T=433-453$) – разложению твердого глицина и III ($\Delta T=453-535$)– разложению расплавленного образца.

Вывод. Процесс парообразования аминокислот - глицин, аланин и пролин имеет многоступенчатый характер в равновесных условиях. В начале протекают процессы дегидратации и десорбции поглощённых влаги и газов, затем разложение аминокислоты.

САҲМИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ҲАЛЛИ МАСОИЛИ ГЛОБАЛИИ ОБ ДАР ҶАҲОНИ МУОСИР

Саидова М.Р.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мақсади таҳқиқот. Асоснок намудани нақши Тоҷикистони соҳибистиклол васоҳми муассири он дар ҳалли масъалаҳои глобалии об дар ҷаҳони муосир.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Маводҳои таҳлили масъалаи мазкур аз сарчашмаҳои илмӣ, ҳуҷҷатҳои байналмилалӣ ва сомонаҳои интернетӣ дарёфт гардида, ҳангоми омӯзиши он усулҳои гуногуни назариявии фалсафаи иҷтимоӣ истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз замони ба даст овардани истиқлолияти давлатӣ ва талошҳои Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон масъалаи об дар рӯзномаи рушди инсоният мавқеи хоса пайдо карда, як қатор ташаббусҳои байналмилалӣ кишварамон ҷиҳати ҳалли ин масъалаҳо аз ҷониби ҷомеаи ҷаҳонӣ дастгирӣ ёфт. Бешубҳа, моҳияти ин иқдомҳо саҳми назарраси Тоҷикистонро дар ҳалли мушкилоти глобалии ҷаҳони муосир вобаста ба об ифода мекунад. Ташаббуси аввали Тоҷикистон ҳанӯз соли 1999 аз минбари иҷлосияи 54-уми Маҷмаи Умумии Созмони Милали Муттаҳид сурат гирифта, Президенти кишвар Э. Раҳмон пешниҳод карда буд, ки соли 2003 Соли оби тоза эълон карда шавад. Баъдан, пас аз чунин ташаббусҳои навбатии Тоҷикистон Маҷмаи Умумии Созмони Милали Муттаҳид солҳои 2005-2015-ро «Дахсолаи байналмилалӣ амал «Об барои ҳаёт» эълон намуда ва, ниҳоят, 21 декабри соли 2016 қатъномаи «Дахсолаи байналмилалӣ амал «Об барои рушди устувор, солҳои 2018-2028»-ро қабул кард.

Хулоса. Таҳлили масъалаи саҳми Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳалли масоили глобалии об дар ҷаҳони муосир имконият медиҳад хулосабарои намоем, ки ҳамаи ташаббусҳои пешниҳодшудаи он дар ин самт барои рафъи мушкилоти таъмини аҳолии минтақаҳои ҷаҳон бо оби тоза аҳамияти мусбати умумиҷаҳонӣ доранд.

МУВОФИҚАТИ СИФАТ БО ИСМ ДАР ИСТИЛОҲОТИ АНАТОМӢ

Сангова Ҳ.Р., Зарипов И.А., Холов А.Д.

Кафедраи анатомияи нормалӣ, анатомияи топографӣ ва амалияи ҷарроҳӣ, забони латинӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили мувофиқати сифат бо исм дар истилоҳоти анатомӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Бояд қайд намуд, ки истилоҳоти анатомӣ дар забони латинӣ аслан бо исму сифат навишта мешаванд. Мувофиқати сифатҳоро бо исм дар забони латинӣ муаянқунандаи мувофиқашуда меноманд. Яъне муаянқунандае, ки бо сифат ифода шудааст. Бояд ки сифат бо исм аз рӯи ҳамаи категорияҳои грамматикӣ, дар як чинс, шумора ва падежи якхела қарор дошта бошад. Чунончӣ: бо забони латинӣ се истилоҳ: *поперечный отросток – изофаи арзӣ, поперечная линия – хати арзӣ, поперечная связка – пайвандаки арзӣ* - ро тарҷума менамоем. Бо латинӣ сифати *поперечный* - арзӣ - ро, ки дар шакли луғавӣ *transversus, a, um* мешавад, интиҳоб намуда бо исмҳои: *processus, us m* - *отросток - изофа, linea, ae, f* - *линия* - хат, *ligamentum, i n* - *связка* - бандак, пайвандак аз рӯи чинс ва падеж мувофиқат менамоем, ки истилоҳоти анатомии зерин сохта мешаванд: *processus (m) transversus (m), genus masculinum (m)* - *муҷ. род-чинси мардона; linea (f) transversa (f); genus femininum (f)* - *жен род - чинси занона; ligamentum (n) transversum (n), genus neutrum (n)* - *сред. род- чинси миёна.*

Ҳамчунин сифатҳои гурӯҳи дуюм низ бо исми мувофиқат мешаванд. Чунончӣ: се истилохро аз забони русӣ бо латинӣ тарҷума мекунем: позвоночный канал - канали мӯхрагӣ, позвоночная вырезка - ковиши мӯхра, позвоночное отверстие - суроҳии мӯхра. Бо латинӣ сифати позвоночный - мӯхрагӣ шакли луғавии vertebralis, e - ро дорад. Исмиҳои: canālis, is, m - канал, incisūra, ae, f - вырезка - ковиш, forāmen, īnis, n - отверстие - сӯроҳӣ - ро интиҳоб ва мувофиқи чинс бо ин сифат мувофиқ намуда, чунин истилоҳот сохта мешаванд: canalis (m) vertebralis (m); incisura vertebralis (f); foramen (n) vertebrale (n)

Ин қоидаҳои грамматикӣ забони латинӣ бо сарфу наҳви забони русӣ мувофиқ мебошад, аммо дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ ин қоида мавҷуд нест, чунки дар ин забонҳо исми категорияҳои грамматикӣ чинс, падеж ва тасрифро надорад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ин қоидаи грамматикӣ забони латинӣ бо сарфу наҳви забони русӣ мувофиқ мебошад, аммо дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ ин қоида мавҷуд нест, чунки дар ин забонҳо исми категорияҳои грамматикӣ: чинс, падеж ва тасрифро надоранд. Кобида қайд аст, ки дар забони латинӣ ва тоҷикӣ исми дар аввал меояд, аммо дар англисӣ русӣ сифат.

Хулоса. Донишҷӯи ин қоидаҳои грамматикӣ ба мутахассисони ояндаи соҳаи тибб, ки омӯзиши анатомия барои онҳо фанни асосӣ маҳсуб меёбад, имкон медиҳад, ки омӯхтани истилоҳот бо забони латинӣ ва тарҷумаи онҳо ба забонҳои англисӣ, русӣ ва тоҷикӣ дастрас ва возеҳ гардад.

ПАСВАНДУ ПЕШВАНДҲОИ ИСТИЛОҲСОЗИ ТИББӢ ДАР ЗАБОНҲОИ ЛАТИНИЮ АНГЛИСӢ

Сангова Ҳ.Р., Зарипов И.А.

Кафедраи анатомияи нормалӣ, анатомияи топографӣ ва амалияи ҷарроҳӣ,
забони латинӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили пасванду пешвандҳои истилоҳсози тиббӣ дар забонҳои латинию англисӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Истилоҳоти илмӣ ҳангоми омӯзиши ин ё он соҳаи илму дониш мавқеи ниҳоят муҳимро дороянд. Ҳар як фан вобаста ба худ дорои истилоҳоти муайян буда, онҳо дар омӯзишу дарки мафҳуми илмӣ ба мутахассисони ин соҳа кӯмак менамоянд. Дар навбати худ истилоҳоти тиббӣ хусусиятҳои ба худ хосеро дорад, ки донишҷӯи он ба муҳаққиқону намоёндогони ин илми барои башариат хеле муҳим зарур ва ҳатмист.

Дар истилоҳоти клиникӣ аз калимаҳои латинӣ - юнонӣ, ки дар намуди суффикс ё преффикс (пасванду пешванд) омада, истилоҳоти зиёде месозанд, истифода мешаванд. Бо он мақсад барои муқоиса забони англисӣ интиҳоб шуда, ки он байналмилалӣ буда, аксари мардуми олам маҳз бо ин забон ҳарф мезананд ва осори илмию тадқиқотии худро таълиф ва нашр менамоянд.

Зимни ин мавзӯ баъзе аз калимаҳои истилоҳсоз дар забонҳои латинӣ – юнонӣ ва англисӣ таҳлил шуданд, аз қабилӣ: **cardio-** дил, **dys-** вайроншавӣ, **-ectomia** – бурида гирифтани, **hydro-** об, **hypo-** аз меъёр баланд, **haemo-** хун, **derm-** ва монанди инҳо. Чунончӣ:

cardiologus (латинӣ-юнонӣ.) - cardiologist (англисӣ.) - кардиолог (русӣ) кардиолог, табиби бемориҳои дил (тоҷикӣ.). Ба ҳамин монанд калимаҳои дигар: dermatitis - dermatitis - дерматит - дерматит, илтиҳоби пӯст; dysuria - dysuria - дизурия - дизурия, вайроншавии пешобронӣ; appendectomia - appendectomy - аппендэктомия - аппендэктомия, буридани аппендикс; haematologia - haematology - гематология - гематология, илм дар бораи хун ва ғ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аксари ин калимаҳо аслан юнонианд ва бештар дар истилоҳоти клиникӣ, яъне барои ифода намудани ин ё он номи беморӣ дар шакли мӯъҷазу муҳтасар истифода мешаванд ва дар навбати худ маънои зиёдеро дар худ таҷассум менамоянд. Шояд аз ин лиҳоз бошад, ки дар миқёси байналмилалӣ ҳамчун истилоҳоти соҳаи тибб қабул шуда, истифода мегарданд.

Хулоса. Маълум гардид, ки ин гуна калимаҳо дар шакли пасванд ё пешванд ба калимаҳои зарурӣ пайваست шуда, барои сохтани истилоҳоти нав кумак менамоянд. Дар забонҳои дигар аз ҷумла

англисӣ, инчунин русӣ низ, ки аз ҷумлаи забонҳои байналмилалӣ махсуб меёбанд ин истилоҳот бе тарҷума, танҳо бо тағйироти овозӣ ё баъзан бо дигар шудани бандҳои лотинӣ корбурд мешаванд.

ТАЪСИРИ КОРКАРДИ БИСЁРКАРАТА БА ХОСИЯТҲОИ ФИЗИКӢ-ХИМИЯВИИ ПОЛИЭТИЛЕНИ ЗИЧИИ КАЛОН ДОШТА (ПЭВП)

Ситамов С., Фатоев И.И., Хукматов А.И.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Полиэтилен (ПЭ) яке аз полимерҳои конструктории паҳншуда дар байни материалҳои полимерӣ ба шумор меравад ва талабот ба он сол аз сол зиёд мешавад! Ҳангоми коркарди он пасмондаҳои зиёд дар шакли деталҳои корношоям, партовҳо ва дигарҳо боқӣ мемонад.

Мақсади тадқиқот. Аз ҳамин нуқтаи назар омӯхтани таъсири вобастагии қаратнокии коркарди боқимондаҳои (ПЭ)-ни ба хосиятҳои физико-механикии (ПЭВП) зарур ва аҳамияти амалӣ дорад.

Объекти тадқиқот. Ба сифати объекти тадқиқот (ПЭВП)-маркаи 20908-040 (ГОСТ 16338-77), ки нишондоди чоришавии 4,9Г/10 дақ ва зичии 0,945Г/см³, ки таркибаш омехтаи 50% пуркунандаи минерали калтсит аст гирифта шудааст. Андозаи зарраҳои калтсит ба 7-10 мкм барбар гирифта мешавад. Параметрҳои физикӣ-механикии материалро дар ҳолати деформатсияшавии кашидашавӣ дар асбоби "Instron-ТМ-М" дар ҳарорати 293К ва суръати кашиши 5мм/дақ ва часпакии зарбавиро барои намунаҳои дарозии 120мм ва паҳноии 15мм, ғафсии 10мм доштара дар рақосаки зарбавии КМ-05 гузаронида шуд. Аз плёнқаҳои коркардшуда намунаҳои шакли дискагии диаметрашон 50мм тайёр карда шуд. Дараҷаи вайроншавии (деструксия) полимер бо формулаи $K = (M_0 - M_T) / M_0 * 100$, ки M_0 -массаи ҳолати аввала ва M_T -массаи полимер ҳангоми чоришавӣ. Барои тадқиқоти механикию деструксионии полимерӣ ПЭВП онро дар дастгоҳи майдакунии ЭМК-2 дар шароите, ки деструксияи ҳароратии полимер ба амал намеояд.

Хулоса. Ҳамин тариқ ба хулосае омадан мумкин аст, ки миқдори коркарди механикиро зиёд карда дар микроструктураи ин гуна полимерҳо тағйирот дароварда тавсифҳои диффузияшавии материалро хуб кардан мумкин аст.

ДЕЙСТВИЕ РАДИОАКТИВНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ПРОЧНОСТНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ УРАВНЕНИЯ ДОЛГОВЕЧНОСТИ ДЛЯ УДАРОПРОЧНОГО ПОЛИСТИРОЛА (УПС)

Ситамов С., Хукматов А.И., Баротов Н.

Кафедраи медицинскои физикаи ва информатика, ГОУ ХГМУ.

Проведено термомеханическое исследование с целью вычисления прочностной характеристики ударопрочного полистирола (УПС): такие как энергия активации (U_0), структурно чувствительный коэффициент (γ), прочность (σ) и долговечность (τ) для образцов УПС, предварительно подверженных гамма-облучению дозами 10^6 , $1,5 \cdot 10^7$, $2 \cdot 10^7$, $2,5 \cdot 10^7$, $5 \cdot 10^7$, 10^8 , $2 \cdot 10^8$, $2 \cdot 10^9$ и $7 \cdot 10^9$ Рентгена.

Из полученных данных видно, что зависимость логарифма долговечности ($\lg \tau$) от напряжения (σ), независимо от величины облучённой дозы, носит прямолинейный характер. При этом в начальный момент облучения прямая долговечности незначительно смещается в сторону меньших значений (σ), а затем при некоторой пороговой дозе она смещается в сторону большого напряжения (σ), что обусловлено упрочнением исследуемого полимера (УПС).

Исследование по вычислению параметров уравнения долговечности показало, что коэффициент U_0 не зависит от величины облучения и составляет 32 ккал/моль, изменяется лишь структурный коэффициент (γ), в начальное время при нулевой дозе равен $24,8 \cdot 10^{-19}$ мм³, а при дозе $7 \cdot 10^9$ Рен, и значение γ будет равно $20,3 \cdot 10^{-19}$ мм³, то есть уменьшается.

Выводы. Таким образом из изложенного следует, что при действии γ -облучения на механические характеристики УПС природа разрушения материала остается термофлуктуационной.

ТАДҚИҚИ ПРИНЦИПИ МАКСИМУМ БАРОИ МАСЪАЛАИ ОДИТАРИНИ АМАЛИЁТИ ЗУДИҚРОШАВАНДА.

Ситамов С., Саидов Н.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Бигузур нуқтаи материалӣ дар зери таъсири қувваҳои ба ин мақсад равонкардашуда ҳаракат кунанд. Талаб карда мешавад, ки ҳамин ҳел қонуниятҳои таъсири қувваҳои берунӣ $u = u(t), |u| \leq L, t \geq 0$ – ро ёбед, ки нуқтаи материалӣ аз **A** бо **B** бо суръати додашуда дар вақти камтарин ояд. Аз руи қонуни Нютон муодилаи ҳаракатро чунин навишта мумкин аст:

$$m \ddot{x} = u(t) \text{ ва } \dot{x}_1 = \dot{x}_2, \dot{x}_2 = u(t)/m.$$

Дар ин ҷо t_k – вақти сарфшуда, $u(t)$ – қувваи ҳаракатдиҳанда нуқтаи материалӣ массааш ба m баробар мебошад. Дар ҳолати аввала $x_1(0) = x_1^0, x_2(0) = v_0$. Фарз мекунем, ки u – функсияи қисман суфта мебошад. Функсияи $I(u)$ намуди $I(u) = t_k$ ро дорад, ки дар ин ҳо t_k – вақти сарфшуда мебошад.

Азбаски масъалаи гузошташуда аз масъалаи ҳисобкуниҳои вариационӣ бо гузориш, яъне бо соҳаи муайянқунии параметри идорақунӣ фарқ мекунад, онро ба воситаи методҳои классикӣ ҳал карда наметавонем. Барои ҳалли масъалаи гузошташуда принципи максимуми Понтрягинро истифода мебаранд. Бигузур, $m = I, L = I$ бошанд ва ҳамин ҳел қувваи таъсиркунандаро муайян кардан лозим аст, ки вай нуқтаи материалро аз ҳолати (x^0, v_0) ба ибтидои координата бо вақти минималӣ биёред. Функсияи Гамильтон-Понтрягинро истифода бурда

$$H = \phi_1 x_2 + \phi_2 u$$

Аз ин ҷо менависем, ки

$$\begin{aligned} \dot{\phi}_1 &= 0, \dot{\phi}_2 = -\phi_2 \text{ ва } \phi_1 = c, \phi_2 = c_1 - c_2 t \\ u(t) &= \begin{cases} +1, \phi_2(t) > 0 (e \ 0 \leq t \leq t_1), x_0 \leq 0 \\ -1, \phi_2(t) < 0 (e \ t_1 \leq t \leq t_k) \end{cases} \end{aligned}$$

Бигузур $u = +1, 0 \leq t \leq t_1$ он гоҳ $x_1 = \frac{1}{2}(x_2)^2 + c$ ва x_2 .

Агар $u = -1$, он гоҳ $x_1 = -\frac{1}{2}x_2^2 + c$ ва $x_2 < 0$.

Ҳамин тариқ, дар вақти $x_0 \leq 0$ ва идорақунии оптималӣ аввал баробари $+I$ ва баъд $-I$ будан, хати ҳаракати ба вай мувофиқ аз ду қисми параболоае иборат аст, ки қисми 2-юмаш аз ибтидои координата мегузарад. Агар $x_0 \geq 0$ бошад, он гоҳ аввал $u = -I$ баъд $u = I$ гирифтани лозим меояд.

МОДЕЛИ ИВАЗКУНӢ ВА ТАЪМИРИ ТАҶҲИЗОТ

Ситамов С., Саидов Н.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Масъалаи ивазқунӣ яке аз масъалаҳои асосии иқтисодиёт мебошад, ки дар амалия ба таври васеъ истифода бурда мешавад ва дар бисёр соҳаҳои фаъолияти одамон воқеъ мешавад. Масъалаи ивазқунӣ дар ҳолатҳои муайян намудани стратегияи оптималӣ дар вақти ивазқунии дастгоҳҳои кӯҳна, машинаҳои истеҳсоли, агрегатҳо, биноҳо ва ҳар гунна объектҳои кӯҳна ба объектҳои нав ба вуҷуд меоянд. Кӯҳнашавии объект ин ҳам ба таври физикӣ ва ҳам ба таври маънавий истифодабарии вайро ифода мекунад. Дар ин ҳолат ҳароҷоти истеҳсоли барои истеҳсоли маҳсулот дар мошинаҳои

кухна меафзоанд. Харочотҳо барои истифодабарӣ ва таъмир зиёд мешаванд, ки ин ба паст фарвардани нархи он сабаб мешавад. Дар ин ҳолат вақти ивазкунии объекти кухна ба нав табиӣ мебошад. Ҳамин тариқ хел қабул шудааст, ки қарори ивазкунии объект ба таври даврӣ қабул карда мешавад ва объект то муддати хело ҳам калони вақт истифода бурда мешавад. Қайд мекунем, ки тавсифи асоси ин синнусоли объект мебошад. Аз ин синнусоли вай ҳамаи харочоти дигар вобаста мебошанд.

Бигузур p -арзиши аввалаи объект бошад, $f(t)$ – арзиши маҳсулоте мебошад, ки объекти солаш t мебарорад, (t) -харочоти ҳарсолаи объект ва $u(t)$ – вақти несткунии вай мебошад. Масъала аз муайянкунии чунин вақтҳои ивазкунии дар давоми n - сол иборат мебошад, ки даромади умумӣ аз истифодабарии он аз ҳама калонтарин бошад. Протсессии n -марҳиларо дида мебароем, ки дар он ҳар як марҳила солро аз аввали истифодабарии объект ифода мекунад. Идоракунии u дар марҳилаи R – ум ба таври зерин муайян карда мешавад:

$$u_k = \begin{cases} u^H, & \text{агар объект иваз карда нашавад} \\ u^U, & \text{агар объект иваз карда шавад} \end{cases}$$

Бигузур x_{k-1} – ҳолати объектро соли аввали марҳилаи R – ум ифода кунад, яъне $x_{k-1} = t$ бошад. Барои ин қадам t метавонад қиматҳои $0, 1, 2, \dots, R-1$ – ро гирад. Агар дар аввали марҳилаи R – ум соли объект баробари t бошад, яъне $x_{k-1} = t$ аст, он гоҳ дар зери таъсири идоракунии u_k ҳосил мекунем:

Тайғирёбии солро дар нақша тасвир кардан

$$x_k = \begin{cases} x_{k-1} + 1, & \text{агар } u_k = u^H \text{ бошад} \\ I, & \text{агар } u_k = u^U \text{ бошад} \end{cases}$$

мумкин аст: Фоида дар марҳилаи k -ум чунин мешавад:

$$I_k = \begin{cases} f(t) - r(t), & u_k = u^H \\ \varphi(t) + f(0) - p - r(0), & u_k = u^U \end{cases} \quad \text{Он гоҳ даромади умумӣ чунин аст: } I(u) = \sum_{k=1}^n I_k(u_k)$$

Муодилаи боло намуди зеринро мегирад:

$$I_k(x_{k-1} = t) = \max \begin{cases} f(t) - r(t) + I_{k+1}^*(1), & u_k = u^H \\ \varphi(t) + f(0) - p - r(0) + I_{k+1}^*(1), & u_k = u^U \end{cases}$$

$$I_n(t) = \max \begin{cases} f(t) - r(t), & u_n = u^H \\ \varphi(t) + f(0) - p, & u_n = u^U \end{cases}$$

ТАДБИҚИ МЕТОДҲОИ ГРАФИКӢ ҲАНГОМИ ГУЗАРОНИДАНИ ДАРСҲОИ ФИЗИКА

Ситамов С., Саидов М., Баротов Н.

Донишгоҳи давлатии тиббӣ Хатлон.

Донишгоҳи давлатии Данғара

Вазифаҳое, ки солҳои охир дар назди мактабҳои таҳсилоти ҳамагонӣ ва олий гузошта шудааст дар Қонунҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҷумла қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27.02.2010 №89 “Дар бораи тасдиқи барномаи рушди илмҳои табиатшиносӣ, риёзӣю техникаӣ барои солҳои 2010-2020”. Талаб мекунем, ки усулҳои таълимиро тақмил дода, истифодаи методҳои навро дар раванди таълим тадбиқ карда шогирдонро ба донишҳои замонавии таҳники ошно намуда ба онҳо омӯзонидани тадбиқи донишҳои назариявиро ба амали ошно гардонанд.

Аз ҳамин нуқтаи назар истифодаи методи графикаи ҳалли масъалаҳо дар фаҳмонидани протсесҳои физикави, ба баландшавии савияи донишҳои математики, физики ва техникии онҳо таъсири калон расонида барои дар истехсолот кор кардан замина мегузоранд. Хондани китобҳои илми-техники, ихтирокори ва тадбиқи натиҷаҳои гирифташон ёри калон мерасонанд. Мушоҳидаҳои нишон медиҳанд, ки тасвири графикаи ҳодисаҳои физикавӣ, протсесҳои физикави ва қонунҳои физики дар системаи координата ҳангоми гузаштани дарсҳои физика ҳам дар синфҳои поён ва ҳам дар синфҳои болои ба миқдори хеле кам дида мешавад. Ин усул ҳаргуна расмҳои графикаи аз диаграмма графикаи қонунҳои физики, сохторҳои геометрии, ҳар гуна майдонҳо, сохти атом ва дигар қисмҳои физикаро дар бар гирифта метавонанд. Доир ба аҳмияти истифодаи усулҳои геометрии ва графикаи ҳангоми омӯзиши фанҳои дақиқ ва риёзи имконияти корҳои мустақилонаи хонаги ва корҳои олимони бузург ва педагогҳои машҳур мисолҳои бисёр оварда шудааст. Аз ҷумла академик Н.Е. Жуковский оид ба таълими механика гуфтааст, ки ҳангоми ҳалли масъалаҳо бо роҳи геометрии ғоидаи калон меорад.

Хулоса. Истифодаи усули графикаи ҳалли масъалаҳо ба таври айёни натиҷаи ҳалли масъалаҳо ро дар қисмҳои гуногуни фанҳои табиӣ риёзи нишон медиҳад.

ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В МЕХАНИЗМЕ РАЗРУШЕНИЯ УДАРОПРОЧНОГО ПОЛИСТИРОЛА (УПС)

Ситамов С., Хукматов А.И., Баротов Н.

Кафедра медицинской физики и информатики, ГОУ ХГМУ.

Цель исследования. Исследование прочности и разрушения (УПС) в условиях воздействия ультрафиолетового излучения.

Материал и методы исследования. В качестве объекта исследования принята УПС марки 475К белого цвета. Опыты по определению прочностной характеристики УПС проводились в области температур от -40 до $+50^{\circ}\text{C}$ с интервалом в 10°C .

Результаты исследования. Экспериментально исследовано влияние различных внешних эксплуатационных факторов на прочность и разрушение УПС.

Получено, что действие ультрафиолетового облучения приводит к нарушению исходной структуры и изменению прочностных свойств УПС.

Выводы. Показано, что действие ультрафиолетового света на механические свойства УПС облегчает разрушение под нагрузкой. Облегчение разрушения происходит вследствие деструкции и образования на поверхности образцов микродефектов большой степени опасности, чем в необлученных образцах и соответствующее изменение коэффициентов в уравнении долговечности.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ МАССОВЫХ ИНФОРМАЦИЙ НА ЧТЕНИЕ КНИГ

Солихов Б.К., Курбонов Х.Ш., Должикова В.А.

Кафедра языков, ГОУ ХГМУ.

Актуальность исследования. С развитием интернета и ЭСМИ вопрос чтения книг в обществе стоит очень остро. Вытеснение компьютерами, видеотехникой и другими электронными носителями и хранителями информации резко снизили читаемость книги, что вызывает большую озабоченность в современном обществе. В настоящее время наблюдается резкая тенденция к снижению книгопечатания, в связи с этим, по - нашему мнению, чтение книги-это взаимная связь, возникающая между автором и читателем. Читатель имеет время на размышление для того, чтобы вернуться к прочитанному, вникнуть в него поглубже, и за читателями остаётся право выбора, что нужно читать. Поэтому по инициативе Президента Республики Таджикистан, уважаемого Эмомали Рахмона, для стимулирования интереса и любви к чтению, уже второй год подряд проводится конкурс на звание «Лучших читателей литературных произведений», в этом конкурсе может прини-

мать участие любой желающий независимо от возраста. Инициатива нашего Президента нашла большую поддержку населения нашей республики и повлияла на читаемость книг, особенно среди молодёжи.

Цель исследования. Чтение художественных произведений учат нас самоуважению и воспитывают у людей чувства любви к Родине, человеколюбие и ведёт нас правильной дорогой в жизни.

Выводы. По-нашему мнению, технические средства не враги книги, а её союзники и помощники; утратив лидирующее положение в информации, книга тем не менее остаётся душой современной системы коммуникации. В настоящее время, судьба книг, волнует всех людей земного шара, начиная с детей школьного возраста и заканчивая учёными, поэтому мы должны объяснить подрастающему поколению о важности чтения книг.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ МАСТЕРСТВУ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ

Солихов Б.К., Курбонов Х.Ш., Должикова В.А.

Кафедра языков ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования. При изучении русского языка обучение монологической речи считается актуальной проблемой среди не русскоязычных студентов. Основной задачей в развитии монологической речи студентов является представление материала в логической и правильной передаче монолога, который строится последовательно, так как каждая монологическая речь по своей природе имеет конкретного адресата, даже если этот адресат – сам студент. При изложении монологической речи студенты не могут в полной мере выразить свою мысль чётко и ясно. Исходя из этого, мы, преподаватели, должны уделять особое внимание развитию монологической речи студентов.

Цель исследования. Всем известно, что монологическая речь – это речь одного лица, выражающего в более или менее развёрнутой форме свои мысли, намерения, пожелания, оценку изложенного факта. Поэтому все высказывания должны предполагать правильное выражение мысли, для этого нужно знать характер текста (научный, художественный, разговорный). Целью данного исследования является формирование у студентов навыков правильной и полной передачи мысли и поэтому преподаватель должен использовать специальные упражнения и разминки, помогающих развитию и формированию умений монологической речи.

Выводы. Развитие монологической речи студентов является главной задачей при изучении русского языка в медицинских вузах. Для этого, мы, преподаватели, изыскивая инновационные способы, методы обучения и применяя их на практике, стремимся помочь будущим специалистам в избранной профессиональной сфере деятельности, овладеть передачей информации и содержания, чётко, последовательно, ясно и доступно для понимания другими людьми.

Применяя ряд новых методических приёмов при обучении монологу, мы достигли заметных успехов в педагогической деятельности.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ПРИМЕРЕ ПОВЕСТИ ИЗВЕСТНОГО ВРАЧА, ХИРУРГА, УЧЁНОГО Н.М. АМОСОВА «МЫСЛИ И СЕРДЦЕ»

Султанова Д.Х.

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Актуальность темы исследования. Актуальность рассматриваемой проблемы, педагогических условий формирования духовно-нравственного воспитания личности студентов-медиков на примере произведений Н.М. Амосова на занятиях по русскому языку является необходимой и своевременной.

Цель исследования. Раскрыть сущность ключевого понятия «педагогические условия», особенности **формирования** духовно-нравственного воспитания личности студентов. Разработать комплекс заданий, способствующих формированию духовно-нравственных качеств **студентов-медиков.**

Материал и методы исследования. Как известно, художественное слово окрыляет любого человека, воздействует не только на сознание, но и на чувства и действия человека, в особенности студентов-медиков, будущих врачей. В связи с этим, на практических занятиях по русскому языку в медицинском вузе на **примере повести** Н.М.Амосова «Мысли и сердце» мы совершенствуем профессиональную русскую речь студентов языку, воспитываем духовно-нравственную личность с помощью языка.

Результаты исследования. В результате у студентов происходит интеллектуальное развитие, способствующие усвоению всех других дисциплин, изучаемых в медицинском вузе, совершенствуются и возвышаются знания студентов как средство общения.

Выводы. Таким образом, следует заключить, что результаты опытно-экспериментальной работы по формированию духовно-нравственных качеств личности у студентов-медиков **на примере повести** Н.М.Амосова «Мысли и сердце» на занятиях по русскому языку подтвердили выдвинутую нами гипотезу том, что целенаправленная научно-обоснованная система коммуникативных заданий по формированию русской профессиональной речи совершенствует русскую речь студентов медиков.

ЁФТАНИ РОҲИ КУТОҲТАРИН ДАР МАСЪАЛА

Умаров А., Исозода А., Шокиров М.У.

Донишгоҳи давлатии Данғара

Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

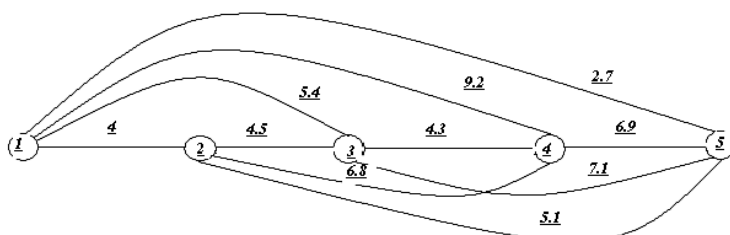
Масъала дар бораи роҳи кутоҳтарини ёфтани роҳҳои байни ҳам пайвасти тур иборат мебошад, ки дарозии умумии минималӣ доранд.

Мисоли 1-ум. Масъалаи ивазкунии таҷхизотҳо.

Фирмаи прокати автомобилҳо нақшаи ивазкунии автомобилҳои паркро дар давоми панҷ соли оянда сохтааст. Мувофиқи қоида автомобил на камтар аз як сол бояд хизмат кунад ва баъд масъалаи ивазкунии вай ё қисмҳои пайдо шавад. Дар ҳама арзиши ивазкуни автомобилҳо ба ҳисоб ҳазор доллар, ки аз вақти ивазкуни ва соли хизмати автомобил вобаста аст оварда шудааст.

	1	2	3	4	5
1		4.0	5.4	9.8	13.7
2			4.5	6.2	9.1
3				4.8	7.1
4					4.9

Ба ҳар як соли хизмат гирихоро мувофиқ мегузорем ва дарозии порчаи ду гирихоро пайвасти мекардаро ба арзиши ивазкуни баробар мекунем. Масъала аз ёфтани “роҳи кутоҳтарин” (арзиши камтарин) иборат мебошад. Тури ба ин масъала мувофиқ намуди зеринро мегирад.



Ҳали оптималӣ (роҳи кутоҳтарин ин роҳи 1→2→5 мебошад, ки арзишаш $4+8,1=12,1$ ҳазор долларро ташкил медиҳад.

Ин ҳалро ба воситаи алгоритми зерин меёбанд. Бигузур d_j – масофаи байни гиреҳҳои пайвастаи i ва j –юми тур бошад, u_j – масофаи кутоҳтарини байни гиреҳи 1-ум аст, $u_1 = 0$,

$$u_j = \min \left\{ \begin{array}{l} \text{Масофа то гиреҳи } j\text{-юми плюс} \\ \text{Масофа аз гиреҳи } i \text{ то гиреҳи } j \end{array} \right\} \quad u_j = \min \{u_i + d_{ij}\}$$

ҲАВАСМАНДКУНИИ ФАЪОЛИЯТИ ТАЪЛИМИИ ДОНИШЧҶҶЁН ДАР ДАРСИ ЗАБОНИ РУСӢ БО ИСТИФОДАИ ТЕХНОЛОГИЯҶҶОИ ИТТИЛООТӢ – ИРТИБОТӢ

Файзов М.Р., Қурбонов Х.Ш., Солиҳов Б.К.

МДТ “Донишгоҳи давлатии Данғара”

МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Муҳимият. Яке аз шартҳои ташаккули бомуваффақияти салоҳияти касбию иртиботии донишҷӯён таъминии ҳавасмандии мусбати донишҷӯён ба баланд бардоштани азхудкунии забони русӣ ва азхудкунии касби оянда мебошад. Мақсади таълими забони русӣ ба донишҷӯёни муассисаи таҳсилоти олии касбӣ малакаҳо ва маҳоратҳо аз ҷониби онҳо мебошад, ки барои иштирок дар фаъолияти таълимӣ ва илмӣ дар факултетҳои асосии муассисаи таҳсилоти олий, барои муошират дар муҳити забони мавриди омӯзиш ва барои мутолиаи адабиёти асли зарур ва кифоя мебошанд.

Пеш аз он, ки ба масъалаи ҳавасмандии фаъолияти донишҷӯён дар дарси забони русӣ бо истифодаи технологияҳои иттилоотӣ – иртиботӣ (ГИИ) равшанӣ андозем, масъалаи ҳавасмандии фаъолияти таълимиро дар асоси таҳлили олимон – педагогҳо дида мебароем.

Мақсади таҳқиқот. Масъалаи ҳавасмандии фаъолияти таълимӣ яке аз масъалаҳои бунёдии психологияи таълим маҳсуб меёбад. Чунин мақоми он, аз як тараф, бо он шарҳ меёбад, ки хусусияти асосии психологии ҳама гуна фаъолият, аз ҷумла таълим, ангеаи он мебошад. Аз тарафи дигар, идоракунии ҳавасмандии таълим (дақиқтараш соҳаи ҳавасмандию талаботии таҳсил) имкон медиҳад, ки раванди таълим низ идора карда шавад, ки барои ноилшавӣ ба муваффақиятнокии он хеле муҳим аст.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҳавасмандии таълимӣ ҳамчун як намуди хоси ҳавасмандкунӣ, ки ба фаъолияти таҳсилӣ, фаъолияти таълимӣ дохил карда шудааст, таъриф карда мешавад [7]. Ҳавасмандӣ ҷузъи якуми сохтори фаъолияти таълимӣ буда, хусусияти назарраси ҳуди субъекти фаъолият мебошад.

Соҳаи ҳавасмандии шахсият бо фаъолият муайян карда мешавад. Барои он ки фаъолият ба ҷузъи рушд ва худрушддихӣ табдил ёбад, муҳим аст, ки на танҳо хусусияти мазмуни он амиқан фаҳмида шавад, балки инчунин ҷанбаи ҳавасмандии шахсият доимо такмил дода шавад. Маърифат ва фаҳмиши амиқи соҳаи ҳавасмандӣ метавонад муваффақиятро таъмин намуда, фаъолнокии шахсияти донишҷӯро ба маҷрои лозимаи рушди он равона созад. Дар ин амр истифодаи технологияҳои иттилоотию иртиботӣ нақши муҳимро мебозад, ки шавқу ҳаваси таълимгирандагонро ба дарсҳои забони русӣ тарбия намуда, машғулиятҳоро мароқовар месозанд.

«ТЕХНОЛОГИЯИ ҶУДО КАРДАНИ ПАЙВАСТҶҶОИ СУЛФУРОРГАНИКӢ АЗ ФРАКСИЯИ НАФТИ ОҚ-БОШ-АДИР»

Худоев С.С., Шарипова Ҷ.Я., Ёрова А.Ҷ.

Кафедраи химия ва биологияи тиббӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Ҷудо кардани пайваستҳои сулфурорганикӣ аз фраксияи нафти Оқ-бош-Адир.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба сифати объекти таҳқиқот фраксияи тобитумии маводи нафти Оқ-бош-Адир интихоб карда шуд, ки зичиаш $0,879 \text{ г/см}^3$ нишондиҳандаи шикасти рушноӣ

p-1,4800, сулфури умумӣ -3,95% аст. Аз фраксияи бекатроншудаи тобитумии нафтӣ чудо кардани концентрати пайвастагиҳои сулфурдор бо усули Я.Б.Чертков гузаронида шуд, ки муодилаи реаксия чунин $R-S:-R + H_2SO_4 \rightarrow [R-S-R \cdot H^+] \cdot HSO_4^-$ мебошад.

Фраксияи васеи нафти тобитумии маводи нафтӣ 947,3 г -ро ба дастгоҳи омехтакунаки электрикӣ чо карда, ба ин миқдор фраксия 190 г маҳлули 85%-а тезоби сулфат илова намудем. Баъд маводҳои дохили дастгоҳ бударо дар муддати 20 дақиқа бошиддат омехта карда, пас аз он барои ба қабатҳо чудо шудан 2 соат ором гузоштем.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Баъди ба қабатҳо чудо шудан экстракти кислотагиро аз рафинад (қисми аз сулфур тозакардашуда) чудо кардем. Пайвастагиҳои сулфурдор аз экстракти кислотаги бо об то тезоби 45%-а вайрон намудани комплекс чудо карда шуд, ки муодилаи реаксия чунин $[R-S-R \cdot H^+] \cdot HSO_4^- + H_2O \rightarrow R-S-R + H_2SO_4 \cdot H_2O$ аст.

Пайвастагиҳои сулфурдори ҳосилшуда то муҳити нейтралӣ бо об шуста бо калсий хлор хушконида, филтронид ва буғронӣ карда чудо кардем.

Хулоса. Фраксияи нафти тобитуми сулфурдор бо роҳи экстраксия аз пайвастиҳои сулфурдор тоза карда мешавад ва дар саноат ва техника ҳамчун маводи сузишворӣ истифода бурда мешавад.

МУАЙЯН НАМУДАНИ ПОРФИРИНҲОИ ТАРКИБИ МУМИЁ

Худоев С.С., Шарипова Ҳ.Я., Ёрова А.Ҳ.

Кафедраи химия ва биологияи тиббӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани порфиринҳо дар таркиби мумиёи Зарафшонӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои муайян намудани порфиринҳо экстракти спиртии мумиё мавҷуд буда, асбоби ҳозиразамони таҳлили сифатӣ ва миқдорӣ хеле аниқи зудмуайянкунанда-“Хроматографи болоэффевтивии моеъ”, Altex-33 истехсоли Амрикоиро истифода намудем. Вазифаи ин асбоб зери фишори баланд (160 атм) бо истифодаи сутунҳои хроматографии бо адсорбент пур карда шуда, омехтаи моддаҳои химиявиро аз ҳамдигар дар дарозии мавҷҳои хос 200-850 нм чудо намуда, тавассути худнавис ва интегратори ҳисобкунанда таркиби фоизи ҳар як моддаи аз омехта чудокардашударо муайян намудан мебошад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Бо истифодаи ҳамин асбоб экстраксияи спиртии мумиёро таҳқиқ намуда муайян намудем, ки дар таркиби 1г мумиё аз 0,8 то 1,2мг порфирин мавҷуд будааст. Барои боварӣ ҳосил намудан ба таври муқоиса капропорфирини аз нафт чудокардашударо ҳамчун этанол истифода намудем. Ҳамин тариқ порфирини аз мумиё чудо кардашуда, бо порфирини (химиявӣ) муқоисавӣ натиҷаҳои таҳқиқии спектроскопии яххеларо зоҳир намуданд. Барои ҳарду порфиринҳо раҳи Сорс дар майдони нури УБ баралло айён буд. Раҳи Сорс раҳи спектрии махсусест, ки фақат барои порфиринҳо хос аст, дар майдони нури ултрабунафш (280-335нм) аён мегардад.

Хулоса. Барои муайян намудани порфирини таркиби мумиё бо асбобҳои ҳозиразамон таҳлили сифатӣ ва миқдорӣ хеле аниқи зудмуайянкунанда “хроматографи болоэффевтивии моеъ”, ALTEX 33 амрикоиро истифода намудем, муайян карда шуд, ки дар таркиби 1 грамм мумиё 0,8 то 1,2 мг порфирин мавҷуд будааст.

АНАЛИЗ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕСТА И ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ФИЗИКЕ

Хусравбеков Л.Д., Шерматов Д.С., Ситамов С., Ибронов С.С.

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

ГОУ Хатлонский государственный медицинский университет

Цель исследования. Качественный тест должен быть стандартизирован, объективен, надёжен и валиден. В создании окончательного варианта теста заключительный комплект заданий, как

правило, устанавливается на основе анализа заданий. Анализ качества тестов и интерпретации результатов педагогических измерений уделяется большое внимание в современной научно-методической литературе. Для интерпретации теста и тестовых заданий в наших исследованиях применили классическую теорию тестов.

Материал и методы исследования. Основной характеристикой тестовых заданий является трудность. Из результатов анализа можно прийти к выводу, что разработанный нами тест представляет собой средний уровень трудности.

В хорошем нормативном тесте должны присутствовать задания с высокой дискриминативной способностью. Для вычисления коэффициента дифференцирующей способности использовали метод крайних групп.

Анализ дискриминативности тестовых заданий позволил выявить, что 95,5% тестовых заданий позволяют дифференцировать абитуриентов в соответствии с их уровнем подготовленности.

При помощи значений точечного бисериального коэффициента корреляции оценивали валидность каждого тестового задания. Задание можно считать валидным, когда значение $(r_{bis})_j = 0,3$ или выше этого числа. Оценка валидности задания позволяет судить о том, насколько оно пригодно для работы в соответствии с общей целью создания теста.

Оценивание коэффициента надёжности теста проводилось методами альфа коэффициента Кронбаха и Кьюдера-Ричардсона.

Выводы. Таким образом, оценивание надёжности теста по методам Кронбаха и Кьюдера-Ричардсона даёт примерно одинаковое значение равное $(r_n) = 0,88$. Согласно анализу тест в целом «хороший», соответствует модели и пригоден для педагогических измерений.

Для выявления психометрических параметров тестовых заданий необходимо оценить роль каждого выбранного дистрактора к данному заданию. Дистракторный анализ тестовых заданий позволил выявить, что тестовые задания корректны и позволяют определить минимальный уровень подготовленности абитуриентов по элементарной физике.

КОНСТРУИРОВАНИЕ ТЕСТА ПО ФИЗИКЕ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫХ ВЫСТУПИТЕЛЬНЫХ ЭКЗАМЕНАХ (ЦВЭ)

Хусравбеков Л.Д., Шерматов Д.С., Ситамов С., Ибронов С.С.

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

ГОУ "Хатлонский государственный медицинский университет"

Цель исследования. Модернизация образования и повышение качества оценки знаний приводит многие вузы и средние общеобразовательные учреждения к необходимости включить в свои программы экзамены по различным дисциплинам. То есть экзамены, которые сдаются методами тестирования.

Материал и методы исследования. Физика является одним из основных предметов, изучаемых в средних общеобразовательных учреждениях. Экзамен по физике проводится с целью определения уровня знаний учащихся общеобразовательных школ и выбора их дальнейшего обучения по естественным, техническим и медико-биологическим направлениям в ГОУ ВПО Таджикистана. Тесты по физике разрабатываются с учётом уровня усвоения учебной программы, они позволяют оценить качества усвоения учебной программы и получить независимую объективную информацию об учебных достижениях абитуриента.

Разработанный тест по физике состоит из 22 тестовых заданий. Тест по физике содержит 12 заданий с выбором одного правильного ответа, 5 заданий на установление соответствия и 5 заданий открытого типа. Согласно данным таблицы, время выполнения теста по физике, который состоит из 22 тестовых заданий – 45 минут. Максимально возможный результат – 42 балла. Каждый тест составляется с определёнными целями. После определения целей составляется матрица теста. Матрица теста состоит из важных элементов содержания учебной дисциплины, которые выбираются

для оценки знаний и умений абитуриента, то есть матрица заполняется исходя из степени значимости тем для достижения поставленных целей.

Выводы. Особенность матрицы в том, что в ней фиксируется не только количество заданий теста, но и количество очков за каждое задание в процентном соотношении. Так как тест состоит из 22 тестовых заданий, тогда количество заданий для каждого раздела и видов умений можно изложить в матрице теста. Результаты этих подсчётов показывают, что матрица теста по физике является универсальной и её можно применить для вариантов экзаменационной работы, состоящей из любого количества заданий.

РАФТОРИ ЭЛЕКТРОХИМИЯВИИ ХҶЛАҶОИ АЛЮМИНИЙ ДАР МУҶИТҶОИ ГУНОГУН

Шарипова Ҳ.Я., Худоев С.С., Ёрова А.Ҳ.

Кафедра химия ва биологияи тиббӣ, МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши рафтори хӯлаҳои тадқиқшаванда дар муҳитҳои гуногун ва мубораи барои паст кардани талафоти иқтисодӣ аз коррозия.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Рафтори коррозии алюминий ва хӯлаҳои он аз шароити истифодабарӣ, консентратсияи компонентҳои муҳит, гардиши муҳит ва ғайра вобастагӣ дорад. Маълумотҳо оиди рафтори электрохимиявии хӯлаҳои алюминий дар маҳлули хлориди натрий вучуд дорад, ки намунаи ҳамвори тозашударо дар маҳлули 10%-и NaOH бо 30%-и HNO_3 нейтрализатсия карда, шуста хушк менамоянд.

Кислотаҳои, ки галоген доранд алюминийро тез меҳуранд ва бо зиёдшавии массаи атомии галоген суръати хуриш зиёд мешавад. Дар кислотаҳои минералӣ (хлорид, сулфат) алюминий устувор набуда, ишқорҳои натрий, калий ва гидрооксидҳои калсий ва барий низ алюминийро вайрон мекунад. Бинобар ин ба дастгоҳҳои, ки барои истехсоли нафту газ истифода мешаванд муҳити таъсирбахшро моддаҳои, ки дар таркибашон ионҳои хлор ва сулфат доранд муҳайё месозанд. Аз коррозия пайдо шудани тарқиш ҳангоми дар як вақт ба металл таъсир кардани муҳити агрессивӣ ва фишорҳои механикӣ ба амал меояд. Муҳите, ки металл ба коррозия дучор мегардад, муҳити зангзанӣ ӯ агрессивӣ ном дорад. Дар зери мавҳуми коррозияи химиявӣ таъсири мутақобилаи сатҳи металл бо муҳити атроф дар назар дошта мешавад, ки бо ба вучуд омадани равандҳои электрохимиявӣ дар доираи фазаҳо вобаста нест, вай дар реаксияи байни металл ва реагенти агрессивӣ асосан баробар дар ҳамаи сатҳи металл мегузарад. Коррозияи раванди худ аз худ вайрон шудани ашё ва маснуот дар зери таъсири химиявии муҳити атроф мебошад, ки дар натиҷа металл ба ҳолати оксидшуда (ионӣ) мегузарад ва ҳосияти худро гум мекунад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Барои муайян кардани дараҷаи агрессивии муҳит дар зангзании атмосферӣ шароитҳои истифодабарии конструксияи иморатҳо ва иншоотҳои металлро ба назар гирифтани шарт нест, дараҷаи агрессивнокии муҳит нисбат ба конструксияҳои дохилии гармидиҳанда ва гармнашаванда, иморатҳои аз рӯи имконияти конденсатсияи намнокӣ, инчунин бо речаи ҳарорати намӣ ва конденсатсияи газҳо ва чангҳои дохилии он муайян карда мешавад. Дараҷаи агрессивнокии муҳит нисбат ба конструксияҳои дар ҳавои кушод буда, аз рӯи минтақаи иқлимӣ ва консентратсияҳои газҳо ва чангҳои ҳаво муайян карда мешавад. Бо назардошти таъсири омилҳои метеорологӣ ва агрессивнокии муҳит нисбат ба конструксияҳои металли сохтмонӣ кор карда барои мадда шудааст, ки дар зер нишон дода шудааст:

- намии нисбии дохили бино ва дараҷаи агрессивнокии муҳит вобаста аз шароитҳои истифодабарии конструксияҳо;

- тавсифи дохили бино, мавзееи қлимӣ дар ҳавои кушод дар шароитҳои конденсатсияи даврии намӣ, беконденсатсияи нами 60%.

Дар атмосфераи гидроген, метан ва дигар карбогидратҳо, оксиди карбон (II), сулфит, хлор, дар муҳити кислотаҳо инчунин дар ғудохтаи намакҳо ва дигар моддаҳои реаксияҳои махсус мегузаранд,

ки раванди химиявӣ ба вучуд меояд. Намуди нисбатан муҳими зангзании химиявӣ таъсири мутақобилаи металл зимни ҳароратҳои баланд бо оксиген ва дигар муҳитҳои фаъоли газмонанд (H_2S , SO_2 , галогенҳо, буғҳои об ва CO) ба ҳисоб меравад. Пардаи оксидие, ки дар сатҳи алюминий ҳосил мешавад хосияти амфотерӣ дошта дар кислотаҳои сахт ва ишқорҳо ҳал мешавад.

Хулоса. Суръати коррозияи алюминий ва ҳулаҳои он дар маҳлулҳои обӣ аз рН вобастагӣ дорад. Ҳангоми рН-и обҳои баҳр ба 7-7,5 ва ҳарорат ба 130°C баробар будан ҳула ба коррозияи питтингӣ дучор намешавад, вале дар ҳолати рН ба 5 ва ҳарорат ба 75°C будан, ба коррозияи питтингӣ дучор мешавад.

МАСЪАЛАИ ТАҚСИМКУНИИ МАБЛАҒҲО ВА ҲАЛИ ВАЙ БА ВОСИТАИ УСУЛИ ПРОГРАММАСОЗИИ ТУРӢ

Шарифов Б.Л., Шокиров М.У., Қосимова Р.А.

Донишгоҳи милли Тоҷикистон.

Донишгоҳи давлатии тибии Хатлон.

Масъалаи тариқи додани тавоноии истехсолкунии се корхонаи фирмаро меомезанд. Барои ва-сеъ кардани ин се корхона 5млн. доллар ҷудо карда шудааст. Ҳар як корхона лоиҳаҳоеро ба шуро пешниҳод мекунад, ки онҳо сарфшавиҳои умумӣ \tilde{N}_i ва фоидаи умумӣ R_i –ро баъди татбиқи лоиҳа, дар бар мегиранд. Маълумоти даркори дар ҷадвал оварда шудаанд:

Лоиҳа	Корхонаи 1-ум		Корхонаи 2-юм		Корхонаи 3-юм	
	C_1	R_1	C_2	R_2	C_3	R_3
1	0	0	0	0	0	0
2	1	5	2	8	1	3
3	2	6	3	9	-	-
4	-	-	4	12	-	-

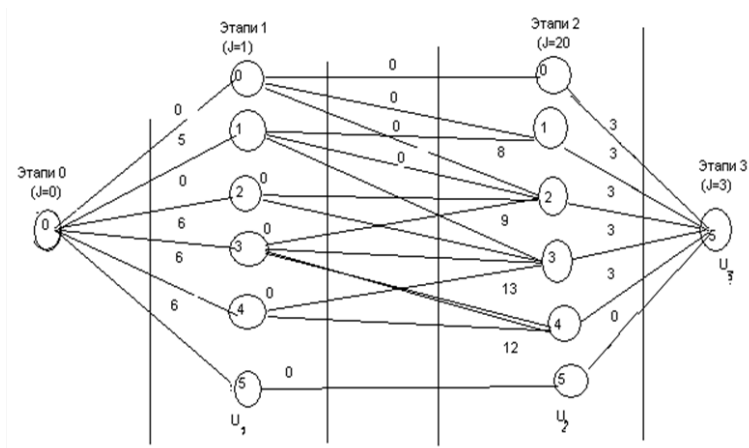
Мақсади ширкат аз он иборат аст, ки 5млн.долларро сарф наояд ва баъд фоидаи максималӣ ба даст оварад.

Барои ҳалли ин масъала ва сохтани модели масъалаи программасозии динамики, мо аввал модели тури вайро месозем ва баъд роҳи аз ҳама дарозтаринро меёбем. Ҳисобкуниҳо дар тур имконият медиҳанд, ки моҳияти ҳисобкуниҳои марҳилагии ПД-ро нағзтар омезем. Барои сохтани модели турӣ, мо марҳилаҳои ҳалли масъаларо муайян мекунем. Ба ҳар як корхона марҳилаеро мувофиқи мегузorem (чунки мо бояд лоиҳаи оптималиро барои ҳар як корхона муайян кунем).

Маълум аст, ки ҳамаи марҳилаҳо ба воситаи ҳаҷми маблағи умуми вобаста мебошанд. Бигузор u_1 -ҳаҷми маблағи барои марҳилаи 1-ум тақсимшуда,

u_2 – ҳаҷми маблағи дар марҳилаҳои 1,2-юм тақсимшуда, ва

u_3 – ҳаҷми маблағҳои дар марҳилаҳои 1,2,3-юм тақсимшуда бошанд. Қайд мекунем, ки қимати мушаххаси u_1, u_2 аз аввал номаълуманд. Лекин мо медонем, ки $0 \leq u_1, u_2 \leq 5$ мебошанд. Азбаски саршавии маблағҳо барои ҳар як корхона бояд қиматҳои бутунро гиранд, қиматҳои u_1, u_2 метавонанд баробари 0,1,2,3,4 ва 5 шаванд. Аз тарафи дигар қиммати u_3 , ки ҳаҷми маблағгузорию барои ҳамаи этапҳо ифода мекунад баробари 5 мешавад. Барои модели туриро сохтан барои ҳар як $u_t, t = 1, 2, 3$ гиреҳхоро мувофиқ мегузorem, ки ба марҳилаҳои $J = 1, J = 2, J = 3$ мувофиқат мекунад. Марҳилаи аввала барои ҳисобкуниро сода кардан дохил карда мешавад. Дарозии тегае, ки гиреҳҳои ягон марҳиларо ба гиреҳҳои дигар марҳилаи пасоянд мепайванданд ва фоидаи аз лоиҳаи беҳтарин имконпазир ҳосил мешудаги баробар мешавад.



Тегаҳоеро мебинем, ки гиреҳи 0 марҳилаи $J=0$ -ро, ба гиреҳҳои $u_1 = (0,1,2,3,4,5)$ марҳилаи $J=1$, мепайванданд. Тегаи $(0, 0)$, ки гиреҳи 0-и марҳилаи $J=0$ -ро бо гиреҳи 0-и марҳилаи $J=1$ пайваст мекунад, бо ҳолате мувофиқат мекунад, ки дар марҳилаи 1-ум (корхонаи 1-ум) маблағчудо карда намешавад. Лоиҳаи имконпазир лоиҳаи 1 бо $K=0$ мебошад ва ба тегаи $(0,0)=0$ -ро мувофиқ мегузорад. Барои тегаи $(0,1)$ лоиҳаи имконпазир лоиҳаҳои 1 ва 2 –юм мебошанд. Лоиҳаи 2-юм беҳтар аст, чунки фоидаи ба даст меомадаги баробари 5 мебошад. Дарозии тегаи $(0,1)$ -ро баробари 5 мегирем. Барои тегаи $(0,2)$ бошад лоиҳаи 1, 2, 3-юм имконпазиранд ва аз байни онҳо лоиҳаи 3-юм беҳтарин аст.

ВНЕДРЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЕ В РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Шерматов Д.С., Хусравбеков Л.Д., Ибронов С.С.

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационной технологии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель работы. Внедрения тестирования для оценивание знание абитуриентов через централизованные вступительные экзамены.

Материалы и методы. В целях обеспечения равного доступа к образованию, повышению качества образования, объективной оценки уровня знаний, исключив субъективизм, начиная с 2014 года в концепции системы образования Республики Таджикистан приоритет был отдан современному методу оценивания и мониторинга знаний абитуриентов – тестированию, которое было внедрено через централизованные вступительные экзамены (ЦВЭ) в образовательные учреждения высшего профессионального образования (ОУ ВПО) и, в свою очередь, открыло пути решения вопросов педагогического тестирования.

Настоящая работа посвящена одному из ключевых вопросов тестологии – педагогическому тестированию (на примере материалов ЦВЭ Национального центра тестирования при Президенте Республики Таджикистан).

Результаты. Тест как качественный способ оценивания, выражает объективность путём стандартизации процесса проведения тестирования и контроля результатов тестовых заданий и самого теста. Надёжность тестирования в том, что знания и умения экзаменуемых, как при контроле, так и при оценке оцениваются на равных условиях, что исключает субъективизм проверяющего. Поэтому тест и тестовое задание рассматривается как достаточный диагностический инструмент.

Выводы. Таким образом, тесты оперативно диагностируют уровень знаний, определяют сильные и слабые стороны абитуриентов, выявляют недостатки в знаниях, помогая педагогу определиться с характером своей педагогической деятельности.

В тоже время с целью улучшения качества образования и корректирования системы национального образования надо обратить особое внимание на вопросы практического применения современных методов и способов новейших технологий на всех ступенях образования.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ.

Шерматов Д.С., Расулов С.Н.

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационной технологии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель работы. Изучить проблемы совершенствования профессиональных технологий в средних общеобразовательных школах.

В современной психолого-педагогической литературе последних лет довольно часто встречается понятие «инновация», «педагогические технологии», «технологии обучения» и т.п.

Материал и методы. «Технология» как научный термин берет свое начало от греческого «*tehnē*» (искусство, мастерство умение) и «*logos*» (наука).

Педагогическая технология - это описание процесса достижения планируемых результатов обучения. В нашем понимании технология - это цепочка действий и операций, ориентированных на результат.

Педагогическая технология – это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования.

Результаты. Из приведенных выше характеристик можно выделить наиболее существенные признаки и характеристики технологии индивидуальное траектории профессионального развития:

- технология индивидуальная траектории профессионального развития разрабатывается под конкретный педагогический замысел, в основу которого положена определенная методологическая, дидактическая, психологическая, философская позиция авторов или авторского коллектива;
- технологическая цепочка составляющих ее действий, операций и связей реализуется в полном соответствии с принятыми целевыми установками и конкретными ожидаемыми результатами;

Выводы. Таким образом, целью и, соответственно, результатом проектирования индивидуальная траектория профессионального развития современного учителя физики средней общеобразовательной школы является развитие профессиональной компетентности учителя физики, рост его самооценки и самоуверенности, творческого потенциала, что соответствует требованиям современной обществе.

САҲМИ ОЛИМИ НАМОЁНИ ТОЧИК СИЁЕВ Б. ДАР ИНКИШОФИ ИЛМИ ЗАБОНШИНОСИ ВА ТИББИ ТОЧИК

Шодиматова М.К.

МДТ "ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино"

Мухиммият. Дар инкишофи илми забоншиносии тоҷик олимони зиёде бо тадқиқотҳои пурарзиши худ саҳми беандоза доранд. Яке аз чунин олимони доктори илмҳои филология Сиёев Бекмурод мебошад, ки доир ба самтҳои гуногуни илми забоншиносии тоҷик пажӯҳишҳо анҷом додааст.

Мақсади таҳқиқот. Олими намоёни тоҷик Сиёев Б. доир ба Хусусиятҳои феълии забони форсӣ – тоҷикӣ, ташаккули ҷонишинҳо ҳамчун ҳиссаи нутқ дар забони тоҷикӣ ва самтҳои дигари илми забоншиносии тоҷик таҳқиқотҳо бурда, ҷандин монография ва мақолаҳои илмӣ таълиф намудааст, ки имрӯз низ барои мутахассисон аҳамияти пурқимати илмӣ дорад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар ҷараёни таҳияи таълифот ҳаёту фаъолият, рисолаҳои номзадӣ ва доктории олимони намоён Сиёев Б., инчунин мақолаҳои илмӣ ӯ мавриди омӯзиш қарор дода шуданд.

Ҳаёт ва фаъолияти забоншиносии тоҷик Сиёев Б. барои ҳар фарди тоҷик метавонад намунаи ибрат ва шоистаи пайравӣ бошад, зеро ӯ умри пурбаракати худро баҳри ҷустуҷӯи ҳои илмӣ ва рушду нумӯи илми тоҷик сарф намудааст.

Сиёев Б. соли 1956 баъди хатми факултети филологияи тоҷики ДДОТ роҳи илмро интихоб намуд. Солҳои 1956 – 1959 аспиранти Донишгоҳи давлатии омӯзгории ш. Ленинград (ҳоло Санкт - Петербург) буд. Ҷ Дар мавзӯи «Хусусиятҳои феъли забони форсӣ – тоҷикии асрҳои 1X-X» рисолаи номзадӣ – ҳимоя намуд. Тӯли солҳои 1959 -1980 сараввал чун ходими хурди илмӣ ва баъдтар ҳамчун ходими калони илмии Пажӯҳишгоҳи илмии забон ва адабиёти тоҷики АИ ҶШСТ фаъолият намудааст. Солҳои 1980 – 1983 дотсенти кафедраи забони тоҷикии ДДТ (ҳоло ДМТ) буд. Дар давоми солҳои 1983 – 1987 ба сифати доктори кафедраи забони дари факултети филологияи Донишгоҳи Кобул фаъолият дошт. Муддати солҳои 1987 – 1989 дар ДДТ (ҳоло ДМТ) ҳамчун дотсенти кафедраи забони тоҷикии факултети филологияи тоҷик буд.

Олими намоёни тоҷик Сиёев Б. аз соли 1989 то охири умр (соли 2004) мудирӣ кафедраи забони тоҷикии ДДТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино буд. Соли 2003 дар мавзӯи «Ташаккули ҷонишинҳо ҳамчун ҳиссаи нутқ дар забони тоҷикӣ» рисолаи докторӣ дифоъ намуд. Ҷ муаллифи 3 монография ва зиёда аз 60 таълифоти илмӣ мебошад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳаминро бояд қайд намуд, ки пас аз ба мақоми давлатӣ со ҳиб шудани забони тоҷикӣ дар Донишгоҳи тиббӣ кафедраи забони тоҷикӣ чун во ҳиди мустақил аз кафедраи забони русӣ чудо карда шуд (мо ҳи декабри соли 1989). Сиёев Б, ки роҳбарии кафедраи навтаъсирро ба уҳда дошт, аз рӯзҳои аввали фаъолият дар татбиқи Қонуни забон саҳми беандоза мегузорад.

Хулоса. Таҳти роҳбарии Сиёев Б. устодони кафедраи забони тоҷикӣ дар тарҷума ва таҳрири асарҳои илмӣ тиббӣ, китобу дастурҳо ва маводҳои дигари донишгоҳ маводҳои таълимӣ воситаҳои таълимӣ ва маводҳои дигари донишгоҳ саҳми беандоза гузоштаанд.

ТАРТИБ ДОДАНИ КОДИ БАРНОМА ДАР ЗАБОНИ БАРНОМАСОЗИИ VISUAL BASIC

Шокиров М.У., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Усули истифодаи оператори интихоб “Select Case” дар забони барномасозии Visual Basic

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Оператори интихобии Select Case барои аз якчанд ҳолати имконпазир интихоб намудани яке аз онҳо истифода мешавад. Ин оператор дар намуди умумӣ чунин навишта мешавад: Select Case <тағйирёбанда ё ифода>; Case <A1>;<оператори 1>; Case <A2>;<оператори 2>; Case <An>;<оператори n>; Case Else;<операторҳо>; End Select.

Дар ин ҷо <тағйирёбанда ё ифода> - индекси вариант ном дошта, A1, A2, An -ҳо нишонаҳои вариант ном дорад. Select Case – интихоб аз рӯи ҳолат, End Select – охири интихоб, Case Else- интихоб дар акси ҳол тарҷума мешавад.

Барои мисол барномаи зеринро дида мебароем. Баноме тартиб медиҳем, ки ҳангоми дохилкунии рақамҳои яке аз дувоздаҳ моҳ ба кадом фасл вобаста будани моҳро нишон диҳад.

Намуди умумии коди ин барнома чунин мебошад:

```
Faslho = InputBox("Моҳро дар намуди рақам дохил мекунем")
```

```
Select Case Faslho
```

```
Case 12, 1, 2; Text1.Text = 'зимистон'
```

```
Case 3, 4, 5; Text1.Text = 'баҳор'
```

```
Case 6, 7, 8; Text1.Text = 'тобистон'
```

```
Case 9, 10, 11; Text1.Text = 'тирамоҳ'
```

```
Case Else
```

```
Label1.Caption = 'рақам нодуруст дохил карда шуд'
```

```
End Select
```

Натиҷаҳои тадқиқот. Пас аз пурра навиштани код барномаро ба кор мебарорем ва дар зерини пайдошуда, ки чунин матн пайдо мешавад: "Моҳро дар намуди рақам дохил кунед", рақами моҳро

дохил мекунем. Дар натиҷа барнома рақами моҳхоро вобаста аз фаслҳо муайян карда, яке аз чор вариант 'зимистон', 'бахор', 'тобистон' ва 'тирамоҳ' - ро ба мо пешниҳод мекунад.

Хулоса. Гуфтан мумкин аст, ки дар замони муосир яке аз масъалаҳои асосӣ-ин сохтани барнома мебошад. Барои сохтани барномаи ҳалли ягон масъала бояд аввал алгоритми он тартиб дода шавад. Баъд дар асоси алгоритми тартибдодашуда бо истифода аз ягон забони барномасозӣ коди он тартиб дода мешавад, ки он барнома номида мешавад.

УСУЛҲОИ ТАРТИБ ДОДАНИ БАРНОМА БО ИСТИФОДАИ ИФОДАҲОИ РАМЗӢ ДАР ЗАБОНҲОИ БАРНОМАСОЗИИ БЕЙСИК

Шокиров М.У., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Дар забони барномасозӣ бо истифодаи бузургҳои рамзӣ (хаттӣ) тартиб додани барномае, ки миқдори ҳарфи лозимаро дар матни додашуда муайян мекунад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар Бейсик се намуди ифодаҳоро фарқ мекунанд: арифметикӣ, рамзӣ ва мантиқӣ.

Дар ин фишурда мо усулҳои истифодаи ифодаҳои рамзӣ ё худ хаттиро дида мебароем. Барои тасвири ин гуни ифодаҳо дар забони барномасозии Бейсик чунин операторҳо истифода мешаванд:

LEN(a) - дарозии матни a-ро ҳисоб мекунад.

VAL(a) қимати сатрии a-ро ба рақамҳои мувофиқи даҳӣ табдил медиҳад.

Дар рафти тартибдиҳии барнома ба мо операторҳои сиклӣ (FOR, TO, NEXT) кӯмак мерасонанд. Барои мисол чунин барномаро дида мебароем: Барномае тартиб диҳед, ки аз дохили ҳар гуна матн шумораи дилхоҳ калимаро ёфта тавонад.

```
INPUT "Матнро дохил кунед"; a$
```

```
PRINT "Қадам калимаро ҷустуҷу кардани ҳастед"
```

```
INPUT B$
```

```
L = LEN(a$)
```

```
S = 0
```

```
FOR I = 1 TO L
```

```
IF MID$(a$, I, 1) = B$ THEN S = S + 1
```

```
NEXT I
```

```
PRINT "Дар матн мазкур"; S; "-то калимаи"; B$; "мавҷуд аст"
```

```
END
```

Натиҷаҳои тадқиқот. Баъди пурра навиштани коди барнома дар Бейсик онро бо истифодаи тугмаи F5 ба кор мебарорем. Дар натиҷа равангаи нав пайдо мешавад, дар қадами аввал дилхоҳ матнро дохил мекунем, баъд аз ин калимаи лозимаро дохил карда, аз клавиатура тугмаи ENTER-ро зер мекунем, дар равангаи нав миқдори такроршавии калима нишон дода мешавад.

Хулоса. Гуфтан мумкин аст, ки бо истифодаи забонҳои барномасозӣ метавонем барои дилхоҳ масъалаи ҷойдошта дар самтҳои фанҳои гуманитарӣ низ барномаҳои лозимаро тартиб дода, онро дар амал истифода барем. Танҳо ба мо донишҷӯи оператор ва тарзи истифодаи он лозим меояд.

СОХТАНИ БАРНОМАИ ДАВРӢ ДАР ЗАБОНИ БАРНОМАСОЗИИ BASIC БО ИСТИФОДА АЗ ОПЕРАТОРҲОИ ДАВРӢ

Шокиров М.У., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши операторҳои даврӣ, шакли тасвири онҳо ва истифодаи чунин операторҳо ҳангоми сохтани барномаҳои хаттӣ дар забони барномасозии BASIC.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар бисёр мавридҳо масъалаҳоеро ҳал намудан зарур аст, ки ҳисобкуниҳои такрориро бо истифода аз даврҳо ва қиматҳои дигари тағйирёбандаҳо талаб мекунад. Барои ҳалли чунин намуди масъалаҳо зарур аст, ки бо истифодаи операторҳои даврӣ дар забони барномасозӣ барнома тартиб диҳем.

Дар ин гуна барномаҳо операторҳои FOR, TO, STEP, NEXT истифода мешаванд. Дар инҷо: FOR-оператори ибтидоии давр; TO-маънои “то”-ро дошта, андозаи байни қадамҳоро муайян мекунад; STEP-қадам, гузариши қадамҳоро муайян мекунад; NEXT-оянда, такроран иҷро шудани ҳар як қадамро таъмин менамояд. Барои мисол чунин масъаларо дар забони барномасозии BASIC дида мебароем. Барномае тартиб медиҳем, ки дар экран чадвали тартибдиҳии градусҳоро дар порчаи [x,y] бо қадами 1 аз рӯи чадвали Селсия ба градусҳо ба чадвали Фаренгейт баргардонад:

```
INPUT “БАРОИ X ВА Y ҚИМАТ ГУЗОРЕД”; X, Y
FOR C=X TO Y
F=1.8*32
PRINT “СЕЛСИЯ=”; C, “ФАРАНГЕЙТ=”; F
NEXT
END
```

Натиҷаҳои тадқиқот. Натиҷаи барномаи дар боло овардашуда ҳангоми қиматгирии $x=(-3$ то 3) дар порчаи [x,y] чунин мешавад:

СЕЛСИЯ=-3	ФАРАНГЕЙТ=26,6
СЕЛСИЯ=-2	ФАРАНГЕЙТ=28,4
СЕЛСИЯ=-1	ФАРАНГЕЙТ=30,2
СЕЛСИЯ=0	ФАРАНГЕЙТ=32
СЕЛСИЯ=2	ФАРАНГЕЙТ=33,8
СЕЛСИЯ=3	ФАРАНГЕЙТ=37,4

Хулоса. Бо истифодаи алгоритмҳо ва операторҳои ҳаттӣ метавонем барномаи дилхоҳ масъалаҳои гуногунро дар забонҳои барномасозӣ тартиб дода, дар амалия ҳамчун барномаи тайёр истифода намоем.

ТАРТИБДИҲИИ WEB-САҲИФА ДАР МУҲИТИ ЗАБОНИ АБАРМАТНИИ HTML БО ВОСИТАИ БАРНОМАИ МАТНИИ БЛОКНОТ

Шокиров М.У., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Азҳудкунии тартибдиҳии саҳифаи электронӣ бо истифодаи яке аз барномаҳои стандартии Microsoft Windows – Блокнот.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ҳар кадоми мо аллакай одат кардаем, ки дар дилхоҳ маврид, новобаста аз мавқеи ҷойгиршавиамон, аз шабакаи ҷаҳонии интернет ва саҳифаҳои электроние, ки дар он мавҷуданд, истифода барем. Аммо дар бораи он, ки чи гуна ин саҳифаҳо тартиб дода мешаванд, боре ҳам фикр накардаем.

Саҳифаи интернетиро, ки онро Web-саҳифа низ меноманд, бо истифодаи забонҳои махсуси сомонасозӣ, ба монанди PHP, JAVA, HTML ва ғайраҳо тартиб медиҳанд. Мо низ тасмим гирифтаем, ки дар ин фишурда дар муҳити HTML бо истифодаи барномаи Блокнот тартиб додани қадами аввалини Web-саҳифаро нишон диҳем. Барои иҷрои ин амал барномаи Блокнотро бо фармони зерин кушода: Пуск-все программы-стандартные-Блокнот, тегҳои (тэг – ин оператор ё ин ки фармони забони HTML мебошад) забони HTML-ро барои тартибдиҳии Web-саҳифа бо тартиб менависем.

```
<html> <head>
```

```
<title> Сарлавҳаи web – саҳифа (дар ин қисмат дилхоҳ номро гузошта метавонем ва аз рӯи ин ном саҳифаро дар интернет ҷустуҷӯ мекунем. Масалан. Донишгоҳи давлатии Данғара) </title>
```

```
</head>
```


<body> Мӯҳтавои web – саҳифа(дар ин қисм бошад ҳар маводе, ки мехоҳед дар сомонаатон ба намоиш гузоред, чой дода метавонед. Ба монанди матн, расм ва видео)</body>
</html>

Натиҷаҳои тадқиқот. Баъд аз пурра навиштани тегҳои дар боло оварда шуда, барои ба web – саҳифа табдил доани саҳифаи оддӣ дар Блокнот, фармони файл-сабт ҳамчун(сохранить как)-ро интихоб карда ба файл дилхоҳ номро мегузорем ва аз паси номи гузошташуда нуқта “.” гузошта аломати “HTML”-ро менависем. Масалан: “мактаб.html” Баъди фармони сабт(сохранить)-ро зер мекунем. Дар натиҷа файл ҳамчун web – саҳифа сабт шуда, онро метавонем бо дилхоҳ Броузер кушоем.

Хулоса. Ҳангоми дар компютери шумо мавҷуд набуди забони сайтсозӣ метавонед бо истифодаи барномаи стандартии Windows, яъне Блокнот, дар муҳити HTML web – саҳифахоро тартиб диҳед. Танҳо ҳангоми тартибдиҳии web – саҳифа дар Блокнот тегҳои забони абарматнии HTML-ро доништан зарур аст.

УСУЛҲОИ ИСТИФОДАИ АЛГОРИТМҲО ХАТӢ

Шокиров М.У., Қосимова Р.А.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши мафҳуми алгоритм ва шаклҳои тасвири алгаритмҳои хаттӣ ҳангоми ҳалли масъалаҳои геометрӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Алгоритм гуфта, пайдарпайии амалҳои охиринок, ки дуруст тартиб дода шуда, бо тартиби муайян иҷро шуда, ба натиҷаи аниқӣ ҳалли мисолу масъала оварда мерасонад, меноманд.

Мафҳуми алгоритм асосан бо номи математикаи тоҷик Ал-Хоразмӣ (с.783-850) марбут буда, ҳоло татбиқи амалии худро дар ҳаёти ҷамъиятии мо дарёфтааст. Ал-Хоразмӣ бори аввал алгоритми қоидаи иҷрои чор амали арифметикӣ (ҷамъ, тарҳ, зарб, тақсим)-ро дар асари машҳури худ “Ҳисоб-ал-Ҳинд” пешниҳод карда буд.

Алгоритмҳое, ки дар онҳо пайдарпайии амалҳо паси ҳам иҷро мешаванд, алгоритми хаттӣ ном доранд. Масалан: алгоритми иҷрои чор амали арифметикӣ, қоидаи ҷамъ ва тарҳи ду адади натуралӣ, қасриҳои маҳраҷашон баробар, қасри даҳӣ ва ғайра.

Барои тасвири ин гуна алгоритм дар аввал формулаи периметр ва масоҳатро муайян карда, бузургҳои онҳоро ба доимӣ ва тағйирёбанда ҷудо намудан лозим аст. Чи тавре ки маълум аст периметри росткунҷа бо формулаи $P=2*(a+b)$ ва масоҳати он бо формулаи $S=a*b$ муайян карда мешавад ва дар ҳарду формула “а” ва “b” бузургҳои тағйирёбанда буда, дилхоҳ қиматро қабул карда метавонанд. Танҳо рақами “2” дар формулаи аввал доимӣ ба ҳисоб меравад.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар натиҷа алгоритми хаттӣ периметр ва масоҳати росткунҷаро бо чунин тартиб тасвир кардан мумкин аст.

Ибтидо;

Номгузорӣ;

Доҳилкунии a, b

Ҳисобкунии периметр: $P=2*(a+b)$

Ҳисобкунии масоҳат: $S=a*b$

Чопкунии P, S

Интиҳо.

Хулоса. Ҳамин тавр, мо метавонем бо истифода аз алгоритмҳои дар боло овардашуда, дилхоҳ масъалаи гузошташударо вобаста аз шартҳои он ба шаклҳои алгоритм вобаста карда, тасвир намоём. Мавриди зикр аст, ки ҳангоми тасвири алгоритмҳо диққати махсус бояд дод, зеро дар натиҷаи вайрон кардани тартиби иҷрои амалҳо, ба натиҷаи нодуруст расидан мумкин аст.

ИСТИФОДАИ СЕКУНЧА ДАР ҲАЁТ ВА ФОРМУЛАИ НАВ БАРОИ ҲИСОБ НАМУДАНИ ТАРАФҲОИ СЕКУНЧАИ РОСТКУНЧА

Шохрухи Б., Ҳамроев М.Ф., Раҳимов Ф.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика, МДТ ДДТХ.

Рохбари илмӣ – Шарифзода Бахтиёр

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани истифодаи секунча дар ҳаёт ва пешниҳоди формулаи нав барои ҳисоб намудани тарафҳои секунчаи росткунча.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои исбот намудани зарурияти истифодаи секунча дар ҳаёт аз адабиётҳои таърихӣ ва навин истифода бурда шуд. Барои ҳисоб намудани тарафҳои секунчаи росткунча аз ҷониби муаллиф формулаи нав пешниҳод карда шуд, ки исбот мешавад.

Натиҷаҳои тадқиқот. Секунчаи росткунча дар геометрияи вавилониҳо ҷои ифтихориро ишғол менамояд ва аз ду катет, гипотенуза, ки муқобили кунҷи рост хобидааст иборат мебошад. Мафҳуми гипотенуза аз калимаи юнонии *hypoteinsa* гирифта шуда, маънояш ба худ кашанда ва мафҳуми катет бошад аз калимаи юнонии «*катетос*» гирифта шуда, маънояш перпендикуляр мебошад. Дар асрҳои миёна калимаи катетро ҳамчун баландии секунчаи росткунча ифода менамуданд. Заминсозон ҳангоми ҳисоб кардани масоҳати қитъаи замин ва астрономҳо ҳангоми ёфтани масофа то объекти додашуда аз ҳосияти секунчаҳо истифода мебаранд. Ҳосияти мустақамии секунча дар амалия барои сохтани конструксияҳои оҳанин васеъ истифода бурда мешавад. Бо истифода аз масоҳати секунча масоҳати дилхоҳ бисёркунчаро ҳисоб кардан мумкин аст: зарур аст, ки ин бисёркунчаро ба секунчаҳо ҷудо карда, масоҳати ҳар кадоми онҳоро ҷен карда, дар охир ҳамаи натиҷаҳои пайдошударо ҷамъ кардан лозим аст. Дар Юнони Қадим омӯзиши ҳосияти секунчаҳо бисёр хуб амалӣ гаштааст. Пифагор теоремаи худро кашф намуд. Герон формулаеро сохт, ки масоҳати секунчаро бо ёрии тарафҳои он ҳисоб кардан мумкин аст.

Агар дар секунчаи росткунча яке аз катетҳо аз гипотенуза як воҳид хурд бошад, квадрати катет ба суммаи ду тарафи дигари секунчаи росткунча баробар мебошад, ки бо формулаи махсус ифода кардан мумкин аст:

$$AB^2 = AC + BC \quad \text{ё} \quad BC^2 = AC + AB$$

$$AB = \sqrt{AC + BC} \quad \text{ё} \quad BC = \sqrt{AC + AB}$$

Мисол: Агар дар секунчаи росткунча яке аз катетҳо 12см ва гипотенуза 13см бошад. Катети дигари секунчаи росткунчаро меёбем.

Ҳал: $AB=12\text{см}$, $AC=13\text{см}$, $BC=?$ аз рӯи формулаи дар боло зикр намуда катети дигари секунчаи росткунчаро меёбем:

$$BC = \sqrt{AC + AB} \rightarrow BC = \sqrt{12\text{см} + 13\text{см}} \rightarrow BC = \sqrt{25} \text{ см} \rightarrow BC = 5\text{см}$$

Хулоса. Секунча шакли геометрие, мебошад, ки ҳама вақт барои ҳисоб кардани масоҳати дилхоҳ қитъаи намуди гуногун истифода бурда мешавад. Теоремаҳои секунчаҳо ҳангоми ҳалли мисолҳои истифода бурда мешавад, аммо ин баҳисобгириҳо мумкин аст ҳангоми сохтмон, ҷенкунии қитъаҳо, сохтани нақшаҳо истифода бурда шавад. Болопӯши секунчагӣ ҳангоми сохтани иморатҳо бениҳоят қулай мебошад. Ҳамин тариқ, мо мавҷудияти секунчаро аз давраи қадим то замони муосир омӯхтем ва муайян намудем, ки омӯхтани мафҳуми секунча барои ҳаёти мо бениҳоят зарур мебошад.

ОБУЧЕНИЕ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПУТЁМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

Юлдошев У.Р., Камолова Р.Р., Самадова З.С.

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Актуальность темы исследования. На современном этапе развития методики преподавания русского языка студентов факультета профилактической медицины главная цель заключается в

том, чтобы, совершенствуя и развивая языковые умения и навыки, связать обучение русскому языку со специальностью студентов для развития коммуникативной компетенции путём применения интерактивных технологий, приобретает в современных условиях особую актуальность.

Цель исследования. Определить теоретические, практические и технологические основы интерактивного обучения как средства формирования русской коммуникативной компетентности студентов факультета профилактической медицины на практических занятиях по русскому языку.

Материал и методы исследования. Практическое решение речевых задач в медицинском вузе требует создания специальных учебно-методических материалов, в информативном плане приближающихся к учебным материалам по специальным дисциплинам. В этой связи преподавателями русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино было составлено пособие, которое оказывает неоценимую помощь в преподавании и изучении русского языка студентами.

Результаты исследования. Результаты данного исследования показывают, что интерактивное обучение, прежде всего совершенствует коммуникативные умения и навыки, помогает установлению эмоциональных контактов между студентами, решает информационную задачу, развивает общие учебные умения и навыки.

Выводы. Таким образом, резюмируя вышеизложенное, необходимо заключить, что применение современных методов обучения русскому языку студентов факультета профилактической медицины путём использования интерактивных технологий является важным условием для развития творческих и интеллектуальных способностей студентов данного факультета.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РУССКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АННОТИРОВАНИЯ ТЕКСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Юлдошев У.Р., Должикова В.А., Шодиматова М.К.

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Кафедра языков, ГОУ ХГМУ

Актуальность исследования. Актуальность данного исследования определена необходимостью теоретической и практической разработки методической системы совершенствования русской профессиональной речи студентов стоматологического факультета путем использования навыков аннотирования текстов по специальности.

Цель данного исследования заключается в научно-теоретическом и практическом обосновании эффективности системы совершенствования знаний и умений письменной работы, в частности аннотировании научных текстов по стоматологии как одного из дидактических средств повышения качества учебных достижений для получения специальности.

Материал и методы исследования. Формирование навыков русской письменной речи таких видов как рецензирование, написание рефератов и аннотирование научного текста представляется необходимым для успешного написания курсовых работ, выпускной квалификационной работы, подготовки докладов для выступления на конференциях. Известно, что аннотирование является одним из сложных мыслительных процессов, требующих специальных умений и навыков работы с научной информацией, которые формируются в процессе обучения.

Результаты исследования. В связи с этим достижение высокого уровня языковых знаний, выработка навыков письменной речи, в частности аннотирование текстов зависит от форм, методов и приёмов обучения и осуществляются нами на специально подготовленном и предназначенном для этого учебно-языковом материале.

Выводы. Резюмируя вышеизложенное, следует заключить, что только целенаправленная, систематическая работа по совершенствованию русской профессиональной речи студентов стоматологического факультета путём заданий и использования аннотирования текстов по стоматологии,

тренировка и выполнение таких заданий ведет к устойчивости навыка, без которого качественное и безошибочное владение русской профессиональной речью невозможно.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЛОВЫХ ИГР КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ СО СТУДЕНТАМИ МЕДИКАМИ

Юлдошев У.Р., Назарова М.Р., Самадова З.С.

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что включение в методику обучения русскому языку системы проведения деловых игр как средство совершенствования коммуникативных умений и навыков на занятиях по русскому, является актуальной и необходимой, поскольку деловые игры способны стимулировать познавательную активность студентов, их мышление, творческое воображение.

Основной целью при обучении русскому языку студентов неязыковых вузов является профессиональное общение. Применение деловых игр на занятиях по русскому языку является одним из активных методов обучения, стимулирующих учебный процесс в направлении развития речевой деятельности.

Материал и методы исследования. Поиски интенсивных методов обучения, ориентированных на использование тех приёмов, которые отражали деятельностную природу общения, привели к еще более широкому применению игровых заданий, которые совершенствуют профессиональную речь студентов-медиков. Студенты медики в процессе обучения проходят такие темы, как «Больница», «В поликлинике», «В аптеке». «У больного бронхиальная астма». «Плевриты», «Ревматизм», «У зубного врача» и т.д.. После усвоения студентами лексико-грамматического материала по теме планируется деловая учебная игра.

Результаты исследования. Приведённые примеры заданий и упражнений являются лишь отдельными образцами учебных действий, направленных на речевую диалогическую подготовку студентов-медиков. Все предложенные в работе деловые игры диалога с больным и оформление записи в медицинской карте, обеспечивают развитие всех видов речевой деятельности. Исполнение деловых игр быстро снимает барьеры, стимулирует непосредственное проявление возможностей каждого студента, поскольку он входит в игровую ситуацию.

Выводы. Таким образом, следует отметить, что в процессе обучения русскому языку деловые игры помогают разнообразить задания в увлекательной форме - отработав произношения, освоение профессиональной русской речи. С другой стороны, эти игры способствуют обогащению лексического запаса студентов, помогают преподавателю разнообразить формы работы в аудитории, обеспечивают большой интерес, во время которого также ведётся целенаправленное становление важных речевых навыков и умений студентов.

ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ НА СОСТОЯНИЕ ИНДЕКСА НАПРЯЖЕНИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ У МАТЕРЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ.

Муминов А. А., Матлубов М. М., Хамдамова Э. Г.

Самаркандский государственный медицинский институт (г. Самарканд)

Цель исследования: Сравнительная оценка состояния новорождённых, извлечённых путём КС у матерей с выраженным МС на фоне использования традиционного варианта ОМА и комбинированной анестезии на основе ЭБ сниженными концентрациями местных анестетиков.

Материал и методы исследования. Нами проанализированы 38 историй развития новорожденных, извлечённых путём КС от матери с выраженным МС (1,9-1,1 см²). В зависимости от используемого нами варианта анестезии, все новорождённые разделены : 1-я группа включены 19 детей, извлечённых в условиях комбинированной анестезии (КА) на фоне эпидуральной блокады сниженными концентрациями местных анестетиков, 2-я - аналогичное число детей, извлечённых в условиях ОМА с ИВЛ. Обе группы матерей были идентичны по срокам гестации (33-35 недель), характеру оперативного вмешательства, степени выраженности МС (1,9-1,1 см²). Течение ранней постнатальной адаптации новорожденных оценивалось математическим анализом сердечного ритма с помощью кардиоинтервалографии, при этом рассчитывался индекс напряжения (ИН) через 5-мин и 24 часа после рождения.

Результаты и их обсуждение. ИН на 5-ой минуте после рождения в значительной степени превышал верхние границы «стресс нормы», составляя при этом в 1-ой группе детей $1432,6 \pm 50,4$ усл.ед, а в 2-ой $1935,6 \pm 80,4$ ед., отражая тем самым крайнюю степень напряжения симпатического отдела ВНС и регуляторных систем сердечного ритма, достоверно менее выраженную у новорожденных, извлечённых в условиях КА на основе ЭБ. Через 24 часа после рождения ИН в обеих исследуемых группах достоверно снижался, составляя соответственно в 1-ой группе новорожденных $731,8 \pm 22,8$ усл. ед., а в 2-ой $796,8 \pm 20,2$ усл.ед., что свидетельствует о сохранении некоторых нарушений регуляторных систем сердечного ритма и симпатoadреналовых механизмов его регуляции.

Выводы. Проведённые исследования позволили констатировать менее выраженное негативное влияние ОКА с ИВЛ на основании эпидуральной блокады сниженными концентрациями местных анестетиков на новорожденных по сравнению с ОМА.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ 2-ЭТИЛ- 6-МЕТИЛ-3-ОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТА ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

М.Б. Исоева¹, Н.Н. Алифшоева¹, Н.Х. Негматова²

¹Кафедра неврологии и основы медицинской генетики ГОУ

«ТГМУ имени Абуали ибни Сино», ²Медицинский комплекс «Истиклол»

Цель исследования. Оценить эффективность применения препарата мексаж для терапии цереброваскулярных заболеваний.

Материал и методы исследования. Обследованы 57 пациентов 53-74 лет с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (давность заболевания до 1-го года) на фоне дисциркуляторной атеросклеротической и гипертонической энцефалопатии. Для оценки клинической эффективности мексажа проводили комплексное обследование. Определялся неврологический статус пациентов, проводилась оценка когнитивной сферы пациентов с использованием шкалы MMSE, при этом глубину когнитивной дисфункции определяли по шкале Общего Ухудшения – Global Deterioration Rating.

Результаты исследования. Общая оценка в баллах когнитивных нарушений по шкале «MMSE» до лечения составила $23,69 \pm 0,07$. Результат оценки степени выраженности когнитивных расстройств по шкале общего ухудшения (Global Deterioration Rating) составил $2,5 \pm 0,07$, что соответствует легким и умеренно выраженным когнитивным расстройствам.

После курса терапии у пациентов отмечалась положительная динамика в виде снижения интенсивности и частоты жалоб, улучшения общего самочувствия. Улучшилось состояние когнитивной сферы: средние значения показателя шкалы «MMSE» возросли до $24,19 \pm 0,14$ балла, а позиции шкалы GDR уменьшились до $2,16 \pm 0,09$.

Вывод: Максимально раннее начало лечения мексажем при ОНМК обеспечивает его достоверно более высокую эффективность.

МУНДАРИЦА

Сарсухан.....	3
Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон: таърихи таъсисёбӣ ва марҳилаҳои рушди он	
Қурбон У.А., Аҳмдиён Ш.Р., Қурбонмамадов С.Х., Боронов Ҳ.А.....	5

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Туберкулез среди женщин детородного возраста в Дангаринском районе	
Авлиёзода А.Д., Аиуоров Х.А., Чойлобов М.Р.....	13
Распространённость ожирения у больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями	
Абийиоров Ф.А., Фозилов Н.С., Комилова Б.И.....	13
Распространённость избыточной массы тела и ожирения среди мужчин и женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями	
Абийиоров Ф.А., Комилова Б.И., Фозилов Н.С.....	14
Инновационный метод выявления туберкулёза с помощью аппарата gene – xperta	
Авлиёзода А.Д., Аиуоров Х.А., Кодиров С.А.....	14
Эффективность лечения ишемической болезни сердца	
Раҷабзода Б.Н., Азизов Ш.Ш., Хамроев М.Ф.....	15
Распространённость поражения черепно-мозговых нервов	
Назаров Дж.Т., Ахмедов Б.Т., Хамроев М.Ф.....	15
Поствакцинальный период у студентов ХГМУ	
Аюбджонова Ш.Н., Назаров Дж.Т., Хасанов Д.Дж.....	16
Заболеваемость населения Дангаринского района эндемическим зобом	
Аюбджонова Ш.Н., Асоев С.П., Одинаев Б.С.....	17
Особенности течения поствакцинального периода после вакцинации против коронавирусной инфекции у больных с сахарным диабетом	
Аюбджонова Ш.Н., Одинаев Б.С., Суфиев М.Х.....	17
Переносимость вакцин компаний moderna и sinovase студентами ХГМУ	
Аюбджонова Ш.Н., Хасанов Д.Дж., Назаров Дж.Т.....	18
Обращение больных с острым инфарктом миокарда за медицинской помощью	
Хасанов М.Н., Бобоев Б.Н., Кучмуродова С.....	19
Исследование эффективности и безопасности цефиксима и амоксицилина/клавуланата при лечении беременных женщин с бессимптомной бактериурией	
Гафуров Э. К., Фурохов И.Ё., Курбонов М.М.....	19
Кардиосклероз у больных с ИБС	
Гуломов Б.С., Курбонзода С.Н., Махмадали М.....	20
Повышенная востребованность применения симуляционных технологий в медицине	
Зоиров С.Р., Исоева Б.И., Ходжамкулов У.А.....	20
Анализ характера и качества питания студентов для ранней диагностики гастрита	
Хабیبова Ф.З., Эргашев И.З., Хасанова С.А.....	21
Медико-социальные факторы риска развития ишемической болезни сердца	
Камолова З.Н., Исоева Б.И., Ходжамкулов У.А.....	21
Условия лечения больных с ишемической болезнью сердца	
Каримов С.С., Зарипов И.А., Холбобоева И.Х.....	22
Интегрирование анализа клинического случая в образовательном процессе медицинского вуза	
Курбонов З.К., Исоева Б.И., Камолова З.Н.....	22
Защищенность населения от кори	
Курбонов З.К., Исоева Б.И., Эргашова Р.К.....	23
Болевой синдром при невралгиях тройничного нерва	
Нурализода О.Ш., Амонов А.С.....	23
Мигрень у школьников старших классов	
Нурализода О.Ш., Бобоев Б.Н., Куджмуродова С.Х.....	24
Частота встречаемости анемии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа	
Нурматова Г.С., Курбонов З.К., Камолова З.Н.....	24
Неалкогольная жировая болезнь печени у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа	
Одинаев Б.С., Собиров М.С., Маджидова Р.З.....	25
Определение сексуальной активности при церебральном инсульте	
Одинаев Б.С., Э.Р. Шамсов Э.Р., Саидзода К.....	26
Особенности течения внебольничной пневмонии на фоне сахарного диабета	
Одинаев Б.С., Собиров М.С., Файзов Ф.Р.....	26
Заболеваемость органов дыхания	
Раҷабзода Б.Н., Джамолова Г.Дж.....	27
Заболеваемость населения республики Таджикистан сахарным диабетом – факторы риска и профилактика	
Назаров Дж.Т., Одинаев Б.С., Рахимов Ф.А.....	28
Оценка факторов риска неблагоприятного исхода ишемической болезни сердца	
Рахимов Ф.А.....	28
Факторы риска ишемической болезни сердца	
Рахмонов А.Ш., Хасанов М.Н., Бобоев Б.Н.....	29
Распространённость факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний	
Раҷабзода Б.Н., Джамолова Г.Дж., Халимов С.....	29
Эффективность кортексина при терапии хронической ишемии головного мозга	
Собиров М.С., Шамсов Э.Р., Азизова Ш.Т.....	30

К вопросу диагностики и лечения хронического фарингита <i>Солиева С.Ф., Бустонов Б.М.У., Мухидинова М.Ш.</i>	31
Коморбидная патология у пациентов с ревматоидным артритом <i>Файзов Ф.Р., Одинаев Б.С., Маджитова З.Р.</i>	31
Изменения глазного дна при сахарном диабете <i>Фурохов И.Ё., Анварзода М. К., Хурматзода М.Ф.</i>	32
Клиническое течение острого пиелонефрита у беременных <i>Хасанов Д.Дж., Гафуров Э.К., Аюбджонова Ш.Н.</i>	32
Встречаемость акушерских кровотечений <i>Аюбджонова Ш.Н., Хасанов Д.Дж., Самиева М.</i>	33
Эффективность каптоприла при гипертонической болезни <i>Хасанов М.Н., Бобоев Б.Н., Тошмаматов Ш.Д.</i>	33
Сердечно-сосудистые заболевания как фактор инвалидности <i>Хасанов М.Н., Аюбова Т.С., Омонов Э.</i>	34
Основные причины тахикардии у беременных <i>Хасанов М.Н., Эргашев Х.Ю., Шамсов Э.Р.</i>	34
Показатели пульса у студентов во время экзаменационной сессии <i>Холзода С.И.</i>	35
Роль эозинофилов в иммунных реакциях организма <i>Джомиева С.Б., Бустонов Б.М.У., Бустонов Х.М.У.</i>	36
Неврологические осложнения сахарного диабета <i>Шамсов Э.Р., Собиров М.С., Кувватова Ш.И.</i>	36
Факторы риска развития микозов у студентов <i>Шарифова Р.Н., Басмо Х.</i>	37
Частые причины цирроза печени <i>Эргашев Х.Ю., Джамолова Г.Дж.</i>	38
Частые причины смертности среди населения <i>Эргашев Х.Ю., Хасанов М.Н., Кахорова Э.А.</i>	38
Inflammatory markers disorder in type 2 diabetes mellitus and depression <i>RenaguliSidike, LiXiaoLan, GaoJing.</i>	39
Post-covid-19 immunosuppression in patients with Parkinson's disease <i>Voika A.V., Sialitski M.M., Bahamaz V.B.</i>	39
Эпидемическая ситуация лептоспироза в Казахстане <i>Абдикадырова А.А., Максумова Г.С., Турлиев З.С.</i>	40
Значение квантовой терапии в лечении больных гипертонической болезнью <i>Алиева Е.Г., Фаттоева Н.В.</i>	40
Изменение параметров ДНК-фрагментации при идиопатическом мужском бесплодии <i>Батуревич Л.В., Коломиец А.О., Журко П.Т.</i>	41
Состояние нервной системы при сахарном диабете <i>Бахтиёров К., Изаев Ш., Мирзаев Ш.</i>	41
Исследование распространения гастрита в популяции <i>Бушкевич Н.А., Тарасова Е.Е.</i>	42
Анализ фенотипических показателей у пожилых лиц Беларуси <i>Воронина Л.П., Михалюк Р.А.</i>	43
Особенности течения болезни Рейтера у женщин <i>Гадоева Ф. Дж., Гайбуллоева С.С.</i>	43
Частота встречаемости варикозного расширения вен среди беременных <i>Гадоева Ф.Дж., Гайбуллоева С.С., Валиева Ш.А.</i>	44
Оценка выявления эндемического зоба у беременных <i>Гадоева Ф.Дж., Умарова Ю.Дж., Шарипова З.Т.</i>	44
Причины анемии среди беременных женщин <i>Гадоева Ф.Дж., Валиева Ш.А., Умарова Ю.Дж.</i>	45
Вариабельность рисков ишемической болезни сердца при отсутствии гликемического контроля <i>Тукаева Л.К., Гасанов Е.К.</i>	46
Влияние винпоцетина на когнитивные функции у пациентов, перенесших COVID-19 <i>Мирзаев Дж.Н., Гоибов А.Дж., Боронов Х.А.</i>	46
Причины возникновения инсульта среди больных молодого возраста <i>Боронов Х.А., Гоибов А.Дж., Собиров Ш.М.</i>	47
Психоэмоциональное состояние пациентов со сниженной функцией щитовидной железы <i>Гоибов А.Дж., Гуломов А.Н., Гайбуллоева С.С.</i>	48
Эффективность цитиколина при лечении ишемического инсульта <i>Давуров Ж.А., Бегимов О., Даминов А.</i>	48
Амбулаторное обеспечение тромбпрофилактики у больных COVID 19 после выписки из стационара препаратами клопедогрела (энцелад) <i>Джураев Ш.М. Кубиддинов А.Ф., Одинаев А. А.</i>	49
Особенности терапии кардиологических больных после стентирования в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <i>Джураев Ш.М., Кубиддинов А.Ф., Одинаев А.А.</i>	50
Постковидный синдром в практике семейного врача <i>Ёдгорова М.Дж.</i>	51
Частота случаев парвовирусной инфекции В19 среди больных с экзантемными заболеваниями <i>Ёдгорова М.Дж., Тишкова Ф.Х.</i>	52
Анализ уровня с-пептида у больных сахарным диабетом 2 типа с ожирением <i>Жалолов Ш., Тошмаматов М., Рахматов М., Нематуллаев Д.</i>	52
Инвалидность детского населения, как медико-социальная проблема <i>Комилова Б.И., Замонов З.А., Фозилов Н.С.</i>	53
Нишондихандаи беморшавии эндокринолой дар фаъолияти тиби оилави <i>Инъомзода Ч.И., Ёдгорова М.Ч., Носирова М.П.</i>	54
Коморбидная патология при сердечно-сосудистых заболеваниях <i>Комилова Б.И., Фозилов Н.С., Султанов С.А.</i>	55
Гематологическая интегральная оценка тяжести пациентов с коронавирусной инфекцией на фоне коморбидности <i>Кузнецова Н.Б., Смолякова Р.М., Байда А.В.</i>	55
Опыт применения препарата лонгидаза в сочетании с гепарином в терапии постковидных пневмоний <i>Матлубов М.М, Шукурлов И.Р., Бегимов О.А.</i>	56
Тахлили пахншавии бемории тонзилит <i>Махмудов И., Юлдошев А.Н., Абдурахимов Н.Қ.</i>	56
Особенности инсомнии у пожилых пациентов <i>Михалюк Р.А., Михалюк С.Ф.</i>	57
Особенности приверженности к лечению пациентов с артериальной гипертензией без	

сочетанной кардиоваскулярной патологией <i>Мусилим М.Б., Каусова Г.К., Нуржанова М.А.</i>	57
Торможение секреции желудочного сока <i>Наботова О.З., Сатторова О.Ш.</i>	58
Особенности проведения местной анестезии у пациентов с артериальной гипертензией и сердечно-сосудистой патологией <i>Новак Н.В.</i>	58
Басомади вохурди бемории музмини гурдаҳо дар шароити беморхонаи марказии ноҳияи Дангара <i>Нурматова Г.С., Ҳошимзода С.Ҳ., Раҳимзода У.М.</i>	59
Избирательный подход к заготовке гемокомпонентов с учетом показателей гемостаза донорской крови <i>Одинаев А.А., Кубиддинов А.Ф.</i>	60
Терапия сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста <i>Омонов Э.О., Одинаев Б.С., Азизов Ш.Ш.</i>	60
Анализ распространения заболеваемости ОРВИ среди взрослых и детей и её зависимость от погодных условий <i>Омонов Э.О., Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж.</i>	61
Таъсири кори мустақилонаи донишҷуён барои баланд бардоштани малакаҳои амалӣ <i>Омонов Э.О., Насруллоев Д.Н., Назармаматова З.Б.</i>	62
Истифодаи фарингосепт дар табобати комплексии фарингитҳои шадид ва музмини назлави <i>Отахонов Ф.Х., Файзидинзода З.Х., Юлдошев А.Н.</i>	62
Разработка метода определения жизнеспособных форм <i>chlamydia trachomatis, chlamydia pneumoniae</i> и <i>mycoplasma pneumoniae</i> в синовиальной жидкости <i>Полуян О.С., Костюк С.А., Бенько А.Н.</i>	63
Микробиологическая характеристика тканей ободочной кишки при дивертикулярной болезни <i>Полуян О.С., Воробей А.В., Хаджи Исмаил И.А.</i>	64
Получение препарата обогащенной тромбоцитами аутоплазмы для внутрисуставного введения <i>Полуян О.С., Костюк С.А., Бенько А.Н.</i>	64
Течения коронавирусной инфекции (COVID- 19) среди людей с избыточным весом <i>Рахмоналиев О.Б., Нушервони Билол., Шарифов Р.Н.</i>	65
Сабабҳои бештар вохӯрандаи гастрити музмин <i>Мирзоҷонов Х.И., Ҳалимов С.А., Шарифова Р.Н.</i>	65
Эпидемиологические особенности заболеваемости гриппом и ОРВИ за период с 2016 по 2020 г.г. в г. Душанбе <i>Сатторова М.Х., С.Саидзод, Холова Б.Т., Нуриддинова М.К., Аббосова М.А.</i>	66
Эффективность высокопоточной оксигенации и неинвазивной вентиляции легких у пациентов с COVID-19-ассоциированным ОРДС <i>Светлицкая О.И.</i>	68
Влияние коррекции уровня пдк в назначении <i>drivingpressure</i> у пациентов с COVID-19-ассоциированным ОРДС <i>Светлицкая О.И.</i>	68
Влияние мелатонина на аффективные расстройства у больных с постковидным синдромом <i>Сохибов Р.Г., Махмадов Н.Н., Худоёрзода К.Х.</i>	69
Первая помощь. алгоритм проведения первичного осмотра пострадавшего на месте происшествия <i>Станишевский А.Л.</i>	70
Значение ходьбы в лечении больных гипертонической болезнью <i>Фаттоева Н.В., Алиева Е.Г.</i>	70
Роль гормонов щитовидной железы и надпочечников в оценке репродуктивного здоровья женщин <i>Халимова Ф.Т., Абдусатторова М.А., Иргашева Д.З.</i>	71
Прогнозирование группы риска нарушений репродуктивного здоровья женщин <i>Халимова Ф.Т., Шукуров Ф.А., Хамчиев К.М.</i>	71
Особенности приверженности к лечению у пациентов с железодефицитной анемией <i>Ходжиева Г.С., Джунаидова А.Х.</i>	72
Клинические формы врожденного буллезного эпидермолиза у жителей разных регионов Таджикистана <i>Хомидов М.Ф., Абдиева Д.Х., Шокирова У.С.</i>	73
Влияние рексетина на интервал q-tu лиц пожилого возраста артериальной гипертензией с коморбидной депрессией <i>Худоёрзода К.Х., Замунов О.А., Сохибов Р.Г.</i>	73
Некоторые вопросы изменения системы гемостаза после спленэктомии у больных с иммунной тромбоцитопенией <i>Шамсов А.Т., Уроков К.З., Ходжиева Г.Б.</i>	74
Опыт успешного исхода лечения ишемического приапизма у больного с хроническим миелолейкозом без оперативного вмешательства <i>Шамсов А.Т., Уроков К.З., Ходжиева Г.Б.</i>	75
Изучение состояния вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в республике Таджикистан <i>Шарифов Р.Н., Рахмоналиев О.Б., Турсункулова Д.</i>	75
Особенности клинического течения ревматоидного артрита у больных с патологией щитовидной железы <i>Шоназарова Н.Х., Шодидулова Г.З., Курбанова З.П.</i>	76
Факторы риска развития сердечных заболеваний <i>Шохрухи Б., Рахимов Ф.А., Хамроев М.Ф.</i>	76
Корреляционная взаимосвязь минеральной плотности костной ткани у пациентов с кардиоваскулярной патологией при ревматоидном артрите <i>Эргашова М.М., Таирова З.К., Умаров И.Ж.</i>	77
Изменение показателей липидограммы крови у лиц с избыточной массой тела и ожирением	

в результате недостаточности витамина Д <i>Юлдашева М.У., Ниязова Н.Ф.</i>	78
Распространенность ожирения среди пациентов, госпитализированных в ГМЦ №1 г. Душанбе <i>Юлдашева М.У., Юлдошева М.У.</i>	78
Динамика уровня гемоглобина при терапии железодефицитной анемии у пациентов инфицированных <i>helicobacter pylori Юлдашова Р.У., Жунаидов А.Х.</i>	79
К вопросу лечения гиперпластических процессов эндометрии у пациенток с ожирением <i>М.У.Юлдошева, Юлдошева М.У.</i>	80
Индекс «кальций/креатинин» как показатель степени кальциурии при уролитиазе <i>Юрага Т.М.</i>	81

ХИРУРГИЯ

Bioinformatics analysis of esophageal cancer associated lncrna mediated cerna network and identification of target biomarkers <i>Tayier Tuersong, Munire Shataer, Ma Liang Ying</i>	82
Вирус Эпштейна – Барр и рак носоглотки <i>Норматова М.А., Абдуллоев М.А.</i>	82
Птеригиум среди жителей Дангаринского района <i>Азимов А., Бобоева С., Давлатова Ш.</i>	83
Особенности лечения переломов длинных костей в сочетании с черепно-мозговой травмой <i>Айниев Б.С., Гулов Б.Г., Курбанов М.М.</i>	83
Профилактика ранних осложнений при множественных переломах костей конечностей <i>Айниев Б.С., Камолов К.М., Ашуров Ф.К.</i>	84
Оперативное лечение больных с травматическими вывихами акромиального конца ключицы <i>Айниев Б.С., Камолов К.М., Абдуллозода Ш.Э.</i>	84
Оценка эффективности остеосинтеза переломов надколенника <i>Айниев Б.С., Махмадалиев Р.Г., Гулов Б.Г.</i>	85
Синовиальное протезирование в комплексном консервативном лечении остеоартроза коленных суставов у больных с ожирением <i>Айниев Б.С., Аскарлов А.Т., Айниева М.Б.</i>	86
Компрессионо-дистракционный остеосинтез в комплексном лечении открытых диафизарных переломов костей голени <i>Айниев Б.С., Фурухов И.Ё., Айниева М.Б.</i>	87
Инородные тела носа, их диагностика и лечение <i>Бедимогова Ч.Н., Бустонов Б.М.У., Бустонов Х.М.У.</i>	87
Частота встречаемость блефарита <i>Бобоева С., Азимов А., Шарифзода З.</i>	88
Клиника перфорации перегородки носа <i>Бустонов Б.М.У., Солиева С.Ф., Бустонов Х.М.У.</i>	88
Комбинированный подход лечения больных с мочекаменной болезнью с локализацией камней в нижней трети мочеточника <i>Гафуров Э.К., Хасанов Д.Дж., Суяров О.Х.</i>	89
Определение состава камней простаты <i>Гафуров Э.К., Асоев С.П., Хамроев М.Ф.</i>	90
Клиническое значение современных физико-химических методов и информационных технологий для изучения состава мочевых камней <i>Гафуров Э.К., Азизов Ш.Ш.</i>	90
Анатомия верхнечелюстной и лобной пазух по рентгенологической диагностике <i>Зарипов И.А., Фурухов И.Ё., Холов А.Д.</i>	91
Методы операций при паховых грыжах <i>Зоиров Р.Т., Орифова Г.Х., Саидзода С.А.</i>	92
Хирургические осложнения после трансплантаций почек <i>Изатишоев А.А., Самадов А.Х., Пиров Б.С.</i>	92
Подготовка пациентов с хронической почечной недостаточностью для трансплантации почек <i>Изатишоев А.А., Самадов А.Х., Пиров Б.С.</i>	93
Влияние родового разрыва плодных оболочек и длительного безводного периода на исходы родов и состояние новорожденных <i>Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж., Нурматова Г.С.</i>	93
Клинический опыт ведения естественных родов после кесарева сечения <i>Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж., Нурматова Г.С.</i>	94
Исходы беременности и родов при гипертензивных состояниях <i>Кобилова З., Сармисокова Х.Дж., Камолова З.Н.</i>	95
Функциональная ринопластика открытым доступом (по материалам Дангаринской республиканской клинической больницы) <i>Кодиров С.А., Авлиезода А.Д., Хушбахти М.</i>	96
Устранение врождённого искривления полового члена у пациентов с различными формами гипоспадии <i>Курбанов У.А., Джанобилова С.М., Холов Ш.И., Саидов И.С.</i>	97
Внедрение различных хирургических операций в стационарах Дангаринского района <i>Курбанов У.А., Самадов А.Х., Изатишоев А.А.</i>	98
Деятельность кафедры хирургических дисциплин №1 Хатлонского государственного медицинского университета <i>Курбанов У.А., Пиров Б.С., Мухторов С.О.</i>	98
Тактика ранней диагностики системных заболеваний у детей <i>Мирзоева С.М., Курбанова Р.Т., Айниев Б.С.</i>	99
Некоторые аспекты лечения повреждений опорно-двигательного аппарата при политравме у детей <i>Мирзоева С.М., Айниев Б.С., Рахмонов М.Б.</i>	100
Причины развития бактериального кератита <i>Муратбеков Р.М., Фозилов Н.С., Махмудов У.М.</i>	101
Показатели минеральной плотности костной ткани у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника <i>Мухамедова И.Г., Айниев Б.С., Шайдуллоев П.З.</i>	101

Операционный доступ при желчнокаменной болезни <i>Орифова Г.Х., Муминова Ф.М., Курбонов С.</i>	102
Распространенность нефроптоза в Дангаринском районе <i>Орифова Г.Х., Раджабова Н.Н.</i>	103
Токсическое влияние смеси насвай на организм доноров и реципиентов почки <i>Пиров Б.С., Мухторов С.О., Дададжонов Дж.Ю.</i>	103
Методы операции при мочекаменной болезни <i>Пиров Б.С., Самадов А.Х., Файзов М.С.</i>	104
Методы операции при варикоцеле <i>Пиров Б.С., Курбонов М., Дададжонов Дж.Ю.</i>	104
Методы операции при различных грыжах в условиях республиканской клинической больницы Дангары <i>Пиров Б.С., Файзов М.С., Мухторов С.О.</i>	105
Методы холецистэктомии в условиях республиканской клинической больницы Дангары <i>Пиров Б.С., Файзов М.С., Мирзоев Б.</i>	105
Опыт ста трансплантаций почек <i>Пиров Б.С., Изатишоев А.А., Самадов А.Х.</i>	105
Дакриоцистит и особенности его проявлений <i>Раджабов Н.О., Шоймардонова Т.М., Хасанзода М.С.</i>	106
Структура гинекологических заболеваний <i>Раджабова Р.Б., Хасанов Д.Дж., Аюбджонова Ш.Н.</i>	107
Презклампсия у беременных женщин с пиелонефритом <i>Раджабова Р.Б., Хасанов Д.Дж., Аюбджонова Ш.Н.</i>	107
Инородные тела уха и их лечение <i>Рашидов Ф.С., Эшинов Ш.С., Бустонов Х.М.У.</i>	108
Миопия у студентов как медико-социальная проблема <i>Рашидов Ф.С., Урроззода У.К., Хочаева М.Д.</i>	108
Дистрофические заболевания конъюнктивы <i>Рашидова Ф.М., Боймуродов И.К., Хомидов Д.А.</i>	109
Анализ распространенности послеродовых кровотечений <i>Сармисокова Х.Дж., Камолова А.А., Гайратова Н.Н.</i>	109
Актуальные проблемы женского бесплодия <i>Сармисокова Х.Дж., Кобилова З.А., Нурматова Г.С.</i>	110
Медико-социальные показатели распространённости миопии у студентов <i>Турдиев О.Х., Раджабова Р., Бустонов Х.М.У.</i>	111
Способ лечения дакриоциститов и непроходимости слёзноносового канала у новорождённых <i>Турдиев О.Х., Мирзоев Н.Г., Бустонов Х.М.У.</i>	111
Методы операций при аденоме предстательной железы <i>Умаров Т.Н., Самадов А.Х., Изатишоев А.А.</i>	112
Эффективность щадящего инструментального лечения острых гнойных риносинуситов <i>Отахонов Ф.Х., Каримов С.С., Юлдошев А.Н.</i>	112
Закрытый остеосинтез при стабильных чрезмыщелковых переломах плечевой кости у детей <i>Фурохов И. Ё., Айниева Д.Б., Аскаргов А.Т.</i>	113
Перспективы применения таргетной терапии при саркоме Юинга <i>Фурохов И. Ё., Набиджонов Н.С.</i>	114
Комплексное обследование больных с гипоспадией <i>Холов Ш.И., Курбанов У.А., Дададжонов Дж.Ю., Мардонзода К.М.</i>	115
Урофлоуметрия в мониторинге коррекции гипоспадии <i>Холов Ш.И., Хомидзода И.Дж., Холов А.И., Розиков В.Ш.</i>	115
Эффективность консервативного лечения халазиона <i>Хотамов Ш.О., Косимов А.Х., Абдиев П.Х.</i>	116
Лечение врождённого дакриоцистита <i>Хотамов Ш.О., Абдиев П.Х., Косимов А.Х.</i>	116
Разновидность форм весеннего катара в Дангаре <i>Хотамов Ш.О., Косимов А.Х., Абдиев П.Х.</i>	117
Анализ повторных операций при рецидивах грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела <i>Хожаназаров Ф.Г., Айниев Б.С., Фурохов И.Ё.</i>	117
Гипофункция щитовидной железы в развитии доброкачественных новообразований молочных желез <i>Шарипова Д.Б.</i>	118
Симптоматика ячменя среди населения Дангаринского района <i>Шоймардонова Т.М., Раджабзода Р.С., Раджабов Н.О.</i>	119
Available approaches to ovarian cancer screening <i>Normatova M.A.</i>	119
Educational approaches for cervical cancer screening behavior of women <i>Normatova M.A.</i>	120
The cervical cancer screening in low-income countries <i>Normatova M.A.</i>	120
The bifacial role of helminths in cancerogenesis <i>Normatova M.A.</i>	121
Genetic profile of breast cancer in young women <i>Normatova M.A.</i>	121
Treatment of postpartum endometritis caused by urogenital infection <i>Veres I.A., Sokol V.P., Peresada O.A.</i>	122
Biochemical and ultrasonic markers postpartum parents with a lochiometer <i>Veres I.A. , Sokol V.P., Znovets T.V.</i>	122
Biochemical and ultrasonic markers in parents with a purulent septic intrauterine cavity <i>Veres I.A. , Sokol V.P., Revenko E.M.</i>	123
The level of progesterone and nitrogen oxide in the postpartum period <i>Veres I.A. , Sokol V.P., Revenko E.M.</i>	123
Снижение слуха у лиц пожилого возраста (пресбиакузис) <i>Адылова Ф.Х., Махамдиев А.А., Негматуллоев А.М.</i>	123
Сравнительный анализ лечения чрезвертельных переломов <i>Амони М.М.</i>	124
Результаты лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости <i>Амони М.М.</i>	125
Опыт применения спрея «ингасепт» в раннем послеоперационном периоде после тонзиллэктомии <i>Ахророва З.А., Мехмондустов С.Г., Ятимов Х.Р.</i>	126
Оценка эффективности анестезии при операциях на ЛОР органах. <i>Бегимов О.А., Гойибов С.С., Акрамов Б.Р.</i>	126

Первый опыт результаты катетерного лечения wprw синдрома <i>Гиёсиев И.К., Одил С., Каримов Ш.З.</i>	127
Оптимизация анестезиологического подхода при рецидивирующих вентральных грыжах у больных с ожирением в периоперационном периоде <i>Гиёсов Н.Х. Бегимов.О.А. Пардаев Ш.К.</i>	128
Способ послеоперационного ведения больных с острым ретроректальным парапроктитом <i>Давлатов Дж.Дж., Хайдаров С.С., Мухаббатов А.Дж.</i>	129
Хирургическое лечение хронических дакриоциститов с применением прецизионной технологии <i>Дадоджонов Ж.Ю., Шукронаи Р., Холов А.И.</i>	129
Хейлопластика при врожденной расщелины верхней губы у детей <i>Курбанов У.А., Дадоджонов Ж.Ю., Мардонзода К.М.</i>	129
Реконструкции приобретенных дефектов ушных раковин с использованием васкуляризированной фасции височной области <i>Дадоджонов Ж.Ю., Холов Ш.И., Мардонзода К.М.</i>	130
Разобщение пальцев кисти у детей с врожденной синдактилией <i>Дадоджонов Ж.Ю., Хомидзода И., Мухторов С.О.</i>	131
Хирургическое лечение послеожоговой рубцовой приводящей контрактуры первого луча с использованием square-flap <i>Курбанов У.А., Дадоджонов Ж.Ю., Хомидзода И.</i>	131
Хирургическое лечение послеожоговые рубцовые дерматогенные контрактуры крупных суставов конечностей <i>Дадоджонов Ж.Ю., Мардонзода К.М., Мухторов С.О.</i>	132
Оптимизация спинальной анестезии в сочетании с внутривенной инфузией дексмететомидина у больных при проктологических операциях <i>Даминов А. Г., Матлубов М.М., Бегимов.О.А.</i>	132
Оценка современных диагностических технологий синдрома задержки развития плода <i>Джонмахмадова П.А.</i>	133
Определения риска периопреационного периода больных с нетоксическим зобом сопутствующей заболеваниями сердечно-сосудистой системы <i>Жониев С.Ш., Ражабов Ё.А.</i>	133
Комплексное применение анестезиологического пособия при стентирование коронарных артерий <i>Жониев С.Ш., Юсупов Ж.Т., Бобоев Ф.А.</i>	134
Интерпретация и мониторинг кардиологических симптомов период предоперационной подготовки у больных с патологией щитовидной железы <i>Жониев С.Ш., Юсупов Ж.Т., Ражабов Ё. А.</i>	135
Функциональное состояния сердечнососудистой системы у пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом <i>Зиёв Ш.Х.</i>	135
Современные антисептики в хирургии и способы их применения для обратотки операционного поля <i>Истамова В.И., Насриддинова Ш.У.</i>	136
Причины преждевременных родов в стационарах высокого уровня <i>Ишан-Ходжаева Ф.Р.</i>	137
«Порочный круг» взаимосвязи метаболических нарушений с синдромом поликистоз яичников <i>Кобилова З.А., Сармисокова Х.Дж., Камолова З.Н.</i>	137
Клеточный иммунитет у беременных с преэклампсией <i>Кадамалиева М.Д., Мулкамонова Л.Н., Клюткина Н.А.</i>	138
Репродуктивная и менструальная функция на фоне папилломавирусной инфекции <i>Кадамалиева М.Д., Бобджонова О.Б., Тошева Н.С.</i>	139
Комплексная терапия аденомиоза у больных, страдающих бесплодием <i>Кадамалиева М.Д.</i>	139
Оценка объема кровопотери и частоты кровотечений при операции кесарево сечение <i>Каландарова М.Х.</i>	140
Использование лучевого лоскута при устранении приводящей контрактуры большого пальца кисти <i>Каримзаде Г.Д, МаликовМ.Х., Махмадкулова Н.А.</i>	141
Хирургическая тактика при травмах предплечья и кисти, сопровождающийся дефектом покровных тканей <i>Каримзаде Г.Д, МаликовМ.Х., Махмадкулова Н.А.</i>	142
Пластика перфорации перегородки носа (клиническое наблюдение) <i>Кенова С.М., Имангалиева А.А., Жумахметов М.С.</i>	142
Анализ и оценка условий труда врачей хирургического профиля, на рабочих местах <i>Комилов И.Ш., Бабаев А.Б., Сайфуддинов С.Р.</i>	143
Роль стресса в профессиональной деятельности врачей хирургического профиля <i>Комилов И.Ш., Бабаев А.Б., Раджабзода С.Р.</i>	143
Оптимизация коррекции нарушений гемостаза при акушерских кровотечениях на практике выездной реанимационно-трансфузиологической бригады с лабораторией гемостаза <i>Кубиддинов А.Ф., Одинаев А. А.Саидов Дж. С.</i>	144
Проведение титано-пластики посттравматического дефекта костей черепа в условиях Хатлонском областном хирургическом центре <i>Куганов Б.С., Авазов С.Х., Рахимов Н.Г.</i>	145
Оптимизация анестезиологического пособия при симультанных операциях <i>Курбонов Н.З., Пардаев Ш.К., Хамдамова Э.Г.</i>	145
Использование прецизионной техники при лечении паховой грыжи в сочетании с крипторхизмом <i>МаликовМ.Х., Хамидов Ф.М., Махмадкулова Н.А.</i>	146
Гемодинамический статус у больных с избыточным весом при колопроктологических операциях <i>Матлубов М.М., Нематуллоев Т.К., Хамдамова Э.Г.</i>	147

Роль эндоскопии полости носа в диагностике хронических рецидивирующих риносинуситов	
<i>Мехмондустов С.Г., Ахророва З.А., Ятимов Х.Р.</i>	147
Восстановление функции кисти при последствиях повреждения лучевого нерва	
<i>Мирзобеков Х.Ф., Каримзаде Г.Д., Маликов М.Х., Махмаджулова Н.А.</i>	148
Показатели центральной гемодинамики при сочетанной анестезии на основе эпидуральной блокады при кесаревом сечении у больных с митральным стенозом	
<i>Муминов А.А., Матлубов М.М., Собирова С.Э.</i>	149
Микробная среда при остром ретроректальном парапроктите	
<i>Мухаббатов Дж.К., Давлатов Дж.Дж., Нозимов Ф.Х.</i>	150
Тактика хирургического лечения острого ретроректального парапроктита	
<i>Мухаббатов Дж.К., Давлатов Дж.Дж., Хамроев Б.М.</i>	151
Влияние варикоцеле на репродуктивной функции мужчин	
<i>Нажмидинов Х.Н., Саъдуллоев Ф.С., Рашидов Б.Дж.</i>	151
Эндохирургия у больных с желчнокаменной болезни с высоким операционным риском	
<i>Назарзода Ф.Н., Назаров Х.Ф., Назарова Ш.Ф.</i>	152
Состояние гемодинамики при проведение общей анестезии на операциях лапароскопической холециститэктомии	
<i>Насридинов А.А., Хокироев Т.З., Алимова М.З.</i>	153
Изменение гемодинамики при анестезии операции Гартмана	
<i>Насридинов А.А., Искандаров Х.Х., Ибрагимов С.Р.</i>	153
Опыт применения эндовидеолапароскопических технологий в республиканской клинической больнице Дангаринского района	
<i>Нигмонов Ч.Д., Мирзоев Б.Х., Негмонов Б.Ч.</i>	154
Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении мочекаменной болезни	
<i>Одилов А.Ю., Холалиев А.А., Бозоров Дж.Дж.</i>	155
Длительность традиционной нефрэктомии в зависимости от причин, приводящих к органонуносящей операции	
<i>Одилов А.Ю., Кадыров З.А., Холалиев А.А.</i>	155
Хирургическая коррекция последствия электротравмы верхней конечности	
<i>Одинаев Б.А., Ходжамурадов Г.М., Хомидов Ф.Б.</i>	156
Влияние тестостерон заместительной терапии на сперматогенез у пациентов репродуктивного возраста	
<i>Олимов Р.Х., Абдуллоев Б.З., Джурсаев Р.Ш.</i>	157
Результаты морфологических исследований ткани яичка и его оболочка после склеротерапии у пациентов с гидроцеле	
<i>Олимов Р.Х., Футуров Н.П., Абдуллоев М.З.</i>	157
Оценка доступности медицинских услуг для женщин-инвалидов репродуктивного возраста	
<i>Олимова Ф.А., Мухамадиева С.М., Намозова З.С.</i>	158
Томография компьютер дар ташхиси этилолиятҳои якҷояи ковокии бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ	
<i>Отахонов Ф.Х., Зарипов И.А., Холов А.Д.</i>	159
Комбинированная анестезия при симультанных операциях на органах брюшной полости у больных с гипертонией	
<i>Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Гойибов С.С.</i>	159
Сравнительная оценка состояния плода и новорожденного у рожениц при абдоминальном родоразрешении в условиях общей и спинальной анестезии	
<i>Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Холбеков Б.К.</i>	160
Применение комплексного препарата тутокон нео у беременных и урологических пациентов	
<i>Пиров Б.С., Самадов А.Х., Изатишоев А.А.</i>	160
Выбор метода операции при болезни Пайра	
<i>Пиров Б.С., Зухуров М.М., Халимов Р.</i>	161
Нехирургические осложнения после пересадки почек	
<i>Пиров Б.С., Изатишоев А.А., Самадов А.Х.</i>	161
Прогностическая оценка степени риска рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв по данным эндоскопического исследования	
<i>Пулатов К.Дж.</i>	162
Эндоскопическое применение гемостатического клея «гемокомпакт» в комплексном лечении гастродуоденальных язвенных кровотечений	
<i>Пулатов К.Дж., Музаффаров С.Г.</i>	164
Оценка фактического питания беременных с йоддефицитными состояниями	
<i>Пулатова А.П.</i>	165
Пролапс тазовых органов: частота, степени и факторы риска развития у женщин	
<i>Рустамова М.С., Рахимова Б.С., Расулова Л.А.</i>	166
Хусусиятҳои табобати шуӣ, пешгириӣ ва офиятёбӣ Сайфутдинова М.Б.	
<i>Сайфутдинова М.Б.</i>	167
последствие ковид - 19, у пациентов после пересадки почек	
<i>Самадов А.Х., Пиров Б.С., Изатишоев А.А.</i>	169
Влияние пандемии COVID-19 на оказание специализированной помощи онкологическим больным	
<i>Сангинов Д.Р., Хусейнзода З.Х., Ниязов И.К.</i>	170
Басомади вохурди презеклампися дар шароити госпиталии БМН Данғара	
<i>Сармисоқова Х., Кобилова З.А., Юлдошев А.Н.</i>	172
Последствия дорожно-транспортных происшествий и ихнеулонный рост	
<i>Назаров Х.Н., Раджабзода М.М., Мусоев Д.С.</i>	172
Некоторые вопросы условий труда врачей хирургического профиля	
<i>Комилов И.Ш., Раджабзода С.Р., Исроилова З.С.</i>	175

Эффективность механохимической склерооблитерации в лечении рецидива варикозной болезни <i>Гайбов А.Д., Неъматзода О., Буриева Ш.М., Солиев О.</i>	175
Оптимизация хирургического лечения варикозной болезни <i>Неъматзода О., Солиев О.Ф., Султанов Д.Д.</i>	176
Частота регистрации тромбофлебитов глубоких вен нижних и верхних конечностей до и в период пандемии COVID -19 <i>Тоиров М.Г., Норкулов Т.</i>	177
Опыт применения перевязки внутренних подвздошных артерий при массивных акушерских кровотечениях <i>Тоиров М.Г., Сабурова Х.Ш., Норкулов Т.</i>	178
Терапия папилломавирусной инфекции у беременных <i>Умарова Т.С., Кадамалиева М.Д.</i>	179
Истифодаи глазакор дар табобати бемориҳои музмини фасодии гӯши миёна <i>Отахонов Ф.Х., Латипов М.С., Юлдошев А.Н.</i>	179
Самаранокки табобати электротерапии импулсӣ дар маҷмӯи табобати ринити вазоматорӣ <i>Файзов Р.Қ., Файзов Ф.Р., Сафаралиев С.С.</i>	180
сравнительная оценка осложнений традиционной и лапараскопической холецистэктомии <i>Фозилов Н.С., Комилова Б.И.</i>	181
Миопизация у студентов <i>Халимова З.С., Кадырова Н.А., Рахимова З.И.</i>	181
Способы герниопластики при первичных паховых грыжах у мужчин <i>Хамидов Ф.М., Саидов Ф.К., Муродова М.Р.</i>	182
Криохирurgia при заболеваниях печени, желчного пузыря и поджелудочной железы <i>Ходиев Ш.И., Мирзоолимов Ш.А., Фозилов Н.С.</i>	183
Этиопатогенетические параллели диагностики и лечения острой сенсоневральной тугоухости <i>Холматов Дж.И., Ахророва З.А., Мухамедова М.С.</i>	183
Оптимизация диагностики внезапной тугоухости травматической этиологии <i>Холматов Дж.И., Ахророва З.А., Махамдиев А.А.</i>	184
Контингент больных со злокачественными новообразованиями взятых на учет КООЦ <i>Холматов Н.М., Ходжаева С.З.</i>	184
Патология органов зрения как результат показания к кесаревому сечению у беременных женщин <i>Юлдошев У.У., Юлдошева М.У.</i>	185
Оценка комплексной и базовой неотложной акушерской и неонатальной помощи (кнанп и бнанп) <i>Юнусова Д.З., Мирзабекова Б.Т., Шакарова Ш.</i>	186

ПЕДИАТРИЯ

Research on the application of quality continuous improvement strategy for rational use of antibiotics in neonatal intensive care unit <i>Zhang Yujun, Zhao Ting, Zhu Yanping (Correspond author)</i>	187
Опыт и оптимальные подходы к организации грудного вскармливания при COVID-19 <i>Исоева Б.И., Эргашева Р.К., Трикашева Н.С.</i>	187
Часто встречаемые заболевания среди подростков <i>Сироджидинова Г.С., Эргашев Х.Ю., Сафаров Б.М.</i>	188
Качество жизни детей с ревматологическими заболеваниями <i>Кузибаев А.К., Самторова А.П., Музаффаров Д.Б.</i>	188
Extramedullary symptoms at the initial presentation of acute lymphoblastic leukemia in children <i>Irfan Basir Ahmad</i>	189
Abnormal findings in the abdominal ultrasound scanning at the primary course of acute lymphoblastic leukemia <i>Irfan Basir Ahmad</i>	189
Clinical and laboratory manifestations of multisystem inflammatory syndrome in children associated with SARS-COV-2 (clinical experience) <i>Kamidolla Y.S., Erzhanova G.E., Nurgalieva Z.Z.</i>	190
Dental assessment of children by analysis social level of the child population in the crisis zone <i>Karkimbayeva G.A., Asanova D.B., Sherkhanov A.Y.</i>	190
Features of the course of acute community-acquired pneumonia in children of early age <i>Sharipov I. L., Akramov B.R.</i>	191
Evaluation of changes in hemodynamic parameters in the postoperative period in children <i>Sharipov I.L., Akramov B.R.</i>	192
Принципы вакцинации часто болеющих детей <i>Алишерова Н.А.</i>	192
Удлиненный интервал qt – предиктор внезапной смерти у детей <i>Ачилова Ф.А., Ибатова Ш.М., Жалилов А.Х.</i>	193
Этиологическая структура сепсиса у детей. <i>Бабаева Л.А., Касымова П.В., Додова С.К.</i>	194
Современные принципы лечения железодефицитной анемии у детей <i>Бабаева Л.А., Ашурова Н.П., Муродов Г.З.</i>	194
Проницаемость эритроцитарных мембран у детей при действии ионизирующего излучения <i>Бадалова З.А.</i>	195
Изменения уровня малонового диальдегида и супероксиддисмутазы при действии радиации на состояние здоровья новорождённых <i>Бадалова З.А.</i>	195
Избыточная масса тела у подростков <i>Бакоев Ф.С., Пирматова Т.А.</i>	196
Оценка функции почек у детей с избыточной массой тела Дангаринского района за период 2019-2021г <i>Гайратова Н.Н., Хасанзода М.С., Эмомова М.Б.</i>	196
Ренокардиальные взаимоотношения при хронической болезни почек у детей <i>Гарифулина Л.М., Гойибова Н.С.</i>	197
Определение специфичного биомаркера как предиктора ранней iga-нефропатии у детей	

<i>Демеубаева Д.М., Капанова Г.Ж., Диканбаева С.А.</i>	197
Анализ заболеваемости детского населения по гу гцз№12, за отчетный 2020 год	
<i>Ёдгорова М.Дж., Умарова З.К., Баротов И.И.</i>	199
Изучение и оценка фактического питания детей раннего возраста в практике семейного врача	
<i>Зебунисои Х., Ёдгорова М.Дж., Носирова М.П.</i>	200
Оценка влияния заболеваний щитовидной железы матери на формирование патологии у новорожденных	
<i>Ибатова Ш.М., Ачилова Ф.А.</i>	201
Нейросонографический скрининг у детей <i>Исмаилова Г.Н., Мазбаева А.М., Бимендеев Е.А.</i>	201
Неблагоприятные исходы недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой при рождении <i>Кабилова Б.Х.</i>	202
Временные медицинские отводы от вакцинации детей первого года жизни <i>Кабирзода Т.Д.</i>	202
Эпидемиология рахит дар байни кӯдакони синни бармаҳал <i>Курбонова П.Г.</i>	203
Epidemiology of rickets among young children <i>Kurbanova P.G.</i>	204
Клиническое применения метода полимеразной цепной реакции в тестировании грудного молока	
<i>Костюк С.А., Жевнеронок И.В., Козыревич М.А.</i>	207
Локальный микробиологический статус недоношенных детей с низкой массой тела	
<i>Костюк С.А., Жевнеронок И.В., Козыревич М.А.</i>	207
Особенности клинико-лабораторных показателей при остром пиелонефрите у детей	
<i>Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б., Сатторов А.П.</i>	208
Лёгочная гипертензия у детей с врожденными пороками сердца	
<i>Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б., Сатторов А.П.</i>	208
Частота и особенности течения некротического энтероколита у новорождённых	
<i>Кузибаева Н.К., Сатторов А.П., Раджабов Н.О.</i>	209
О факторах риска и клинических признаках железодефицитных анемий у детей раннего возраста	
<i>Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б., Сатторов А.П.</i>	210
Выявление днк вирусов семейства <i>herpes viridae</i> у недоношенных детей с подозрением на внутриутробную инфекцию <i>Лянцева А.К., Костюк С.А., Жевнеронок И.В.</i>	210
Этиопатогенические и клинические особенности пиелонефрита у детей	
<i>Мамадаминова С.Х., Лоикзода Дж., Мирзоев К.А.</i>	211
Качество жизни у часто болеющих детей <i>Мамаджанова Г.С.</i>	212
Роль пневмококка и респираторных вирусов в развитии внебольничных пневмоний у детей	
<i>Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д.</i>	212
Значение различных факторов в генезе идиопатической тромбоцитопении у детей	
<i>Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Ахмедов Н.</i>	213
Особенность железодефицитной анемии у детей раннего возраста	
<i>Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д.</i>	213
Оценка преморбидного фона у детей гастродуоденальной патологией	
<i>Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д.</i>	214
Течение гипербилирубинемии у новорожденных <i>Маматов Дж.А., Муминова Р.М., Курбонов З.А.</i>	214
Влияние психоактивных веществ на внутриутробное и постнатальное развитие ребенка	
<i>Гафуров А.М., Маматов Дж.А., Курбонов З.А.</i>	215
Острая ревматическая лихорадка у детей <i>Маматов Дж.А., Курбонов З.А., Омонов Э.О.</i>	215
Изменение электрокардиографических параметров у пациентов с врождённой деформацией грудной клетки <i>Моторенко Н.В.</i>	216
Особенности неврологического осмотра детей с перинатальным поражением ЦНС, родившихся недоношенными <i>Музаффаров Д.Б., Маматов Дж.А., Муминова Р.М.</i>	216
Оптимизация вскармливания новорожденных с задержкой внутриутробного развития	
<i>Музаффаров Д.Б., Сатторов М.А., Маматов Дж.А.</i>	217
Влияние перинатальных факторов на естественный гестационный возраст новорожденных	
<i>Музаффаров Д.Б., Муминова Р.М., Маматов Дж.А.</i>	217
Диагностика синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей школьного возраста	
<i>Музаффаров Д.Б., Маматов Дж.А., Муминова Д.И.</i>	218
Особенности изменения лабораторных показателей у детей с сальмонеллёзной инфекцией	
<i>Музаффаров Д.Б., Шарипов А.Д., Маматов Дж.А.</i>	218
Частота железодефицитного состояния среди детей с бронхиальной астмой города Душанбе	
<i>Музаффаров Д.Б., Маматов Дж.А., Муминова Д.И.</i>	219
Изменение лёгочной ткани в рентгенологических исследованиях при пневмонии	
<i>Муминова Д.И., Муминова Р.М., Насриддинова С.С.</i>	220

Особенности течения пневмонии у детей с анемией <i>Муминова Д.И., Насридинова С.С., Кучмуродова С.Х.</i>	220
Особенности течения пневмонии у детей с тимомегалией <i>Муминова Д.И., Куджмуродова С.Х., Таваллов М.Д.</i>	221
Внутриутробная поражение плода токсоплазмозом <i>Муминова Д.И., Куджмуродова С.Х., Таваллов М.Д.</i>	221
Артериальная гипертензия у беременных <i>Муминова Р.М., Насридинова С.С., Турдиева Д.О.</i>	222
Влияние витамина Д на состояние антиоксидантной системы у детей с гнездовой алопецией <i>Мухамадиева К.М., Исмагуллоева С.С., Бозоров С.С.</i>	222
Вакцинация болеющих детей респираторными аллергозами <i>Мухиддинов Б.</i>	223
Фоновые состояния у детей раннего возраста <i>Наврузкулова Ш.Ф.</i>	223
Факторы риска развития пневмонии у детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями <i>Нажмиддинова Д.Ч., Шарипова Н.Р.</i>	224
Факторы риска заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей <i>Насриддинова С.С., Турдиева Д.О., Хошимов С.</i>	224
Антибиотикотерапия у детей с заболеваниями дыхательных путей <i>Насридинова С.С., Сатторов М.А., Муминова Р.М.</i>	225
Методы диагностики гастроэзофагеального рефлюкса у детей первого года жизни <i>Насриддинова С.С., Маматов Дж.А., Муминова Р.М.</i>	225
Здоровье школьников <i>Омирбек Жанар, Исаева К.К.</i>	226
Критерий качества жизни для оценки состояния здоровья детей с избыточным весом. <i>Пирматова М.А., Пирматова Т.А.</i>	226
Сердечно сосудистые изменения у недоношенных новорожденных перенесших хроническую гипоксию. <i>Рахимова Н.Н.</i>	227
Причины отводов часто болеющих детей от вакцинации <i>Саидмурадова Г.М.</i>	227
Соматоневрологическая характеристика детей родившихся с перинатальной патологией ЦНС. <i>Самиева Н.Ш.</i>	228
Вакцинопрофилактика детей первого года жизни <i>Сатторов М.А., Шарипов А.Д., Таваллов М.Д.</i>	228
Клинико-лабораторные показатели при острой пневмонии у детей с синдромом бронхиальной обструкции <i>Сатторов М.А., Насридинова С.С., Таваллов М.Д.</i>	229
Перинатальные инфекции у новорожденных <i>Хазраткулова Н.С., Сатторов М.А., Сатторова А.П.</i>	229
Особенности бактериологического исследования микрофлоры мочи у детей с заболеваниями мочевой системы <i>Сатторова А.П., Кузибаева Н.К., Музаффаров Д.Б.</i>	230
Частота и особенности течения вегетативно-сосудистой дистонии у детей старшего возраста <i>Халилова Ш.Б., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	231
Изменение показателей функции сердца у детей с артериальной гипертензией <i>Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	231
Неблагоприятные факторы формирования заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей <i>Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	232
Состояние здоровья детей после оперативного лечения тетрады фалло в различных возрастных периодах <i>Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	232
Показатели ЭКГ у детей с ВПС первого года жизни после кардиохирургической коррекции <i>Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	233
Особенности течения пневмонии у детей после перенесенной вирусной инфекции <i>Сатторов М.А., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	233
Предрасполагающие факторы затяжных конъюгационных желтух у новорожденных <i>Кузибаев А.К., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	234
Изменение массы тела недоношенных в зависимости от варианта лечения <i>Кузибаева Н.К., Сатторова А.П.</i>	234
Оценка состояния здоровья детей раннего возраста <i>Сатторов М.А., Кузибаева Н.К., Сатторова А.П.</i>	235
Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста <i>Кузибаев А.К., Сатторова А.П., Кузибаева Н.К.</i>	235
Гиповентиляционные нарушения во время сна у больных терапевтического отделения <i>Турдиева Д.И., Насридинова С.С., Муминова Р.М.</i>	236
Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря у детей <i>Турдиева Д.И., Насридинова С.С., Музаффаров Д.Б.</i>	236
Особенности клинического течения острой пневмонии в пожилом возрасте <i>Турдиева Д.И., Насридинова С.С., Муминова Р.М.</i>	237
Влияние различных схем антигипертензивной терапии на симптомы тревоги и депрессии у пациентов артериальной гипертензией <i>Турдиева Д.О., Муминова Д.И., Пулатова Ф.</i>	237
Дыхательные нарушения у часто болеющих детей, страдающих бронхолегочной патологией <i>Умаров Х.У.</i>	238
Состояние здоровья часто болеющих детей <i>Умарова З.К.</i>	238
Сравнительный анализ эффективности авторефрактометра plusoptix при выявлении нарушений рефракции у детей первого года жизни. <i>Халимова З.С., Махмадзода Ш.К.</i>	239
Применение бронхомунала-п у часто болеющих детей с острыми респираторными заболеваниями <i>Хамроева Д.Х.</i>	239

Особенности клинического течения тромбоцитопенической пурпуры при КОВИД – 19	
<i>Ходжаева Н.Н., Содиков Н.М.</i>	240
Сезонные колебания гемостаза у новорожденных детей, перенесших гипоксию <i>Хотамова М.Н.</i>	240
Изучение анемии у детей при различных видах кормления	
<i>Шарипов А.Д., Маматов Дж.А., Музаффаров Д.Б.</i>	241
Лактозная недостаточность при тяжелой кишечной инфекции	
<i>Шарипов А.Д., Маматов Дж.А., Муминова Р.М.</i>	241
Эффективность применения смесей f-75 и f-100 у детей с тяжелой гипотрофией	
<i>Шарипов А.Д., Маматов Дж.А., Сатторов М.А.</i>	242
Эффективность применения сульфата железа у беременных с анемии	
<i>Шарипов А.Д., Бобоев Б.Н., Куджмуродова С.Х.</i>	242
Эффективность вакцины БЦЖ при применении в стационаре и в отдалённом лечебном учреждении	
<i>Шарипов А.Д., Бобоев Б.Н., Куджмуродова С.Х.</i>	243
Эффективности применение ингаляции небутамола при обструктивном бронхите	
<i>Халилова Ш.Б., Лолаев Дж.С., Муминова Р.М.</i>	243
Оценка встречаемости детского церебрального паралича в Дангаринском районе	
<i>Назаров Дж.Т., Эргашев И.З., Хабибова Ф.З.</i>	244
Качества жизни детей перенесших железодефицитную анемию	
<i>Янгигаева Б.У., Хокимова Ф.Г.</i>	244

СТОМАТОЛОГИЯ

Exploring the mechanism of naringin in preventing and treating periodontitis based on network pharmacology and experimental verification <i>Zeyu Wu, Jin Zhao</i>	246
Рентгенологическая оценка состояния полости зуба у взрослых	
<i>Абдуллоев Н.Н., Косимова Ф.С., Давлатишозода Д.Р.</i>	246
Результаты лечения опухолей кожи носа и носогубной складки <i>Зоиров С.Р., Умаров Р.А., Косымов М.М.</i>	247
Диагностика периодонта у пациентов с дефектами твердых тканей зубов	
<i>Зоиров С.Р., Умаров Р.А., Косимова Ф.С.</i>	247
Лечение хронического периодонтита с использованием вакуум-уфо-терапии	
<i>Зоиров С.Р., Умаров Р.А., Саидумаров А.Н.</i>	248
Техника использования коффердама в стоматологии <i>Косимова Ф.С., Умаров Р.А., Сухробид А.</i>	249
Изменение уровня артериального давления перед операцией удаления зуба	
<i>Косимова Ф.С., Зоиров С.Р., Умаров Р.А.</i>	249
Рентгенологическая оценка состояния тканей периодонта у взрослых	
<i>Косимова Ф.С., Абдуллоев Н.Н., Давлатишозода Д.Р.</i>	250
Эффективность самостоятельной работы студента для повышения коммуникативных навыков	
<i>Саидов Б. Ш., Омонов Э.О., Холбобоев Х. Ф.</i>	250
Влияние табакокурения на состояние тканей полости рта у лиц молодого возраста	
<i>Саидов Б. Ш., Холбобоев Х.Ф., Айниева Д.Б.</i>	251
Роль стеклоиономерных цементов в современной стоматологии	
<i>Суфиев М.Х., Саидмуродов А.Н., Хамроев Н.Х.</i>	251
Состояние кровотока слизистой оболочки полости рта у больных с зубными протезами	
<i>Умаров Р.А., Зоиров С.Р.</i>	252
Прорезывание нижних восьмых зубов, диагностика и профилактика <i>Умаров Р.А., Зоиров С.Р.</i>	253
Способы протезирования концевых дефектов зубных рядов <i>Умаров Р.А., Зоиров С.Р., Саидумаров А.Н.</i>	254
Клинико-морфологические проявления опухолей кожи носа и носогубной складки (окннгс)	
<i>Умаров Р.А., Косымов М.М., Зоиров С.Р.</i>	254
Оценка тревожности пациента на стоматологическом приеме <i>Холбобоев Х. Ф., Саидов Б. Ш., Айниева Д.Б.</i>	255
Применение зубной пасты на основе растительных экстрактов у пациентов с хроническим пародонтитом и гиперчувствительностью твердых тканей зубов <i>Холбобоев Х.Ф., Фурохов И.Ё., Айниева Д.Б.</i>	256
Изучение состояния пародонта у лиц с брекет-системами <i>Холбобоев Х.Ф., Айниева Д.Б., Фурохов Ё.И.</i>	256
Condition of removable dentures after using various disinfectant solutions	
<i>Yusupova Z.N., Nazarova M.Z, Artykova N.K.</i>	257
Зубные пасты на основе хлоргексидина в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита <i>Бобкова И.Л., Зиновенко О.Г., Кравчук И.В.</i>	257
Пути минимизации распространения аэрозольной микробной контаминации <i>Глыбовская Т.А.</i>	258
Причины отказа от своевременного лечения зубов <i>Глыбовская Т.А.</i>	259
Современный взгляд на реставрацию полостей II класса по Блэку контактного пункта	

<i>Горбачев В.В., Бабичева Г.А.</i>	259
Эффективность лечения кариеса эмали в стадии пятна <i>Гранько С.А., Глыбовская Т.А., Колосова В.В.</i>	260
Некоторые вопросы клиники, диагностики и результативности лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций <i>Н.И. Базаров, Ф.И. Шукуров, А. Кодириш, Ф.А. Имомов, Ж.А. Кобилов, Х.Т. Рашидов.</i>	260
Сравнительное описание местных противовоспалительных препаратов при лечении заболеваний пародонта <i>М.М. Косимов, З.К. Ахророва.</i>	269
Частота выявления плоского лишая в полости рта у пациентов старшего возраста <i>Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л., Кравчук И.В.</i>	271
Эрозивно-язвенная форма плоского лишая <i>Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л., Кравчук И.В.</i>	271
Лечение ксеростомии у пожилых пациентов <i>Ковецкая Е.Е.</i>	272
Лечение гиперестезии зубов у беременных женщин <i>Ковецкая Е.Е.</i>	272
Сравнительная оценка методов определения рабочей длины корневого канала <i>Ковецкая Е.Е.</i>	273
Способ лечения травм слизистой оболочки полости рта на стоматологическом приеме <i>Ковецкая Е.Е.</i>	273
Факторы риска развития локализованного пародонтита <i>Ковецкая Е.Е.</i>	274
Влияние гигиены полости рта на выбор материалов для герметизации фиссур <i>Кравчук И.В., Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л.</i>	275
Зависимость эффективности герметизации фиссур постоянных моляров от сроков прорезывания зубов <i>Кравчук И.В.</i>	275
Эффективность профилактики кариеса постоянных моляров методом глубокого фторирования у детей младшего школьного возраста <i>Кравчук И.В.</i>	276
Anterolateral thigh perforator flap made by customized 3d-printing fabrication of fixed positioning guide for oromaxillofacial reconstruction: a preliminary study <i>Chen-xi Li, Bin Ling, Zhong-cheng Gong.</i>	276
Дистанционное обучение в системе повышения квалификации стоматологов <i>Луцкая И.К., Гранько С.А.</i>	277
Дентальный микроскоп в практике терапевтической стоматологии <i>Луцкая И.К., Глыбовская Т.А., Белоиваненко В.В.</i>	278
Тест эмалевой резистентности (тэр) как метод эффективности лечения начальных форм кариеса <i>Луцкая И.К., Глыбовская Т.А.</i>	278
Влияние вируса папилломы человека на состояние слизистых оболочек полости рта у лиц пользующихся зубными протезами <i>Муниева С.Х., Артыкова Н.К., Камолова Т.Н.</i>	279
Новая парадигма прогнозирования рисков развития аллергических реакций у стоматологических пациентов <i>Насибянц Н.В., Юрага Т.М.</i>	279
Разработка отечественного светоотверждаемого стоматологического материала <i>Новак Н.В.</i>	280
Микропроницаемость устьевых пломб при внутрикоронковом отбеливании зубов <i>Новак Н.В., Байтус Н.А., Горбачев В.В.</i>	280
Влияние толщины композита, покрывающего скос эмали, на устойчивость к механическому воздействию <i>Новак Н.В., Горбачев В.В., Иванюта Д.Ф.</i>	281
Коррекция цвета зубов методами эстетической стоматологии <i>Новак Н.В., Старовойтова В.С., Горбачев В.В.</i>	282
Материалы для замещения дефектов нижней челюсти (обзор) <i>У.Т. Таиров., Х.Т. Рашидов., Ш.М. Джумаев.</i>	282
Заболевания слизистой оболочки полости рта у жителей района Дангары <i>Холбобоев Х.Ф., Фурохов И.Ё., Саидов Б.Ш.</i>	286
Результаты лечения окклюзионных дефектов несъемными конструкциями зубных протезов у лиц с зубочелюстной аномалией и их ретроспективные показатели. <i>Юсупова З.Х., Артыкова Н.К., Назарова М.З.</i>	286
Проявления вирусной инфекции слизистой оболочки полости рта у лиц со съёмными и несъёмными протезами <i>Юсупова З.Х., Артыкова Н.К., Назарова М.З.</i>	287

ФАРМАЦИЯ

Диагностические признаки <i>amygdalus bucharica korsch</i> (бодоми талхдона, талхак) из семейства розоцветные — <i>rosaceae</i> <i>Борониев Н.С., Джулаев А.С., Ганджалов М.М.</i>	288
Этноботаническое исследование лекарственных растений Таджикистана <i>Джалилов Дж. Н., Махсумова З.М., Шарифзода Ш.Б.</i>	289
Сбор корня солодки <i>Джулаев А.С., Холов Ё.К., Аишуров О.М.</i>	289
Выращивание вида <i>glycyrrhiza uralensis fish.</i> в Таджикистане <i>Назаров М.Н., Джулаев А.С., Холиков С.У.</i>	290
Проблемы антибиотикотерапии в современном мире <i>Хакимова М.М., Шокирова М.Н., Шарифзода Ш.Б.</i>	290
Выбор вспомогательных веществ при гранулировании сухого экстракта клубней топинамбура сорта «интерес» <i>Шарифзода Ш.Б., Сафарзода Р.Ш., Абдукаримзода Х.</i>	291
Влияние энергетических напитков на здоровье <i>Шокирова М.Н., Хакимова М.М., Шарифзода Ш.Б.</i>	292
Применение серебра в медицине <i>Шохрухи Б., Н.А. Мутиев, Махсумова З.М.</i>	292

Характеристика пробиотиков, выпускаемых белорусскими фармакологическими предприятиями	
<i>Бобкова И.Л., Зиновенко О.Г.</i>	293
Тахлили оби муқаттар <i>Чулаев А.С., Шарифзода Ш.Б., Зоиров С.Р.</i>	293
Изучение противовоспалительных свойств густого экстракта корневище крапивы двудомной	
<i>Изатуллоев А.С, Мусоев С.М, Джамшидов Дж.Н.</i>	294
Применение пижмы ложнотысячелистниковой в народной медицине таджиков	
<i>Наврӯзбекова С.А., Забаров Н.Н., Зубайдова Т.М.</i>	295
Защитно-адаптогенные свойства жидкого экстракта гипсофилы капитулофлоры	
<i>Нуралиев Ю.Н., Джамшидов Дж.Н., Миров С.Ш.</i>	296
Номгӯй биноминали дар номи растаниҳои дорӯй <i>Сангова Ҳ.Р., Зарипов И.А.</i>	297
Отношения преподавателей и студентов на информационном уровне	
<i>Саторов Д.К., Шерматов Д.С., Мамадалиев М.М.</i>	298
Противовоспалительное действие мази с сухим экстрактом макротомии седой на модели формалинового и гистаминового отёка лапок у белых крыс <i>Саъдуллоев Дж.Ш., Эльназаров М.Х., Джамшидов Дж.Н.</i>	298
Таъсири амигдалин дар организм <i>Чалилов Ҷ.Н., Шодихонова Г.М., Махсумова З.М.</i>	299

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Combined application of tanshinone iia and microrna-22 to enhance neural regeneration after rat femoral nerve injury <i>Aikeremujiang Muheretu, Abudunaibi Aili, Li Shu, Kan Jiang, Zhaohui Luo</i>	301
Особенности психоэмоционального статуса студентов медицинского вуза <i>Джамолова Г.Дж., Назаров Дж.Т.</i>	301
Особенности агротехники возделывания <i>ononis argvensis</i> L. (зурунг) в Таджикистане	
<i>Джулаев А.С., Назаров Н.М., Сулаймонзода Ф.С.</i>	302
Роль регенерации печени в современной медицине <i>Каримов С.С., Зарипов И.А., Холов А.Д.</i>	302
Успеваемость студентов ХГМУ по анатомии <i>Каримов С.С., Латипов М.С., Тухтаева М.М.</i>	303
Микробиологический мониторинг возбудителей ятрогенных инфекций в хирургических отделениях онкологического центра <i>Мискинова Ф.Х., Сулаймонзода Ф.С., Курбонова Л.Ш.</i>	304
Роль золотистого стафилококка в развитии хронического эндометрита у женщин репродуктивного возраста <i>Мискинова Ф.Х., Сулаймонзода Ф.С., Худоназарова Н.Д.</i>	304
Чувствительность к антибиотикам микроорганизмов, выделенных из крови больных реанимационного отделения <i>Мискинова Ф.Х., Сулаймонзода Ф.С., Джулаев А.С.</i>	305
Взаимосвязь вегетативного тонуса и цветовосприятия с академической успеваемостью студентов <i>Назаров Дж.Т., Мунисаи Д., Розиков В.Ш.</i>	305
Лидерские качества учителей как фактор успешной профессиональной деятельности <i>Назаров Дж.Т., Ахмадиён Ш.Р., Гулов А.А.</i>	306
Цикловой принцип построения курса фундаментального предмета в медицинском вузе <i>Назаров Р.И., Зарипов И.А.</i>	307
Патогенная флора в грудном молоке <i>Насреддинов Р.С., Курбонзода Д.А.</i>	307
Высеваемость и антибиотикочувствительность культуры рода <i>klebsiella</i> из различных биотопов <i>Сулаймонзода Ф.С., Мискинова Ф.Х., Джулаев А.С.</i>	308
Оценка лидерских качеств у старост ХГМУ <i>Назаров Дж.Т., Султанов С.А., Иброхимов Р.А.</i>	308
Старческие расстройства памяти у людей пожилого, старческого возраста и у долгожителей <i>Хабибова Ф.З., Эргашев И.З., Холов С.Х.</i>	309
Оценить достоверность и доступность тонометра <i>Эргашев Х.Ю., Хакимова М.М., Шокирова М.Н.</i>	309
Развитие двигательных качеств студентов Хатлонского государственного медицинского университета и их зависимость от морфофункциональной типологии <i>Хамроев М.Ф., Назаров Дж.Т., Аюбджанова Ш.Н.</i>	310
Влияние музыки на психофизическое состояние человека <i>Хамроев М.Ф., Назаров Дж.Т., Мунисаи Д.</i>	311
Исследование обменных процессов у студентов разных соматотипов <i>Хамроев М.Ф., Назаров Дж.Т., Азизов Ш.Ш.</i>	311
Оценить доступность термометра и термометрии <i>Эргашев Х.Ю., Шокирова М.Н., Хакимова М.М.</i>	312
Скрининг пульса как показателя болезни <i>Эргашев Х.Ю., Туробова З.Н., Тухтаева М.М.</i>	312
Morphological changes of intestine in hirshprung's disease <i>Sangova F.R., Sharipov H.Yu., Mavlonov M.A.</i>	313
Morphological features and localization of duodenal adenocarcinoma <i>Sharipov H.Yu., Sangova F.R., Imomnazarova N.A.</i>	314
Роль гистологического исследования в выявлении раковых опухолей <i>Абдуллоева М.Ш., Юлдошев А.Н., Валиева Ш.А.</i>	314
Морфологическая характеристика легких при COVID-19 <i>Абдуназаров Ш.А., Шарипов Х.Ю., Сангова Ф.Р.</i>	315
Роль эпифиза в регуляции циркадных ритмов и циклических процессов у человека <i>Алиев А.А., Юлдошев А.Н., Абдуллоева М.Ш.</i>	316
Накши хучайраҳои бунёди дар тибби муосир <i>Амирализода Ф., Сӯфиев М.Х., Абдурахимов Н.Қ.</i>	317

Индекс массы тела (ИМТ) в оценке адаптации человека к условиям высокогорья <i>Арбова З.У., Хамчиева З.К.</i>	318
Лекция как ведущий метод обучения на кафедре гистологии. <i>Аиуоров А.Т., Аиуорова М.А.</i>	318
Некоторые генетические аспекты старения <i>Аиуоров А.Т., Аиуорова М.А.</i>	319
Видовой состав возбудителей ГВЗ у больных с хроническим ринитом и их спектр антибиотикочувствительности <i>Аиуоров Х. А., Восиева Ю. Н., Авлиёзода Д.А.</i>	320
Влияние формы обучения в условиях карантина по COVID-19 на психику студента <i>Байбакова М.К., Хамчиева З.К.</i>	321
Бактериологические исследования кала у больных преклонного возраста. <i>Худжагелдиева З.У., Бобоева Б.Р., Аминов А.Х.</i>	322
Сравнительная характеристика желез в зоне сфинктера люткенса и сфинктера одди человека в постнатальном онтогенезе <i>Валиева Ш.А., Юлдошев А.Н.</i>	325
Гистологические особенности клеток ИТО <i>Гадоева Ф.Дж., Бобоев Х.Р., Файзов К.К.</i>	326
Сравнительная оценка числа умерших людей при механической асфиксии повешение в Дангаринском районе <i>Боронов Х.А., Гоиров А.Дж., Тоиров Дж.М.</i>	327
Морфологические проявления черепно-мозговых травм <i>Гоиров А.Дж., Тоиров Дж.М., Валиева Ш.А.</i>	327
Оценка пищевого поведения у студентов - медиков <i>Джамолова Г.Дж., Назаров Дж.Т., Шокирова М.Н.</i>	328
Особенности кроветворения у людей в пожилом возрасте <i>Зияева З.Ж.</i>	328
Морфофункциональная характеристика диффузного токсического зоба у жителей <i>Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.</i>	329
Макро-микроскопическая картина слизистых оболочек полости рта у ВИЧ-инфицированных в республике Таджикистан <i>Курбонова И.Ш., Шарипов Х.Ю., Тагойкулов Э.Х.</i>	330
Иммунные структуры в стенках сигмоидального отдела кишечника у людей разного возраста <i>Курбонов С.С.</i>	330
Парадоксов л.ф. – известный врач-офтальмолог, учёный – организатор кафедры глазных болезней – пример нравственного воспитания студенческой молодежи <i>Махмадов Ш.К., Юлдошев У.У.</i>	331
Нравственное воспитание студентов-медиков на примере деятельности известного врача, офтальмолога, профессора З.Д. Ахроровой <i>Махмадов Ш.К., Юлдошев У.У.</i>	332
О морфологии дивертикул и лейомиом пищевода <i>Мирзоева С.Р., Мавлонов М.А., Ахмедова Р.Р.</i>	332
Оценка метаболизма в лимфоцитах крови у здоровых и больных с иммуно - дефицитным состоянием <i>Алиев А.А., Мирсаидова Р.А., Ахмедов Б.Т.</i>	333
Аҳамияти энтеробактерияҳои грамманфӣ дар ҷараёнгирии пиелонефрити музмини занони ҳомиладор <i>Мискинова Ф.Х., Сулаймонзода Ф.С., Бобоҷонова С.</i>	333
Индикаторы состояния питания населения республики Таджикистан в 2018 году <i>Муминов Ш.Р., Рахматов А.Ш., Давронзода И.</i>	334
Оценка адаптационного потенциала системы кровообращения студентов ХГМУ <i>Назаров Дж.Т., Хамроев М.Ф., Азизов Ш.Ш.</i>	335
Определение состава тела спортсменов-атлетов при помощи биоимпедансного исследования <i>Насриддинова Ш.У., Анварова Р.А., Истамова В.И.</i>	335
Оздоровления условия труда водителей автобусов при работе в условиях большого города <i>Нушеровни Б.Х., Рахмоналиев О.Б., Мадинаи М.</i>	336
Особенности теплового состояния организма водителей пассажирского автотранспорта <i>Нушеровни Б.Х., Рахмоналиев О.Б., Назарова П.</i>	336
Определение детерминант здоровья среди населения сельских регионов республики Таджикистан <i>Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н., Гадоев И.</i>	337
Связь знаний медицинского персонала с практическим выполнением мероприятий по проведению дезинфекционно–стерилизационных работ в ЛПУ <i>Рахмоналиев О.Б., Шарифов Р.Н. Нушеровни Б.Х.</i>	337
О влиянии фактора возрастной структуры на различия территориальной смертности населения БССР и республики Беларусь в 1959-2018 гг. <i>Романова Анна Петровна.</i>	338
Анатомофизиологические особенности илеоцекального клапана в эмбриональном периоде <i>Сагимова Г.К., Сулейменова Ф.М., Хамчиев К.М.</i>	339
Разработка технологии масло черного тмина в мягкие желатиновые капсулы <i>Сафарзода Р.Ш., Шарифзода Ш.Б., Абдукаримзода Х.</i>	339
Показатели дерматологического индекса качества жизни у пациентов с келоидными рубцами кожи <i>Сохибова З.Н., Сафарова С.Р.</i>	340
Особенности изменений клеточно-матриксных взаимоотношений в коже при ее хронологическом и фотоиндуцированном старении <i>Сохибова З.Н., Бобоева Г.А.</i>	340
Аҳамияти этиологии str. fecalis дар ҷараёнгирии систити музмин дар занон <i>Сулаймонзода Ф.С., Мискинова Ф.Х., Аиуоров О.М.</i>	341
Морфологические изменения площади кишечной железы слепой кишки <i>Тагайкулов Э.Х., Боронов Х.А., Абдуллоева Ф.Р.</i>	342
Макро-микроскопические изменения количества кишечных желёз слепой кишки	

<i>Тагайкулов Э.Х., Ибодов С.Т., Шарипов Х.Ю.</i>	342
Патогистологические изменения тканей щитовидной железы при эндемическом зобе	
<i>Тагайкулов Э.Х., Мирзоева С.Р., Ахмедова Р.Р.</i>	343
Морфологические изменения ширины кишечных желёз слепой кишки	
<i>Тагайкулов Э.Х., Боронов Х.А., Давлатова Ш.Х.</i>	343
Морфологические изменения количества железистых структур червеобразного отростка	
у людей разного возраста <i>Тагайкулов Э.Х., Ахмедова Р.Р., Шукуров С.Ш.</i>	344
Бемории нави COVID-19 ва роҳҳои пешгирии он <i>Комилов И.Ш., Раҷабзода С.Р., Чураева Н.С.</i>	344
Эндотелия рағҳо ҳамчун узви эндокринӣ <i>Умарова З.Д.</i>	345
Некоторые особенности морфологии полипов ободочной кишки <i>Шарипов Х.Ю., Мавлонов М.А., Абдуллоева Ф.Р.</i>	345
Морфофункциональные особенности клетки клара <i>Хабибова З.А., Гайбуллоева С.С.</i>	346
Управление медицинскими отходами в период пандемии КОВИД -19 <i>Хакимова М.М., Улугов У.</i>	347
Концентрация глюкозы в оценке адаптации человека к условиям высокогорья	
<i>Халимова Ф.Т., Хамчиев К.М., Арабова З.У.</i>	347
Практические рекомендации Тьютору по внедрению проблемно-ориентированного обучения	
<i>Хамчиев К.М., Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.</i>	348
Влияние стресса на особенности мозгового кровотока <i>Хамчиев К. М., Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.</i>	349
Практическое обоснование режимов ИВЛ, используемых в условиях COVID-19	
<i>Хамчиев К.М., Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.</i>	349
Роль фасилитатора в медицинском образовании <i>Хамчиева З.К., Жанболатова В.Т., Хамчиев К.М.</i>	350
Роль сосудов микроциркуляторного русла в обмене веществ <i>Хасанова Д.М.</i>	350
Роль миосателлитов в посттравматической регенерации поперечно-полосатой мышечной ткани	
<i>Хасанова Д.М.</i>	351
Усовершенствовании классификации напряженности труда для задач оценки профессионального риска	
<i>Ходжаев Г.Б. Отажанов А.А.</i>	352
Трансплантации шабакияи чашм дар асоси сохти гистологии он <i>Худайбердиев А.Х., Амрализода Ф.</i>	352
Манзараи морфогистологии саратони рӯдаи мустақим <i>Шарипов Ҳ.Ю., Тагайкулов Э.Х., Имомназарова Н.А.</i>	353
Оценка и прогнозирование стрессоустойчивости организма по соотношению психического и вегетативного статуса <i>Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т., Хамчиев К.М.</i>	354
Оценка и прогнозирование адаптационных возможностей человека к высокогорью	
<i>Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т., Арабова З.У.</i>	354
Сравнительная характеристика вегетативного статуса с выраженностью лейкоцитоза	
<i>Шукуров Ф.А., Курбанов Ф.Ф., Абдусатторов Т.</i>	355
Функциональное состояния организма при адаптации человека к условиям высокогорья	
<i>Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т., Арабова З.У.</i>	355
Характеристика фагоцитарной активности нейтрофилов с психофизиологическими показателями	
<i>Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т., Хамчиев К.М.</i>	356
Индивидуальные особенности изменения гемодинамических показателей сердца в процессе адаптации человека к условиям высокогорья <i>Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т., Хамчиев К.М.</i>	357
Гигиеническая оценка питания подростков <i>Гулов Р.А., Эмомова М.Б., Хасанзода М.С.</i>	357
Морфологические изменения тканей крыс при применении перевязочных материалов с гемостатической активностью <i>Юльчиев Р.И., Тагайкулов Э.Х., Джонибекова Р.Н.</i>	358
A health survey of elementary school health teachers and parents knowledge about children's dental trauma awareness in four districts of urumqi <i>Wusimanjiang Aierken, LengChuntao, Wei Zhang</i>	358

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ НЕМЕДИЦИНСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Исследование окислительных процессов в жирах грецких орехов	
<i>Шарипова Х.Я., Гайратова Н.Н., Джуракулов Ё.Р.</i>	359
Изучение антиоксидантной активности в составе черной смородины (ribesnigrum)	
<i>Гафуров Б.А., С. Гулмамад., Носиров И.М.</i>	359
Греческие суффиксы в названиях болезней <i>Назаров Р.И., Зарипов И.А.</i>	360
Информационно-коммуникационные технологии в обучении иностранному языку <i>Назаров Р.И., Зарипов И.А.</i>	360
Изучение и исследование водорастворимых полисахаридов в составе туювника и солодки-лакрицы	
<i>Гафуров Б.А., Гулмамад С.</i>	361
Изучение физико-химических характеристик олигосахаридов из корнеклубней эремуруса мощного	
<i>С.Гулмамад, Джумаев Б.Б.</i>	362
Анатомическое строение подземных органов <i>ferula tadshikorumm. pimen</i> в природных популяциях	

себистанских гор <i>Саидов С.М., Чориев С.А.</i>	362
Морфологические показатели растений батата (<i>ipomoea batatas l.</i>) в условиях Дангаринского района <i>Саидов С.М., Чориев С.А.</i>	363
Исследование состава летучих компонентов подорожника <i>plantago Саидов С.М., Худоиёв С.С., Чориев С.А.</i>	363
Ресурсы плодов шиповника в Хатлонской области <i>Худоиёв С.С., Чориев С.А.</i>	364
Некоторые физиологические особенности высшей нервной деятельности у степной черепахи (<i>Testudo horsfieldi</i>) <i>Чориев С.А.</i>	365
Психологические особенности студентов во время обучения <i>Чориев С.А.</i>	365
Роль второй сигнальной системы в процессе адаптации и социализации студентов ХГМУ <i>Чориев С.А., Саидов С.М.</i>	366
Некоторые особенности роста и развития <i>origanum vulgare l.</i> в культуре и естественных условиях Дангаринского района <i>Чориев С.А., Саидов С.М.</i>	366
Теплофизические свойства и термодинамические функции сплава АМГ2, легированного таллием <i>Шарипова Х.Я., Ганиев И.Н., Иброгимов Н.Ф.</i>	367
Влияние индия на кинетику окисления сплава АМГ2 <i>Шарипова Х.Я., Ганиев И.Н., Зокиров Ф.Ш.</i>	368
Абуали ибни Сино – выдающийся учёный таджикского мира <i>Шарифзода Ш.Б., Ашууров О.М., Сулаймонзода Ф.С.</i>	369
Bilingualism effect on mind and brain on personality and on cognitive functioning <i>Mukhamadiyeva Z.A., Makhmudova S.S.</i>	370
Knowledge in the field of medicine and its interdisciplinary problem <i>Mukhamadiyeva Z.A., Mirzoeva Sh. Yu.</i>	371
The speech of culture of the future physician in the formation of professionalism <i>Najmiddinova D.M.</i>	371
The development of the communicative culture of medical students in the study of english <i>Najmiddinova D.M.</i>	372
Application study of flipped classroom in specialized medical english teaching for undergraduates <i>Julaiti Ainiwaer, Deng Yanchao, Zhang Liwe.</i>	372
Будущее совершенное время в английском языке (future perfect tense) <i>Абдуллоева М.</i>	373
Татбиқи системаи автоматикунони дар тиб <i>Азимов С.Д., Саидов Н.А.</i>	374
усулҳои истифодаи технологияи рақамӣ дар соҳаи тандурустӣ <i>Азимов С.Д., Талбаков Х.Х., Шокиров М.У.</i>	374
Педагогические основы формирования речевой культуры студентов медиков на занятиях по русскому языку <i>Алиева Н.Ш.</i>	375
Имконияти ташкили таълими аввалаи микроэлектроника дар синфи 10-и МТМУ бо назардошти робитаи байни предмети физика ва химия <i>Алимардонов Э., Холов С., Саидов Н.А., Шарифхони А.</i>	375
Амнияти иттилооти ва зарурияти таъмини он <i>Амираҳтами Ҳ., Қосимова Р.А.</i>	376
Мафҳумҳои асосии мултимедиа <i>Амираҳтами Ҳ.</i>	377
Хатогиҳои системаи амалиёти windows <i>Амираҳтами Ҳ.</i>	377
Тафовути байни веб-сервер ва веб-браузер <i>Амираҳтами Ҳ., Қосимова Р.А.</i>	378
Истифодаи маҳсури истиораҳо дар ромони Э.Н.Вилсон «the healing art» <i>Асоев Ҷ.Х.</i>	379
Терминологияи эпонимикии тиббӣ дар муоширати забони англисӣ <i>Асоев Ҷ.Х.</i>	380
Истилоҳоти иқтибосии тиббии забони англисӣ <i>Асоев Ҷ.Х.</i>	381
Таърихи забонҳои қадим дар илми химия <i>Асоев Ҷ.Х., Қодирзода С.М.</i>	382
Ихтисораҳои қалимаҳои муосири забони лотинӣ <i>Асоев Ҷ.Х.</i>	383
Накши шахсият дар сиёсат дар замони муосир <i>Аҳмадиён Ш.Р., Гулов А.А., Илёсов Э.С.</i>	383
Суть теории разделения властей <i>Аҳмадиён Ш.Р., Гулов А.А., Илёсов Э.С.</i>	384
Омузиши тафаккури интиқодӣ дар раванди таҳсилот <i>Аҳмадиён Ш.Р., Холов Ш.И., Илёсов Э.С.</i>	385
Что такое политическое доверие? <i>Аҳмадиён Ш.Р., Илёсов Э.С., Раҷабзода Р.С.</i>	386
Зачем необходимо участие молодежи в принятии решений <i>Аҳмадиён Ш.Р., Гулов А.А., Шоймардонова Т.М.</i>	386
Номи бемориҳо дар “бурҳони котеъ” <i>Ашӯров Ҳ. А., Авлиёзода А. Д., Ҳамроев М.Ф.</i>	387
Манфиати варзиш ва тарбияи ҷисмонӣ ба нуруи донишҷӯён. <i>Б.Маҳмуд, Самиев С.Ф., Қурбоналиев Ҷ.М.</i>	388
Истиқлолият ва варзиш <i>Б.Маҳмуд, Самиев С.Ф., Қурбоналиев Ҷ.М.</i>	388
Вклад а. П. Чехова в медицину <i>Болтаева Ф.С.</i>	389
Категорияи соҳибият дар забони англисӣ <i>Ғарибмамадов М.М., Қурбонмамадов С. Х., Абдуллоева М.</i>	390
Шиносой бо исмҳои забони англисӣ <i>Ғарибмамадов М.М., Қурбонмамадов С. Х., Абдуллоева М.</i>	390
Истифодабарии феълҳои to be, to do, to have ва хусусиятҳои фарқкунандаи онҳо аз дигар феълҳо дар забони англисӣ <i>Ғарибмамадов М.М., Одинаев С.П., Абдуллоева М.</i>	391
Феълҳои модалӣ дар забони англисӣ <i>Ғарибмамадов М.М., Одинаев С.П., Абдуллоева М.</i>	392
Герундий дар забони англисӣ <i>Ғарибмамадов М. М., Набиева А. А., Назиров Р.Р.</i>	392
Имлои забони англисӣ <i>Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А., Абдуллоева М.</i>	393
Application of online and offline teaching mode in curriculum of pharmacology <i>Wenting Zhou, Linlin Li, Xin Luo.</i>	394
Ибни рушд ва накши ӯ дар фалсафаи Аврупо <i>Гулов А.А., Қураева М.Қ., Давлатова Г.М.</i>	394
Абунасири форобӣ ва шаҳри ормонӣ <i>Гулов А.А., Давлатова Г.М., Замонов М.И.</i>	395
Муҳаммади ғазолӣ ва фалсафа <i>Гулов А.А., Қураева М.Қ., Давлатова Г.М.</i>	396

Ахлоқ дар таълимоти «муаллими сонӣ» Гулов А.А., Давлатова Г.М., Замонов М.И.....	396
Формулаи ахлоқ дар фалсафаи зардушт Гулов А.А., Қураева М.Қ., Давлатова Г.М.....	397
Анализ послеаварийных установившихся режимов районных электрических сетей. Давлатов С.А.....	398
Динамика спина ортопозитрония в средах с поляризованными электронами Давлатов С.А.....	398
Влияние вторично заряженных частиц на дозу в цилиндрических образцах, облучённых быстрыми нейронами Давлатов С.А.....	399
Использование пословиц и поговорок на занятиях по русскому языку Должикова В.А., Курбанов Х.Ш., Салихов Б.Ш.....	399
Культура речи – неотъемлемый источник гуманизации будущих врачей Должикова В.А., Курбанов Х.Ш., Салихов Б.Ш.....	400
Духовно-нравственное воспитание студентов-медиков на литературных текстах при обучении русскому языку Должников В.А., Курбанов Х. Ш., Солихов Б. К.....	401
Учёт родного (таджикского) языка студентов при изучении русского Должикова В.А., Одинаев С.П., Курбанов Х.Ш.....	402
Биноӣ ҳамчун муаррих Илёсов Э.С., Замонов М.И., Толибова М.С.....	402
Рафтори интихобии донишӯён (дар рафти интихобот) Илёсов Э.С., Замонов М.И., Толибова М.С.....	403
Омилҳои даст ба худкушӣ задани чавонон Илёсов Э.С., Толибова М.С., Қураева М.К.....	404
Назаре ба мафҳум, нишонаҳо ва моҳияти коррупсия Илёсов Э.С., Гулов А.А., Замонов М.И.....	404
Мушкилоти тайёрии чавонон ба ташкили оила Илёсов Э.С., Толибова М.С., Қураева М.К.....	405
Агрессия (хашмгинӣ) чавонон ва хусусиятҳои гендерии онҳо Мардонова Н.М., Илёсов Э.С., Толибова М.С.....	406
Хушбахтӣ ҳамчун падидаи фарҳангӣ Мардонова Н.М., Илёсов Э.С., Гулов А.А.....	406
«Nomosocio economicus» ё «одами илмҳои иҷтимоӣ» Мардонова Н.М., Илёсов Э.С., Гулов А.А.....	407
Масъалаи инсон ва робот яке аз мушкилоти фалсафаи оянда Мардонова Н.М., Илёсов Э.С., Гулов А.А.....	408
Падидаи чомеаи иттилоотӣ ва чомеаи дониш Мардонова Н.М., Илёсов Э.С., Гулов А.А.....	408
мушкилоти рӯзмараи системаи муосири маориф Каримов М.Р., Илёсов Э.С., Замонов М.И.....	409
Таъсири инқилоби иттилоотӣ ба маданияти одамон Каримов М.Р., Илёсов Э.С., Толибова М.С.....	409
Фалсафаи иқтисод ва моҳияти он Каримов М.Р., Илёсов Э.С., Замонов М.И.....	410
Мафҳуми озодӣ дар экзистенциализми фаронсавӣ Каримов М.Р., Гулов А.А., Илёсов Э.С.....	411
Маъюбияти кӯдакони гирифтори бемориҳои дауна ва аутизм Қарақулова Б.Г., Каримов М.Р.....	411
Получение и структура производного фуллерена-С ₆₀ с аспирином Кодиров М.З., Носиров И.М., Бадалов А.....	412
Иньякоси топоними «пушинг» дар сарчашмаҳои таърихӣ Қурбонмамадов С.Х ¹ , Абосова М.А., Раҷабова Г.Қ.....	413
Андешаҳо оид ба корбурди нодурусти калимаву ибораҳои забони адабии тоҷикӣ дар рӯзномаву маҷаллаҳои даврӣ Қодиров Д.С., Қурбонмамадов С.Х., О. Саркорӣ.....	414
Термическое разложение экстрактов кожуры греческого ореха Кудратова Ш.Х., Гафуров Б.А., Бадалов А.....	414
Хусусиятҳои хоси ҷинойти занона Қураева М.К., Илёсов Э.С., Толибова М.С.....	415
Мир Сайид Алии Ҳамадонӣ Қураева М.К., Қарақулова Б.Г., Толибова М.С.....	416
Проблемаи истеъмоли машруботи спиртӣ дар байни чавонон Қураева М.К., Қарақулова Б.Г., Замонов М.И.....	416
Нашъамандӣ ва хатарии он ба ҷамъият Қураева М.К., Мардонова Н.М., Қарақулова Б.Г.....	417
Назаре ба мафҳум ва таърихи терроризм Қураева М.К., Замонов М.И., Қарақулова Б.Г.....	418
Шарҳу тафсири топонимикаи «помир» дар забоншиносӣ Қурбонмамадов С.Х., О. Саркорӣ, Одинаев С.П.....	418
Усулҳои таъсиррасонӣ ҷиҳати баланд бардоштани худшиносии миллӣ ва тарбияи маънавии донишҷӯён Қурбонмамадов С.Х., Назиров Р.Р., Раҷабова Г.Қ.....	419
Баъзе мулоҳизаҳо оид ба антропонимҳои «зайну-л-ахбор»-и гардезӣ Қурбонмамадов С.Х., Одинаев С.П., Раҷабова Г.Қ.....	420
Хусусиятҳои услубии комонимҳо дар асари гардезӣ Раҷабова Г.Қ., Қурбонмамадов С.Х., Назиров Р.Р.....	420
Проведение речевых разминок на уроках русского языка Курбанов Х. Ш., Солихов Б. К., Должикова В.А.....	421
Модели лингвомаданияти тарҷума ҷузъи миллӣ- фарҳангӣ Қаюмова М.А. Раҷабов Р.Р. Мананова П.И.....	421
Забон воситаи фарҳангӣ аст Мананова П.И. Қаюмова М.А. Раҷабов Р.Р.....	422
Ар-Рази - выдающийся алхимик персидского мира Қурбонзода Д.А., Мардонова Н.М.....	422
Вопросы культуры речи в обучении русского языка Масеева М.К., Олтинбоев А.Н.....	423
Модели математикии афзоиши аҳолии минтақа Маҳмуродзода Г.С., Саидов Н.А.....	424
Методическая система формирования культуры русской речи студентов фармацевтического факультета на занятиях по русскому языку на материале специальных текстов Мирзоев А.М., Должикова В.А., Шодиматова М.К.....	425
Модели идоракунии оптималии захираҳо Муқимова Б.Ф., Саидов Н.А., Қосимова Р.А.....	426
Ҳалли системаи муодилаҳои алгебравӣ бо усулҳои графикӣ ва аналитикӣ Муқимова Б.Ф., Қосимова Р.А.....	426
Ҳалли графикии масъалаҳои физикӣ Набиев Ҷ.Ф., Баротов Н., Ситамов С.....	427
Таҳлили истилоҳоти тиббӣ дар забоншиносии муосир Набиева А.А.....	427

Воситаи семантикии бунёди истилоҳоти тиббӣ дар забони англисӣ <i>Набиева А.А., Ғарибмамадов М.</i>	428
Хусусиятҳои истилоҳот ва низоми истилоҳотӣ дар забоншиносии муосир <i>Набиева А.А., Одинаев С.П., Ғарибмамадов М.</i>	429
Взаимосвязь преимуществ изучения английского языка <i>Назаров Р.И., Одинаев С.П.</i>	430
Значение английского языка в медицине <i>Назаров Р.И., Одинаев С.П.</i>	430
Изучение английского языка при использовании интернет ресурсов <i>Назаров Р.И., Одинаев С.П.</i>	431
Исследование мотивации студентов неязыковых специальностей к изучению иностранного языка <i>Назаров Р.И., Одинаев С.П.</i>	431
Метонимические переносы в субстантивных фразеологических единицах английского языка <i>Назаров Р.И., Одинаев С.П.</i>	432
Система работы по обучению языку специальности студентов медицинского факультета путём применения современных инновационных технологий на занятиях по русскому языку <i>Назарова М.Р., Холматова М.А. Хотамова С.А.</i>	432
Таҳлилі микроэлементҳои оҳан ва рӯҳ ва нақши он дар организми инсон <i>Носиров И.М., Ғафуров Б.А., Хидирзода М.С.</i>	433
Ҳосилшавии тромбҳо ҳангоми бемории каронавирус ва усулҳои таҳлили биохимиявии он <i>Носиров И.М., С. Гулмамад., Ғафуров Б.А.</i>	433
Оид ба истифодаи нодурусти шакли чамбандӣ бо пасвандҳо дар нутқи шифоҳӣ ва хаттӣ <i>Ошурмамади Саркорӣ, Қурбонмамадов С.Х., Одинаев С.П.</i>	434
Нақши рӯзнамаи донишгоҳии «пайки шифо» дар тарбияи худшиносии донишҷӯён <i>Ошурмамади Саркорӣ, Қурбонмамадов С.Х. Одинаев С.П.</i>	435
Истифодаи воҳидҳои фразеологӣ дар нутқи донишҷӯён <i>Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.</i>	436
Муродифҳои фразеологӣ дар забони тоҷикӣ <i>Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.</i>	437
Мутазодҳои фразеологӣ дар забони тоҷики <i>Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.</i>	437
Воҳидҳои фразеологии ҳамқолаб дар забони адабии муосири тоҷик <i>Одинаев С.П., Ошурмамади С.</i>	438
Нақши асарҳои бадеӣ дар ташаккули нутқи хаттӣ ва шифоҳии донишҷӯёни донишгоҳи тиббӣ <i>Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х., Ошурмамади С.</i>	439
Омузиши воҳидҳои фразеологии осори адибон дар забоншиносии тоҷик <i>Одинаев С.П., Қурбонмамадов С.Х.</i>	440
Application effect of task driven case-based learning method in clinical internship of thoracic surgery <i>Julaiti Ainiwaer, Edris Awut, Zhang Liwei</i>	441
Саҳми Н.И.Пирогов дар инкишоф ва пешрафти соҳаи ҷарроҳии ҷоғу руй <i>Отахонов Ф.Х., Файзидинзода З.Х.</i>	441
Усулҳои математикии ҳисоб кардани паҳншавии сироятҳо <i>Пиров Ҳ., Маҳмуродзода Г., Саидов Н.А.</i>	442
Нақши илмҳои бунёдӣ дар рушди ҷомеа <i>Раҳимов Сафаралӣ, Абдураҳимов Файзулло.</i>	443
Вазифаи тарҷумоншиносӣ дар соҳаи забонҳои гуногун <i>Раҷабов Р.Р., Қаюмова М.А., Мананова П.А.</i>	444
Омузиши реаксияи боҳамтаъсиркунии α-моно-хлоргидрини глитсерин бо γ-аминокислотаи равғанӣ <i>Раҷабов С.И., Исмоилзода С.С., Ҳақимова М.Л.</i>	445
Таркиби биохимиявии дони гандумҳои таҳқиқшавандаи вир дар шароити иқлимӣ ва заминҳои шӯри чануби Тоҷикистон <i>Резмонова Қ.Ш., Ғафуров Ш.М.</i>	446
Баландшавии ҳосилнокии гандум барои зиндагии шоиста <i>Резмонова Қ.Ш.</i>	446
Ҳосиятҳои физикавии мушакҳо <i>Ризоев С., Саидов М., Ситамов С.</i>	447
Пути и методы обогащения русской профессиональной речи студентов-медиков путем использования словаря сочетаемости медицинских терминов на занятиях по русскому языку <i>Саидмуродов Д.У. Камолова Р.Р. Варамян М.Д.</i>	447
Омузиши афзоиш ва инкишофи камолоти тоҷикон –ferula tadshikorum m. pimen <i>Саидов С.М.</i>	448
Пандемия COVID-19 и её негативное влияние на взаимоотношения государств-участников ЕАЭС <i>Саидов А.С.</i>	448
Таъсири биологии нурафкании ионизатсияшаванда <i>Саидов М., Мирзоев И., Ситамов С.</i>	449
Кори нафаскашӣ <i>Саидов М., Ситамов С., Мирзоев И.</i>	450
Маълумот ва хусиятҳои он. навъҳои маълумоти тиббӣ <i>Саидов Н.А., Қосимова Р.А.</i>	450
Истифодаи барномаҳои зиддивириси ва зарари вирусҳои хатарнок <i>Саидов Н.А., Қосимова Р.А.</i>	451
Компютер ва тандурустӣ <i>Саидов Н.А., Қосимова Р.А.</i>	452
Моҳияти firewall <i>Саидов Н.А., Қосимова Р.А.</i>	453
Культура батата –перспективное направление в сельском хозяйстве <i>Саидов С.М., Гулмамад С., Худоев С.С.</i>	453
Тензиметрическое исследование процесса парообразования аминокислот <i>Саидов С.С., Носиров И.М., Ғафуров Б.А.</i>	454
Саҳми ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳалли масоили глобалии об дар ҷаҳони муосир <i>Саидова М.Р.</i>	455
Мувофиқати сифат бо исм дар истилоҳоти анатомӣ <i>Сангова Ҳ.Р., Заритов И.А., Холов А.Д.</i>	455
Пасванду пешвандҳои истилоҳсозӣ тиббӣ дар забонҳои лотинию англисӣ <i>Сангова Ҳ. Р., Заритов И. А.</i>	456

Таъсири коркарди бисёркарата ба ҳосиятҳои физикӣ-химиявии полиэтиленӣ зичии калон дошта (ПЭВП) <i>Ситамов С., Фатоев И.И., Хукматов А.И.</i>	457
Действие радиоактивного излучения на прочностную характеристику уравнения долговечности для ударопрочного полистирола (УПС) <i>Ситамов С., Хукматов А.И., Баротов Н.</i>	457
Тадқиқи принсипи максимум барои масъалаи одитарини амалиёти зудичрошаванда. <i>Ситамов С., Саидов Н.А.</i>	458
Модели иваскуний ва таъмири таҷҳизот <i>Ситамов С., Саидов Н.А.</i>	458
Тадқиқи методҳои графикӣ ҳангоми гузаронидани дарсҳои физика. <i>Ситамов С., Саидов М., Баротов Н.</i>	459
Действие ультрафиолетового излучения в механизме разрушения ударопрочного полистирола (УПС) <i>Ситамов С., Хукматов А.И., Баротов Н.</i>	460
Влияние интернета электронных систем массовых информационных на чтение книг <i>Солихов Б.К., Курбонов Х.Ш., Должилова В.А.</i>	460
Инновационные методы обучения студентов-медиков мастерству монологической речи <i>Солихов Б. К., Курбонов Х.Ш., Должилова В.А.</i>	461
Педагогические условия формирования духовно-нравственного воспитания личности студентов-медиков на примере повести известного врача, хирурга, учёного Н.М.Амосова «мысли и сердце» <i>Султанова Д.Х.</i>	461
Ёфтани роҳи кутоҳтарин дар масъала <i>Умаров А., Исозода А., Шокиров М.У.</i>	462
Ҳавасмандкунии фаъолияти таълимӣ донишҷӯён дар дарси забони русӣ бо истифодаи технологияҳои иттилоотӣ – иртиботӣ <i>Файзов М.Р., Курбонов Х.Ш., Солихов Б.К.</i>	463
«Технологияи чудо кардани пайвастиҳои сулфурорганикӣ аз фраксияи нафти оқ-бош-адир» <i>Худоев С.С., Шарипова Ҳ.Я., Ёрова А.Ҳ.</i>	463
Муайян намудани порфиринҳои таркиби мумиё <i>Худоев С.С., Шарипова Ҳ.Я., Ёрова А.Ҳ.</i>	464
Анализ психометрических характеристик теста и тестовых заданий по физике <i>Хусравбеков Л.Д., Шерматов Д.С., Ситамов С., Ибронов С.С.</i>	464
Конструирование теста по физике для практического применения на централизованных выступительных экзаменах (ЦВЭ) <i>Хусравбеков Л.Д., Шерматов Д.С., Ситамов С., Ибронов С.С.</i>	465
Рафтори электрохимиявии ҳӯлаҳои алюминий дар муҳитҳои гуногун <i>Шарипова Ҳ.Я., Худоев С.С., Ёрова А.Ҳ.</i>	466
Масъалаи тақсимкунии маблағҳо ва ҳали вай ба воситаи усули программасозии турӣ <i>Шарифов Б.Л., Шокиров М.У., Қосимова Р.А.</i>	467
Внедрения тестирование в республике Таджикистан <i>Шерматов Д.С., Хусравбеков Л.Д., Ибронов С.С.</i>	468
Совершенствование профессиональных технологий в средних общеобразовательных школах. <i>Шерматов Д.С., Расулов С.Н.</i>	469
Саҳми олимони намӯени тоҷик Сиёев Б. дар инкишофи илми забоншиносии ва тибби тоҷик <i>Шодиматова М.К.</i>	469
Тартиб додани коди барнома дар забони барномасозии visual basic <i>Шокиров М.У., Қосимова Р.А.</i>	470
Усулҳои тартиб додани барнома бо истифодаи ифодаҳои рамзӣ дар забонҳои барномасозии бейсик <i>Шокиров М.У., Қосимова Р.А.</i>	471
Сохтани барномаи даврӣ дар забони барномасозӣ basic бо истифода аз операторҳои даврӣ <i>Шокиров М.У., Қосимова Р.А.</i>	471
Тартибдиҳии web-саҳифа дар муҳити забони абарматнии html бо воситаи барномаи матнии блокнот <i>Шокиров М.У., Қосимова Р.А.</i>	472
Усулҳои истифодаи алгоритмҳои ҳаттӣ <i>Шокиров М.У., Қосимова Р.А.</i>	473
Истифодаи секунҷа дар ҳаёт ва формулаи нав барои ҳисоб намудани тарафҳои секунҷаи росткунҷа <i>Шоҳруҳи Б., Ҳамроев М.Ф., Раҳимов Ф.</i>	474
Обучение русскому языку студентов факультета профилактической медицины путём применения интерактивных технологий для развития коммуникативной компетенции <i>Юлдошев У.Р., Камолова Р.Р., Самадова З.С.</i>	474
Совершенствование русской профессиональной речи студентов стоматологического факультета путем использования аннотирования текстов по специальности <i>Юлдошев У.Р., Должилова В.А., Шодиматова М.К.</i>	475
Педагогические условия проведения деловых игр как средство совершенствования коммуникативных умений на занятиях по русскому со студентами медиками <i>Юлдошев У.Р., Назарова М.Р., Самадова З.С.</i>	476
Мундариҷа.....	478

**Ответственность за достоверность содержания и качество
изложения материала возлагается на авторов статей.**

Подписано к печати 15.12.2021. Формат 60x84 1/8.
Бумага офсетная. Гарнитура литературная.
Печать офсетная. У. изд. л. 62.
Цена договорная. Тираж 100 шт.

Отпечатано в ООО «Бэбок» из диапозитивов заказчика.