ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
www.moh.tj

МДТ «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ХАТЛОН»
ГОУ «ХАТЛОНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
www.khatmedun.tj

«ДАСТОВАРДҲО ВА ДУРНАМОИ РУШДИ ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ ДАР ТОҶИКИСТОН»

МАВОДҲОИ КОНФЕРЕНСИЯИ ИЛМӢ-АМАЛИИ ҶУМҲУРИЯВӢ (СОЛОНАИ VI), БАХШИДА БА РӮЗИ ПРЕЗИДЕНТ ВА ПАРЧАМИ ДАВЛАТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

«ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ»

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ (VI-АЯ ГОДИЧНАЯ), ПОСВЯЩЁННОЙ ДНЮ ПРЕЗИДЕНТА И ГОСУДАРСТВЕННОМУ ФЛАГУ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Том 2

н.ДАНҒАРА
21 ноябри соли 2025

ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

МДТ «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ХАТЛОН»

ГОУ «ХАТЛОНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДАСТОВАРДҲО ВА ДУРНАМОИ РУШДИ ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТИ ТИББӢ ДАР ТОҶИКИСТОН

ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Маводҳои конференсияи илмӣ-амалии
ҷумҳуриявӣ (солонаи VI-умин), бахшида ба рӯзи президент
ва парчами давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Материалы республиканской научно-практической
конференции (VI-годичная), посвящённой дню президента и
государственному флагу Республики Таджикистан

21 ноябри соли 2025
Данғара

СТОМАТОЛОГИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАДИЦИОННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ В ТЕРАПИИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Абдусаматова Х.Б.
Кафедра стоматологических наук, EMU University.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности и безопасности традиционного хирургического лечения и малоинвазивных методов в терапии одонтогенных воспалительных процессов с учётом клинических, функциональных и субъективных показателей.

Материалы и методы. Осуществлёние комплексного анализа современных литературных источников, опубликованных в период с 2019 по 2025 год.

Результаты исследования: Анализ литературы показывает, что малоинвазивные методы лечения одонтогенных воспалений имеют преимущества перед традиционными: меньшая травматичность, слабее боль, быстрее восстановление, лучший эстетический результат. Их эффективность зависит от своевременного обращения, локализации процесса, квалификации врача и оснащения клиники. При обширных гнойных процессах (флегмона, остеомиелит, риск генерализации) традиционные радикальные вмешательства остаются наиболее надёжными. Тактика лечения должна определяться индивидуально. Отсутствие единых стандартов выбора метода остаётся проблемой. Необходимы крупные рандомизированные исследования и метаанализы для уточнения показаний и разработки клинических рекомендаций.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ эффективности традиционных и малоинвазивных хирургических методов в терапии одонтогенных воспалительных процессов представляет собой актуальное направление научных исследований, направленное на оптимизацию лечебных подходов и повышение качества медицинской помощи пациентам.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ШТИФТОВ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ КОРНЕЙ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНО-КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СТОМАТОЛОГИИ ХГМУ

Абосов А.А., Сухроби А..С, Айниева Д.Б.
Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Оценка клинической эффективности применения различных типов штифтов (стекловолоконных, анкерных и культевых) для восстановления корней зубов.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 80(100%) пациентов в возрасте от 20 до 50 лет, обратившихся в учебно-клинический центр стоматологии ХГМУ в 2024 году. Из них 23(28,75%) составили мужчины, 57(71,25%) — женщины. Пациенты получили различное лечение в зависимости от состояния корней зубов. Из 80(100%) пациентов у 40 (50%) человек были применены стекловолоконные штифты, у 30 (37,5%) человек — у анкерные штифты и у 10(12,5%) человек — культеве штифты. Процесс наложения штифтов включал следующие этапы: оценка состояния корня зуба и его анатомии, подбор оптимального типа штифта в зависимости от клинической ситуации, подготовка канала, фиксация штифта и восстановление коронковой части зуба с использованием соответствующих пломбировочных материалов и долгосрочное наблюдение за состоянием зуба после лечения (1–6 месяцев). Методы оценки эффективности лечения

включали клинические наблюдения, рентгенологические исследования и опросы пациентов о состоянии зубов после лечения.

Результаты исследования. Из 80 (100%) пациентов, получивших лечение с использованием штифтов, наблюдались следующие результаты: стекловолоконные штифты (50%)- высокая степень сохранности зуба в течение 6 месяцев наблюдения. Небольшое количество случаев осложнений (1–2 случая воспаления тканей около корня). Отличная эстетика и функциональность восстановленных зубов. Анкерные штифты (37,5%)- Средний уровень долговечности восстановления. Некоторые пациенты жаловались на дискомфорт в области штифта, особенно при жевании. Периодические случаи отторжения материала штифта в 5–7% случаев. Культевые штифты (12,5%)- Лучшие результаты при восстановлении сильно разрушенных корней, однако потребность в дополнительном укреплении оставшихся тканей корня наблюдалась у 3 пациентов. Долговечность восстановленных зубов в среднем составила 6 месяцев без значительных осложнений. Исследование показало, что стекловолоконные штифты наиболее эффективны при восстановлении корней зубов 1–4, с минимальными осложнениями и высокой долговечностью. Несмотря на это, анкерные штифты показали свою применимость для большинства случаев, хотя в некоторых случаях наблюдались проблемы с отторжением материала. Культевые штифты, несмотря на свою прочность, не всегда являются оптимальным выбором для восстановления корней зубов, имеющих значительные разрушения, поскольку требуется дополнительная подготовка тканей. Важно отметить, что успех лечения зависит от тщательной диагностики, правильно подобранного материала и квалификации специалистов. В целом, использование стекловолоконных штифтов показало наилучшие результаты по сравнению с другими типами штифтов, как с точки зрения функциональности, так и эстетики.

Выводы. Стекловолоконные штифты являются наиболее эффективными и безопасными для восстановления корней зубов 1–4 у пациентов в возрасте 20–50 лет. Анкерные штифты можно использовать в большинстве случаев, однако они требуют внимательного подхода, особенно в отношении возможных осложнений. Культевые штифты подходят для восстановления сильно разрушенных зубов, однако их использование требует дополнительных усилий для укрепления корневых тканей. Для достижения наилучших результатов необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента, состояние зубов и правильно выбирать тип штифта в каждом конкретном случае.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПОЛНОЙ И НЕПОЛНОЙ АДЕНТИИ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНО- КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СТОМАТОЛОГИИ ХГМУ

Абосов А.А., Сухроби А.С., Айниева Д.Б.
Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Сравнительный анализ эффективности нейлоновых и термопластических протезов при полной и неполной адентии, а также определение их влияния на функциональное состояние жевательного аппарата и качество жизни пациентов.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 65 пациентов (100%), из которых 17 (26,15%) составляли мужчины и 48 (73,85%) — женщины. Пациенты были разделены на две группы. **Группа А** (30 пациентов, 46,15%) — пациенты с полной адентией и **группа Б** (20 пациентов, 30,77%) — пациенты с неполной адентией. Для протезирования пациентов группы А использовался нейлоновый протез, обеспечивающий высокую степень адаптации и функциональности. Пациентам группы Б был установлен термопластический протез, отличающийся простотой изготовления и эстетическими характеристиками. Оценка состояния пациентов и эффективности протезирования проводилась с применением клинических и рентгенологических методов.

Результаты исследования. Применение нейлоновых протезов в группе А позволило значительно улучшить функциональное состояние жевательной системы, что подтверждается данными

клинических исследований. Пациенты отмечали повышение качества жизни, несмотря на необходимость адаптации к новым протезам. В группе Б использование термопластических протезов также показало положительные результаты в восстановлении эстетики и жевательной функции. Однако некоторые пациенты испытывали дискомфорт, связанный с фиксацией и долговечностью протезов. Результаты исследования демонстрируют, что нейлоновые протезы являются эффективным методом восстановления утраченных функций у пациентов с полной адентией, несмотря на необходимость более длительного периода адаптации. Термопластические протезы, в свою очередь, обеспечивают хорошие эстетические результаты и функциональность у пациентов с неполной адентией, но требуют доработки в аспектах фиксации и долговечности. Индивидуальный подход к выбору метода протезирования является ключевым фактором, учитывая анатомические особенности пациента, состояние здоровья и потребности в функциональном восстановлении. Комплексный подход к протезированию, основанный на данных клинических исследований, позволяет достичь оптимальных результатов и улучшить качество жизни пациентов.

Выводы. Данное исследование подчеркивает необходимость дальнейшего совершенствования методик протезирования с учетом современных требований и достижений стоматологии. Результаты работы могут служить основой для дальнейших научных исследований и разработок в области стоматологического протезирования, направленных на повышение эффективности и качества оказания стоматологической помощи.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИФРОВЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В КОРРЕКЦИИ ГИПЕРНАЗАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ

Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Дусбекова Г.Б.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии. ТГМУ.

Цель исследования. Оценить эффективность применения цифровых логопедических инструментов в коррекции гиперназальности и восстановлении речевой функции у детей после уранопластики.

Материал и методы. В исследование включены 38 детей в возрасте от 5 до 12 лет, перенёсших уранопластику по поводу врождённой расщелины нёба. Пациенты были разделены на две группы: основную (n=19), в которой использовались цифровые логопедические платформы («Лого-Кот», «SpeechVisual», мобильные приложения с акустическим анализом речи), и контрольную (n=19), проходившую традиционную офлайн-реабилитацию. В ходе 12-недельной программы проводились акустический анализ речи, перцептивная оценка гиперназальности и назометрия. Контроль эффективности осуществлялся каждые четыре недели.

Результаты исследования. У детей основной группы отмечено достоверное снижение показателей гиперназальности с 48,2 % до 27,5 % ($p<0,05$) и улучшение артикуляционной чёткости на 31 % по сравнению с исходными данными. В контрольной группе положительная динамика также наблюдалась, но выражена в меньшей степени (снижение гиперназальности до 36,8 %). Использование цифровых инструментов позволило повысить мотивацию детей за счёт интерактивности, геймификации и визуальной обратной связи, что способствовало более стабильным результатам в коррекции речи.

Выводы. Применение цифровых логопедических технологий является эффективным направлением в комплексной реабилитации детей после уранопластики. Интерактивные программы обеспечивают объективный контроль динамики речи, повышают вовлечённость пациентов и ускоряют коррекцию гиперназальности. Внедрение цифровых платформ в стандартную практику логопедической терапии способствует персонализации подхода и повышению общей эффективности речевой реабилитации при небно-глоточной недостат**о**чности.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ МРТ В ИЗУЧЕНИИ КИНЕМАТИКИ МЯГКОГО НЁБА

Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Туробов А.А.
Кафедра детской челюстно-лицевой стоматологии. ТГМУ.

Цель исследования. Оценить возможности и перспективы использования динамической магнитно-резонансной томографии (МРТ) для анализа движений мягкого нёба и небно-глоточного замыкания у детей после уранопластики.

Материал и методы. Проведено обследование 28 детей в возрасте от 6 до 13 лет, перенёсших различные типы уранопластики. Исследование включало клиническую оценку речи, назометрию и динамическую МРТ с синхронизацией речевых актов («а», «и», «у»). Сканирование выполнялось на аппарате 1,5 Т в режиме «cine-MRI» с временным разрешением 150 мс. Измерялись амплитуда подъёма мягкого нёба, длина небно-глоточного замыкания и время полного смыкания. Результаты сравнивались с показателями группы контроля (10 здоровых детей без аномалий нёба).

Результаты исследования. Динамическая МРТ позволила визуализировать последовательные фазы движения мягкого нёба и объективно оценить степень его подъёма во время речи. У пациентов с признаками небно-глоточной недостаточности выявлено уменьшение амплитуды подъёма мягкого нёба на 36 % и удлинение времени смыкания небно-глоточного кольца в среднем на 0,12 с по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$). Методика продемонстрировала высокую информативность при определении функциональных нарушений, не выявляемых при статической МРТ и эндоскопии.

Выводы. Динамическая МРТ является перспективным неинвазивным методом исследования кинематики мягкого нёба и оценки эффективности хирургического и логопедического лечения небно-глоточной недостаточности. Применение технологии «cine-MRI» обеспечивает объективную визуализацию движения небно-глоточного аппарата, что позволяет более точно планировать повторные операции и индивидуализировать реабилитационные программы. Включение динамической МРТ в стандартный диагностический протокол может значительно повысить качество функциональной оценки после уранопластики у детей с врождёнными расщелинами нёба.

РОЛЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ МЯГКОГО НЁБА В ФОРМИРОВАНИИ ВТОРИЧНОЙ НЕБНО-ГЛОТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Дусбекова Г.Б.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии. ТГМУ.

Цель исследования. Определить влияние анатомических особенностей мягкого нёба на формирование вторичной небно-глоточной недостаточности (НГН) у детей после уранопластики.

Материал и методы. Проведено обследование 40 детей в возрасте от 5 до 12 лет, перенёсших различные виды уранопластики по поводу врождённой расщелины нёба. Комплексная оценка включала клиническое обследование, акустико-речевой анализ, назометрию и назофарингоскопию. Для морфометрической оценки мягкого нёба использовалась магнитно-резонансная томография (МРТ). Анализировались длина и толщина мягкого нёба, угол его наклона относительно задней стенки глотки и состояние мышечных структур (m. levator veli palatini, m. tensor veli palatini). Критерием наличия функциональной НГН считалось превышение порога назализации 35 % по данным назометрии и визуальные признаки неполного смыкания небно-глоточного кольца.

Результаты исследования. Установлено, что ведущими морфологическими предикторами вторичной НГН являются укорочение мягкого нёба (менее 28 мм), его истончение, низкий угол наклона (<130°) и гипоплазия мышцы, поднимающей нёбо. У пациентов с выраженными анатомическими изменениями показатели гиперназальности превышали норму в 2,3 раза ($p<0,05$), тогда

как при сохранённой анатомии мягкого нёба речевая функция была близка к норме. Анализ показал прямую зависимость между анатомической полноценностью небно-глоточного аппарата и функциональной эффективностью речи.

Выводы. Анатомические характеристики мягкого нёба играют ключевую роль в формировании вторичной небно-глоточной недостаточности после уранопластики. Детальное морфометрическое исследование мягкого нёба с применением МРТ и эндоскопических методов позволяет прогнозировать риск развития НГН и индивидуализировать выбор хирургической и реабилитационной тактики.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ АНАЛИЗА РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ НЁБА

Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Туробов А.А.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, ТГМУ.

Цель исследования. Оценить возможности применения технологий искусственного интеллекта (ИИ) для автоматизированного анализа речи у детей с врождёнными расщелинами нёба с целью повышения эффективности диагностики и контроля реабилитации небно-глоточной функции.

Материал и методы. В исследование включено 35 детей в возрасте от 5 до 14 лет, перенёсших уранопластику различными методами. Оценка речи проводилась с использованием традиционных клинико-логопедических методик (перцептивный анализ, назометрия) и программного комплекса на основе алгоритмов машинного обучения. Для обучения модели использованы 620 аудиозаписей речевых образцов (фразы, слоги, изолированные звуки), размеченные экспертами по уровням гипер- и гипоназальности. Алгоритм распознавания и анализа реализован на базе свёрточной нейронной сети с функцией автоматического выделения спектральных признаков. Сравнивались результаты автоматической оценки с экспертными заключениями логопеда и назометрическими показателями.

Результаты исследования. Разработанная модель искусственного интеллекта продемонстрировала точность 91,2 % при классификации гиперназальной речи и 87,5 % при определении норморезонанса. Полученные данные показали сильную корреляцию между результатами ИИ-анализа и объективными назометрическими измерениями ($r = 0,82$; $p < 0,01$). Использование ИИ позволило значительно сократить время анализа речи и повысить воспроизводимость результатов по сравнению с традиционными субъективными методами.

Выводы. Применение искусственного интеллекта в анализе речи детей с врождёнными расщелинами нёба открывает новые возможности для объективной и быстрой оценки состояния небно-глоточной функции. Дальнейшее развитие цифровых инструментов анализа речи позволит сформировать стандартизированные алгоритмы оценки эффективности реабилитации пациентов с небно-глоточной недостаточностью

ПРИМЕНЕНИЕ СТРУКТУРИРОВАННОЙ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ («ГИАЛ БИО») В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОНЕКРОЗОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

Артюшкевич А.С., Людчик Т.Б ., Матюшкв Л.И.

Остеонекроз челюстей остаётся одной из наиболее сложных проблем современной челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, особенно в случаях, ассоциированных с длительным приёмом бисфосфонатов. В таких ситуациях страдает не только костная ткань, но и слизистая оболочка ротовой полости, которая теряет способность к регенерации, что приводит к формированию хронических, плохо заживающих ран и свищей. Одним из перспективных направ-

лений лечения является использование гиалуроновой кислоты (ГК), обладающей выраженными регенераторными, противовоспалительными и гидратирующими свойствами. В нашем исследовании применялся препарат «Гиал БИО», содержащий структурированную гиалуроновую кислоту с молекулярной массой 500–700 кДа, обладающую пролонгированным эффектом. После хирургической обработки очага остеонекроза (секвестрэктомии) препарат вводился интрамукозно методом «наппаж» — множественные микроинъекции по периметру дефекта и по линии швов с шагом 0,5–1 см, в дозировке 1,5 мл на одну процедуру. Курс включал четыре введения на 3, 6, 10 и 14 сутки после операции. Клинически отмечено значительное сокращение сроков эпителизации — до 14 дней при отсутствии воспалительных осложнений. Пациенты сообщали о быстром уменьшении болевого синдрома, улучшении общего состояния. Методика отличается простотой, безопасностью и возможностью сочетания с PRF-мембранами, антибиотикотерапией и антисептическими средствами. Таким образом, включение структурированной гиалуроновой кислоты («Гиал БИО») в комплекс лечения остеонекрозов челюсти в виде интрамукозных ниъекций позволяет не только ускорить заживление слизистой оболочки и снизить риск рецидива, но и добиться более эстетичных и функциональных результатов.

АНАЛИЗ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ НЕБНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Вавуло П.И.

Белорусский государственный медицинский университет, с г. Минск, Республика Беларусь.

Цель. Определить эффективность техники анестезии на верхней челюсти для блокады передних и средних верхних альвеолярных ветвей с учетом анализа данных топографо-анатомического строения небного отростка верхней челюсти на основании конусно-лучевой томографии.

Материалы и методы. На базе УЗ «7-я городская стоматологическая поликлиника г. Минска» в рентгенологическом кабинете совместно с врачом-рентгенологом проведен анализ 290 КЛКТ верхней челюсти, на которых был рассмотрел добавочный канал Canalis Sinuosus в саггитальном и аксиальном срезах.

Результаты и их обсуждение. Добавочный канал Canalis Sinuosus берет начало от canalis sinuosus и открывается отверстиями в переднем отделе твердого неба в области от центрального резца до первого моляра. В ходе исследования был обнаружен добавочный канал canalis sinuousus на 46 КЛКТ-сканах, что составляет 15,8%. Было проведено 46 наблюдений пациентов, которым проводилась инфильтрационная анестезия в области слизистой оболочки неба при лечении зубов на верхней челюсти. В качестве анестетика использовался 4 % раствора артикаина с эпинефрином в разведении 1:100 000..Для контроля эффективности обезболивания использовался аппарат «Электроодонтодиагностики». Измерения выполняли на премолярах верхней челюсти до введения анестетика, сразу после инъекции и через 5 и 10 минут после проведения анестезии.За уровень аналгезии принимался порог электровозбудимости пульпы равный 100 мкА. Показатели ЭОД позволили получить информацию о начале, глубине, окончании, рабочем времени, зоне анестезии. Аналгезия 2.4 начиналась на 1-й мин в 50 %, на 5-й мин в 25 % и на 10-й мин в 25 % случаев. Продолжительность обезболивания слизистой оболочки составила 25 минут.

Выводы. Добавочный канал Canalis Sinuosus берет начало от canalis sinuosus и открывается отверстиями в переднем отделе твердого неба в области от центрального резца до первого моляра.

В ходе исследования у 46 пациентов был обнаружен добавочный канал canalis sinuosus, что составляет 15,8% всех изученных КЛКТ-сканов.

Таким образом, техника анестезии с небной стороны в области добавочного канала, предложенная Friedman и Hochman (1998), является эффективной при обезболивании премоляров.

СИТУАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СЕЛЬСКИХ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

[1]Гурезов Х.М., [1,2]Якубова З.Х., [2]Рахимов А.Х.

[1]Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан, Душанбе.

[2]ГУ «НКИС и ЧЛХ», Таджикистан, Душанбе.

Цель исследования. Оценить осведомлённость сельских семейных врачей первичной медико – санитарной помощи о профилактике стоматологических заболеваний.

Материал и методы исследования. Проведено социологическое исследование среди 53 сельских семейных врачей в районах республиканского подчинения. Со всех врачей было получено информативное согласие на анкетирование. Анкеты содержали 29 вопросов, состоящих из 5 – блоков. 1. Паспортные данные. 2. Вопросы, касающиеся мотивации к профилактике основных стоматологических заболеваний. 3. Вопросы по оценке качества знаний по вопросам профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта. 4. Вопросы, касающиеся само мотивации семейных врачей по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний. 5. Вопросы, касающиеся самооценки врачами своих знаний по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний.

Результаты исследования. По данным анкетирования, установлено, что 64,15% (34 человека) семейных врачей верят в профилактику кариеса зубов, а 35,85% не верят. При этом, ни один из респондентов (100%) не проводит мотивацию своих пациентов к выполнению профилактических стоматологических процедур. Причинами развития кариеса зубов мнения респондентов распределились следующим образом: неблагополучная экология – 22,64%; несбалансированное питание – 71,7%; сахар, сладости – 58,5%; недостаток микроэлементов и витаминов – 39,62%; недостаток фтора – 1,9%; негигиеническое состояние полости рта – 37,7%; наследственность – 28,3%. Причинами заболеваний дёсен 73,6% врачей считают наследственность и недостаток витаминов- 43,4%. Вместе с тем было установлено, что сами семейные врачи неадекватно ухаживают за своей полостью рта – 88,7% респондентов чистят зубы 1 раз в день. При этом средний срок службы зубной щетки составляет от 5 до 12 месяцев. 79,2% врачей не соблюдают режим питания и пьют сахаросодержащие напитки, а 94,3% едят в промежутках между основными приёмами пищи. Регулярно используют флоссы лишь 9,43%. При выборе зубной пасты у 92,4% решающую роль играет цена. Недовольны своими знаниями по вопросам стоматологического здоровья 86,8% и хотели бы больше узнать по этой тематике.

Выводы. Таким образом, уровень осведомлённости сельских семейных врачей находится на низком уровне и нуждается в коррекции. Необходимо регулярное проведение мероприятий, повышающих их осведомлённость в этом вопросе.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ

Долин В.И.

Кафедра терапевтической стоматологии, УО БГМУ.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку жалоб характерных для бруксизма на стоматологическом приёме.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет, из них 35 (29,2%) мужчин и 85 (70,8%) женщин. Пациенты были распределены на две группы. Контрольная группа состояла из 30 пациентов без признаков бруксизма. В исследуемую группу были отнесены 90 пациентов, у которых наличие бруксизма подтверждалось результатами поверхностной электромиографии жевательных мышц (патент на изобретение № 22347 «Способ диагностики бруксизма» от 03.05.2014). Группы сопоставимы по полу (χ^2=1,09; p=0,297)

и по возрасту (U=1041,5; Z=1,87; p=0,06). Проведен анализ жалоб пациентов контрольной и исследуемой групп при первичном обращении за стоматологической помощью.

Результаты исследования. На сколы и другие дефекты твёрдых тканей зубов, протезов или реставраций жаловались 3/10,0% (95% ДИ: 2,6-27,7) пациентов контрольной группы и 10/11,1% (95% ДИ: 5,8-19,9) пациентов исследуемой группы (Fisher exact p=1). На повышенное стирание зубов предъявляли жалобы 6/20,0% (95% ДИ: 8,4-39,1) обследованных в контрольной группе и 21/23,3% (95% ДИ: 15,3-33,7) – в исследуемой группе (χ^2=0,1, p=0,71). На сжатие зубов предъявляли жалобы 5/5,6% (95% ДИ: 2,1-13,1) пациентов и скрежетание зубами 17/18,9% (95% ДИ: 11,7-28,8) пациентов только исследуемой группы, соответственно (Fisher exact p=0,33), (Fisher exact, p=0,006).

Выводы. Результаты анализа свидетельствуют, что наиболее характерной жалобой пациентов с бруксизмом при первичном обращении является жалоба на скрежетание зубами, преимущественно ночное скрежетание.

УРОВЕНЬ СТРЕССОВОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ

Долин В.И.
Кафедра терапевтической стоматологии, УО БГМУ.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку уровня жизненного стресса у пациентов с бруксизмом по данным анамнеза.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет, из них 35 (29,2%) мужчин и 85 (70,8%) женщин. Пациенты были распределены на две группы. Контрольная группа состояла из 30 пациентов без признаков бруксизма. В исследуемую группу были отнесены 90 пациентов с бруксизмом. Группы сопоставимы по полу (χ^2=1,09; p=0,297) и по возрасту (U=1041,5; Z=1,87; p=0,06).

Пациентам на стоматологическом приёме предлагалось оценить уровень своего жизненного стресса по шкале «высокий-средний-низкий».

Результаты исследования. В обеих группах преобладал средний уровень стресса, в контрольной – у 24 человек (80,0%); в исследуемой – у 56 человек (62,2%). Высокий уровень стресса отметили 19 (21,1%) пациентов с жалобами по поводу бруксизма и 4 (13,3%) обследованных контрольной группы. Низкий уровень стресса отметили 2 (6,7%) и 15 (16,7%) обследованных соответственно в контрольной и исследуемой группах. Различия между группами по уровню жизненного стресса статистически не значимы (χ^2=3,4, df=2, p=0,186).

Выводы. Результаты свидетельствуют, что уровень жизненного стресса не может являться дифференциальным признаком наличия бруксизма. Данный факт может объясняться полиэтиологичностью бруксизма, а повышенный уровень стрессового напряжения является лишь одним из предрасполагающих факторов риска.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОРИНОПЛАСТИКИ С УЧЁТОМ АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НОСО-ГУБНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ОДНОСТОРОННИХ РАСЩЕЛИНАХ

Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, ТГМУ.

Цель исследования. Повысить функциональные и эстетические результаты первичной хейлоринопластики у детей с односторонними расщелинами верхней губы за счёт оптимизации хирургической методики с учётом индивидуальных анатомо-топографических особенностей носо-губного комплекса.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 48 детей с односторонней расщелиной верхней губы в возрасте от 3 до 9 месяцев. Пациенты были распределены на две группы: основную (n=24), в которой операция выполнялась по усовершенствованной схеме, и контрольную (n=24), где применялась классическая техника по Милларду. Предоперационное планирование включало анализ симметрии носо-губного треугольника с использованием 3D-фотограмметрии и измерение углов крыльев носа, длины фильтрума и высоты купола губы. Оценка результатов проводилась через 6 и 12 месяцев по шкале эстетической симметрии и функциональных параметров артикуляции.

Результаты исследования. Применение усовершенствованной методики, предусматривающей индивидуализированное восстановление крыльного хряща и точную адаптацию мышечных пучков m. orbicularis oris, позволило достичь улучшения показателей симметрии на 27% по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$). Сократилось число вторичных деформаций носового крыла и контрактур рубца. У детей основной группы отмечалось более гармоничное формирование фильтрума и купола губы, а также повышение качества ранней артикуляции звуков.

Выводы. Учёт индивидуальных анатомо-топографических особенностей при планировании и выполнении первичной хейлоринопластики повышает эффективность хирургического вмешательства и улучшает эстетико-функциональные результаты.

РАЗРАБОТКА ЦИФРОВОГО АЛГОРИТМА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОРИНОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ

Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, ТГМУ.

Цель исследования. Разработать и апробировать цифровой алгоритм для комплексной оценки эффективности первичной хейлоринопластики у детей с односторонней расщелиной верхней губы и нёба, основанный на объективных морфометрических и функциональных параметрах.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе отделения челюстно-лицевой хирургии у 42 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет, перенёсших первичную хейлоринопластику по методике Милларда и Теннисона–Рэндала. Для оценки эстетических и функциональных результатов использовались цифровая фотограмметрия, трёхмерное моделирование мягких тканей, а также автоматизированный анализ симметрии лица с применением программного модуля на основе машинного обучения (Python, OpenCV). Параллельно оценивались параметры движения крыла носа, длины и высоты фильтрума, угла носо-губного соединения и индекса симметрии.

Результаты исследования. Созданный цифровой алгоритм позволил стандартизировать оценку результатов хейлоринопластики и повысить объективность анализа до 92% по сравнению с визуальной экспертной оценкой. Применение алгоритма выявило значимые различия в показателях симметрии между методиками Милларда и Теннисона–Рэндала ($p<0,05$). Разработанный инструмент также продемонстрировал высокую корреляцию с субъективными эстетическими оценками родителей и специалистов ($r=0,83$).

Выводы. Использование цифрового алгоритма на основе 3D-фотограмметрии и машинного анализа изображений повышает точность и воспроизводимость оценки эффективности первичной хейлоринопластики. Внедрение такой технологии способствует объективизации клинических результатов, стандартизации сравнительных исследований и персонализации последующей реабилитации пациентов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИММЕТРИИ КРЫЛЬЕВ НОСА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОРИНОПЛАСТИКИ МЕТОДАМИ TENNISON-RANDALL И MILLARD

Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, ТГМУ.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку симметрии крыльев носа у детей с односторонней расщелиной верхней губы после выполнения первичной хейлоринопластики методами Tennison–Randall и Millard для определения наиболее эффективного подхода к восстановлению анатомии носо-губного комплекса.

Материал и методы исследования. Исследование проведено у 52 детей в возрасте от 3 до 12 месяцев с односторонней расщелиной верхней губы. Пациенты были разделены на две группы: в первой (n=26) операция выполнялась по методу Tennison–Randall, во второй (n=26) — по методу Millard. Для объективной оценки симметрии крыльев носа использовались стандартные цифровые фотографии в трёх проекциях и 3D-фотограмметрический анализ (программа FaceScan 3D). Измерялись параметры угла основания крыла носа, длина и высота крыла, положение колумеллы и ширина ноздри. Сравнение данных проводилось через 6 и 12 месяцев после операции с использованием статистического анализа (t-критерий Стьюдента).

Результаты исследования. У пациентов, оперированных по методу Tennison–Randall, средние показатели симметрии крыла носа составили 89,4 ± 3,2%, тогда как при методике Millard — 83,7 ± 4,1% ($p < 0,05$). У первой группы отмечалась меньшая деформация основания крыла и более выраженная сохранность куполообразной формы ноздри. Однако метод Millard обеспечил более естественное восстановление фильтрума и линии белого валика. Комбинированный анализ показал, что наилучшие результаты достигаются при модифицированном применении элементов обеих методик.

Выводы. Метод Tennison–Randall обеспечивает более выраженную симметрию крыльев носа на ранних этапах послеоперационного периода, тогда как метод Millard отличается лучшей эстетикой губного контура. Совмещение принципов обеих техник позволяет достичь оптимального баланса между симметрией и естественностью результатов первичной хейлоринопластики.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РЕЧИ И АРТИКУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОРИНОПЛАСТИКИ

Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, ТГМУ.

Цель исследования. Провести комплексную оценку динамики речеобразования и артикуляции у детей с односторонней расщелиной верхней губы после первичной хейлоринопластики и определить взаимосвязь между хирургическими и функциональными результатами.

Материал и методы исследования. Обследовано 45 детей в возрасте от 2 до 6 лет, перенёсших первичную хейлоринопластику по методикам Милларда и Теннисона–Рэндала. Исследование включало аудиозапись и акустический анализ речи, логопедическую оценку по шкале Speech Outcomes Assessment (SOA), а также инструментальное исследование артикуляции с применением видеоназометрии и цифрового анализа движений губ (Lip Motion Analysis System). Динамическое наблюдение проводилось через 6, 12 и 24 месяца после операции. Для статистической обработки данных использовались критерии Уилкоксона и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты исследования. Через 12 месяцев после операции у 82% детей отмечено улучшение чёткости артикуляции и снижение гиперназальности голоса ($p<0,05$). У пациентов с более точным восстановлением симметрии губно-носового комплекса наблюдалась лучшая координация губных звуков [p], [b], [m]. К 24 месяцам показатель акустической стабильности звуков повысился в среднем на 28%, а индекс артикуляционной симметрии — на 22%. Наиболее выраженная положительная динамика зафиксирована у пациентов, оперированных по модифицированной методике Милларда с ранним подключением логопедической коррекции.

Выводы. Качество артикуляции и формирование речи у детей после первичной хейлоринопластики напрямую зависят от степени восстановления анатомо-функциональной симметрии

губно-носового комплекса и своевременного начала логопедической реабилитации. Комплексная оценка речевых параметров с использованием инструментальных и цифровых методов позволяет объективно отслеживать эффективность хирургического и функционального восстановления.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНИК В ФОРМИРОВАНИИ НОСО-ГУБНОГО УГЛА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОРИНОПЛАТИКИ

Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, ТГМУ.

Цель исследования. Повысить точность восстановления анатомии и эстетики носо-губного угла при первичной хейлоринопластике у детей с односторонними расщелинами за счёт внедрения микрохирургических приёмов в этап соединения мышечно-хрящевых структур.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 38 детей с односторонней расщелиной верхней губы в возрасте от 3 до 8 месяцев, которым была выполнена первичная хейлоринопластика с применением микрохирургической техники. Контрольную группу составили 20 пациентов, оперированных традиционным методом. Использовались микроинструменты с увеличением ×4–6 и нити 7/0–8/0 для точной адаптации пучков m. orbicularis oris и фиксации медиального и латерального ножек крыльного хряща. Для оценки результатов применялись цифровая фотография, 3D-фотограмметрия и морфометрический анализ угла носо-губного перехода, симметрии крыльев носа и высоты купола губы.

Результаты исследования. Использование микрохирургических приёмов позволило достичь более точного восстановления анатомии носо-губного комплекса и снизить частоту вторичных деформаций на 31% по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$). Средний угол носо-губного перехода составил 94,8° ± 3,6°, что приближалось к нормальным антропометрическим показателям. У пациентов основной группы отмечалось равномерное натяжение тканей и минимизация рубцовой ретракции в области колумеллы. Эстетическая оценка по 5-балльной шкале продемонстрировала преимущество микрохирургического подхода (4,7 против 3,9 балла).

Выводы. Внедрение микрохирургических техник при формировании носо-губного угла во время первичной хейлоринопластики повышает точность соединения мышечно-хрящевых структур, улучшает симметрию и эстетический результат операции.

ОСОБЕННОСТИ ПОДБОРА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ

Жариков И.К., Валиев М.Т., Рысбекова Н.
Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО МУА.

Цель исследования. Восстановление эстетической и функциональной ценности полных съемных протезов с учетом соразмерности, пропорциональности отдельных элементов зубочелюстной системы.

Материал и методы исследования. Для решения поставленной цели нами было проведено ортопедическое лечение 158 пациентов с полным отсутствием зубов на базе клиники «Форма зуба KZ». Подбор искусственных жевательных зубов проводился с учетом степени атрофии альвеолярного отростка, а именно используя значения угла ската альвеолярного отростка от его середины к горизонтальной плоскости. Нами выбирались анатомические жевательные зубы (величина угла наклона ската бугра к горизонтальной плоскости – 30-40°); полуанатомические (величина угла наклона ската бугра меньше 30°); или неанатомические жевательные зубы с нулевым наклоном ската бугра, соответственно типам атрофии альвеолярных отростков.

Результаты исследования. Подбор зубов в зависимости от степени атрофии альвеолярного отростка, уменьшения его толщины как с вестибулярной, так и с нёбной поверхности, влияет на стабилизацию протеза и образует наименьший сбрасывающий момент протеза при транверзальных движениях челюсти.

Выводы. Тщательный подбор искусственных жевательных зубов в съемных протезах предполагает гармоничные движения нижней челюсти, сокращения жевательных и мимических мышц, правильное соотношение отдельных элементов лица и органов зубочелюстной системы во время жевания, речи, глотания.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ПО КОПЕЙКИНУ В.Н.

Жилкибаева Ж.Б., Алдабергенова Т.К., Исламгалиев Б.
Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО МУА.

Цель исследования. Особенности протезирования культевой штифтовой вкладкой по Копейкину В.Н. в модификации по Ильиной-Маркосян.

Материал и методы исследования. Нами на кафедре ортопедической и детской стоматологии было проведено обследование, с дальнейшим протезированием 18 пациентов с дефектом коронковой части фронтальной группы зубов верхней челюсти, с индексом разрушения коронковой части от 0,8 -1,0. Было изготовлено культевых штифтовых вкладок по Копейкину В.Н., в модификации Ильиной-Маркосян, с препарированием кубической формы вкладки у устья корневого канала у десяти пациентов (пациенты первой группы разрушенными зубами на уровне клинической шейки). У восьми пациентов (вторая группа) разрушение коронковой части зуба было на 2 мм выше клинической шейки; мы проводили препарирование корневого канала по классическому методу подготовки к протезированию культевым штифтовым зубом по Копейкину В.Н. В обеих группах моделирование восковой репродукции культевой штифтовой вкладки проводили Лаваксом, прямым способом в полости рта.

Результаты исследования. Препарирование полости с параллельными стенками в устье канала разрушенных зубов до десны, с последующим моделированием цельнолитой штифтовой конструкции, позволяет не только равномерно распределять жевательное давление, но и предохраняет корень от дальнейшего разрушения.

Выводы. Протезирование фронтальных зубов, разрушенных до уровня десны культевым штифтовым зубом по Копейкину В.Н., с моделированием вкладки у устья канала, создает функциональное преимущество в дальнейшей эксплуатации.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ КОНВЕРГЕНЦИИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

Жилкибаева Ж.Б., Алдабергенова Т.К., Панышев М.В.
Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО МУА.

Цель исследования. Изучить особенности протезирования включённых дефектов зубных рядов мостовидными протезами при конвергенции опорных зубов.

Материал и методы исследования. Нами на кафедре ортопедической и детской стоматологии было проведено протезирование восьми пациентов, с углом конвергенции дистально-стоящих опорных зубов от 17° - 26°. В первой группе пациентов (пять человек) угол конвергенции 17° - 20°; во второй (три человека) - 21° - 26°. Первой группе пациентов были изготовлены съемные мостовидные протезы, с внутренним литым каркасом, объединяющим опорно-удерживающие кламмера

и седловидную часть, по сути являющимся аналогом бюгельного протеза, но ограниченно малой протяженности.

Второй группе пациентов, с целью предупреждения сошлифовывания большого слоя твердых тканей зуба на наклонённом зубе от 21° - 26°, были изготовлены съемные мостовидные протезы с литым опорно-удерживающим кламмером на дистальном зубе и телескопической опорой на медиальном.

Результаты исследования. Протезирование включенных дефектов зубного ряда при имеющемся наклоне опорных зубов, в I группе, съемными мостовидными протезами с опорно-удерживающими кламмерами имеет ряд преимуществ: отсутствие препарирования, поддержание удовлетворительного уровня гигиены полости рта, в сравнении со II группой, в которой требовалось значительное снятие твердых тканей зуба для телескопической системы.

Выводы. Протезирование съемными мостовидными протезами является альтернативным вариантом у пациентов с противопоказаниями к дентальной имплантации и неблагоприятном прогнозе ортодонтического выравнивания конвергированных зубов.

ВЛИЯНИЕ МЕСТНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ

Жумаев А.Х., Саидов А.А.
Кафедра Ортопедической стоматологии и ортодонтии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино**.**

Цель исследования. Оптимизировать процесс адаптации к съемным пластиночным протезам лиц пожилого возраста путем локального применения озонированного оливкового масла.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 92 пациента (68 женщин и 24 мужчины) 60–70 лет. Обследование проводилось на кафедре ортопедической стоматологии и ортодонтии БухМИ имени Абу Али ибн Сино с использованием карты обследования, включающей жалобы, анамнез и результаты клинико-лабораторных исследований. Состояние зубов оценивали по индексам КПУ и КПУп, гигиену полости рта — по индексу Федорова–Володкиной (1971), воспаление десен — по индексу ПМА (Рапп, 1976), кровоточивость — по методу Muhleman–Saxer (РВ1, 1971). Пациентам основной группы проводили аппликации озонированного оливкового масла на слизистую протезного ложа.

Результаты. У пациентов с полным отсутствием зубов гигиеническое состояние протезов оценивали по методике Ambjornsen. Применение озонированного оливкового масла обеспечивало более высокий уровень гигиены на протяжении всего периода наблюдения, хотя в обеих группах отмечалось постепенное её снижение. Озонотерапия не вызывала значимых изменений скорости секреции и вязкости слюны: после кратковременного повышения секреции показатели возвращались к исходным, у части пациентов наблюдалась тенденция к гипосаливации. Анкетирование показало, что при использовании локальной озонотерапии жалобы на болезненность и раздражение под протезом встречались значительно реже, а сроки адаптации сокращались примерно на 30%.

Выводы. Локальная озонотерапия положительно влияет на состояние полости рта у пожилых пациентов с съёмными протезами: улучшает гигиену, снижает воспаление дёсен, ускоряет заживление слизистой протезного ложа и способствует сохранению нормальной микрофлоры.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАЛИТОЗА У ДЕТЕЙ

Журбенко В.А., Карлаш А.Е.
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия.

Цель исследования. Оценка распространенности галитоза у детей.

Материал и методы исследования. Был проведен стоматологический осмотр 115 детей до 12 лет, а также анкетирование родителей обследуемых детей по вопросам гигиены рта и наличия соматических заболеваний. Для определения гигиенического состояния полости рта использовался индекс Грина – Вермильона.

Результаты исследования. Анкетирование родителей показало, что галитоз отмечается у 30 детей (46%). Регулярно чистят зубы 60 человек (52,2%). У 47 детей (40,9%) наблюдалась неудовлетворительная гигиена рта. Известны различные причины возникновения галитоза. Это соматические заболевания (желудочно-кишечного тракта, респираторные, эндокринные) и стоматологические (гингивит, пародонтит и др.). Заболевания желудочно-кишечного тракта отмечали родители 50 детей (43,5%), патология ЛОР-органов имелись у 17 детей (14,8%). В ходе стоматологического осмотра было выяснено, что 45 детей (39,1%) нуждались в санации рта, индекс Грина – Вермильона составлял 0,82±0,11 баллов.

Выводы. Распространенность галитоза крайне широка во всем мира. Более половины населения земного шара, по некоторым данным клинических исследований от 60% до 80%, страдают данной патологией. Проблема галитоза имеет не только медицинский, но и психологический (социальный) аспекты: во-первых, наличие галитоза может быть индикатором патологии различных органов и систем организма человека; во-вторых, галитоз и страх галитоза оказывают огромное негативное влияние образ жизни человека. Таким образом, пациентам необходима консультация специалистов различного профиля, в том числе и стоматолога.

АНТИОКСИДАНТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Иброхимова Р.К., Сухроби А.С.
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Цель исследования. Изучить эффективность включения антиоксидантных препаратов в комплексное лечение детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материал и метод исследования. Обследованы и пролечены 77 детей в возрасте от 3 до 16 лет с гнойными лимфаденитами, находившихся в отделении челюстно-лицевой хирургии НМЦРТ «Шифобахш» в 2021–2023 гг. Пациенты разделены на 2 группы: контрольная (41 ребёнок) получала традиционную терапию (вскрытие и дренирование абсцесса, санация, антибиотики широкого спектра, инфузионная терапия), а основная (36 детей) — традиционное лечение в сочетании с антиоксидантной терапией.

Результаты исследования. Применение антиоксидантов в составе комплексного лечения способствовало более быстрому улучшению общего состояния пациентов, нормализации температуры тела (1,6±0,3 суток против 3,2±0,3 в контрольной группе), снижению выраженности интоксикации и восстановлению лейкоцитарной формулы. Цитологическое исследование раневого содержимого показало, что переход воспалительного процесса во вторую фазу у пациентов основной группы наступал на 6–8-е сутки (против 8–10-х в контрольной группе). Отмечалось снижение уровня фибриногена и фибрин-мономерных комплексов, а также положительное влияние на показатели иммунного статуса.

Выводы. Включение антиоксидантов в комплексное лечение детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области является обоснованным и эффективным, так как позволяет ускорить купирование воспалительных проявлений, уменьшить выраженность окислительного стресса и улучшить иммунологические показатели. Применение препаратов антиоксидантного действия целесообразно рассматривать как перспективное направление в детской челюстно-лицевой хирургии, требующее дальнейших исследований и разработки оптимальных схем применения.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Иброхимова Р.К., Рахматова Р.А., Сухроби А.С.
ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Цель исследования. Повышение эффективности лечения детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области путём включения системной энзимотерапии в комплекс лечебных мероприятий.

Материал и метод исследования. В исследование включены 65 детей в возрасте 4–17 лет, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии НМЦРТ «Шифобахш» в 2021–2023 гг. Пациенты разделены на две группы: группа сравнения (35 детей) — традиционная терапия (вскрытие, санация, дренирование, антибиотики, инфузионная терапия) и основная группа (30 детей) — традиционное лечение в сочетании с препаратом системной энзимотерапии (Вобэнзим).

Результаты исследования. Включение Вобэнзима способствовало более быстрому купированию симптомов интоксикации, нормализации температуры (в среднем на 1,6 суток раньше), ускорению перехода раневого процесса во II фазу (6–8-е сутки против 8–10-х), снижению уровня фибриногена и нормализации иммунного ответа. Длительность госпитализации сократилась с 13,2±1,5 до 10,3±1,4 суток.

Выводы. Системная энзимотерапия является эффективным дополнением к традиционной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.

Применение Вобэнзима ускоряет очищение гнойного очага, улучшает иммунные показатели и способствует сокращению сроков стационарного лечения.

APPLICATION OF ANTIMICROBIAL PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

Kazmagambetova A.K., Aldasheva M.A., Karkimbaeva G.A.
Department of Dentistry NCJSC "Al-Farabi Kazakh National University".
Department of Therapeutic Dentistry JSC "Kazakh National Medical University"
named after S.D. Asfendiyarov", Almaty, Republic of Kazakhstan.

Antibiotic resistance remains a major global health concern, complicating infection control and stimulating the search for alternative antimicrobial approaches. Antimicrobial photodynamic therapy (a-PDT) is an effective adjunctive method in periodontal treatment, offering minimal invasiveness, selectivity, repeatability, reduced antibiotic resistance, and absence of toxic or allergic reactions.

Purpose of the study to evaluate the clinical efficacy of antimicrobial photodynamic therapy in the treatment of inflammatory and destructive periodontal diseases.

Materials and methods. We examined 17 patients of both sexes, aged 20-35 years, diagnosed with exacerbation of moderate chronic generalized periodontitis. Clinical assessment included Bleeding on Probing (BOP) and Probing Depth (PD). Treatment was performed using a low-intensity diode laser (670 nm, 75 mW). Periodontal pockets were irrigated with a phenothiazine dye for 1 minute, rinsed, and then irradiated for 1 minute per tooth. Two sessions were conducted at a 7-day interval; antibiotics were not prescribed.

Research results. Treatment of patients using a-PDT therapyled to an improvement in the clinical indicators of the periodontal tissue condition. After a-PDT, BOP decreased from 56% before treatment to 42% after one session, 21% after 3 days, and 16% after 7 days. PD decreased from 5,3 ± 0,01 mm before treatment to 4,37 ± 0,04 mm after 3 days and 4,2 ± 0,01 mm after 7 days ($p \leq 0.05$).

Conclusions. The use of a-PDT therapy in acute cases of chronic periodontitis demonstrated a significant anti-inflammatory effect in a short period of time: after two sessions, a significant reduction in

clinical signs of inflammation was noted, confirming the high effectiveness of the method in the complex treatment of this disease.

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ НА ОСНОВЕ СМОЛ

Кахорова Н.Ш. Хакимова А.
Кафедра терапевтической стоматологии БухГМИ.
Научный руководитель - Тайлакова Д.И**.** PhD.

Цель исследования. Изучить современные композитные материалы на основе смол, применяемые для реставрации зубов, оценить их физико-химические свойства, клинические преимущества и области применения.

Материал и методы исследования. В лабораторных условиях рассмотрены группы материалов: микро- и наногибридные композиты, жидкотекучие композиты. Изучались физико-механические характеристики — прочность на изгиб, полимеризационная усадка, адгезивные свойства и износостойкость. Также проводилась реставрауия зубов 56 пациентам при помощи наногибридных композитныз материалов

Результаты исследования. Композитные материалы на основе метакрилата обеспечивают прочное сцепление с тканями зуба благодаря применению адгезивных систем, содержащих функциональные мономеры (MDP). Использование нанотехнологий позволило улучшить блеск, прозрачность и износостойкость реставраций. Применение стратификационных техник послойного внесения материала позволило точно воспроизводить оптические свойства эмали и дентина.

Выводы. Композитные материалы на основе смол занимают ведущие позиции в эстетической реставрации благодаря сочетанию высокой прочности, биосовместимости и эстетичности. Современные наногибридные системы обеспечивают долговечность реставрации и минимальный риск микроподтекания. Развитие адгезивных технологий и фотополимеризационных систем способствует дальнейшему совершенствованию методов прямой реставрации, что делает эти материалы незаменимыми в современной стоматологической практике.

РЕЦИДИВ ОРОАНТРАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ЩЕЧНЫМ ЛОСКУТОМ

Кончак В.В., Гричанюк Д.А.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица с курсом повышения квалификации и переподготовки, БГМУ.

Цель исследования. Определить частоту рецидивирования ороантральной фистулы после пластики щечным лоскутом.

Материал и методы исследования. В исследовании использованы данные архива и автоматизированной информационной системы УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска (Республика Беларусь) за 2022-2024 гг. В исследование включены данные 132 карт пациентов с диагнозом «ороантральная фистула», которым выполнялось пластическое устранение ороантральной фистулы местными тканями.

Результаты исследования. Всем пациентам в исследуемой группе выполнялась пластика ороантральной фистулы путем мобилизации щечного лоскута с последующим ушиванием наглухо по Rehrmann. Установлено, что 8 пациентов (6,06%) в последующем повторно находились на стационарном лечении в УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска по поводу одонтогенного верхнечелюстного синусита с наличием ороантральной фистулы в области ранее проводимого пластического устранения ороантральной фистулы.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки дифференциальной тактики лечения ороантральной фистулы и разработки новых методов лечения данной патологии.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В ГОЛОВНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Косимов М.М., Азизов А.Ш., Олимова С.О., Юсупов З.Я.
ГУ «Научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», Таджикистан.

Цель исследования. Изучить динамику заболеваний челюстно-лицевой области в Республике Таджикистан по данным госпитализации больных в головное учреждение 2018 – 2024 гг.

Материал и методы исследования. Изучены данные официальной статистики ГУ «Научно исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» за 2018 – 2024 гг.

Результаты исследования. Интенсивность поражений зубочелюстной системы у пациентов, получивших стационарное лечение в 2018 – 2024 гг. в ГУ «Научно–исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» г.Душанбе среди взрослого населения за последние 7 лет по данным динамики госпитализаций была относительно стабильна. Однако, в практике детской челюстно-лицевой хирургии за тот же временной период четко прослеживается увеличение количества госпитализированных детей с патологией зубочелюстной системы. При этом, количество пациентов увеличивается за счет госпитализированных в неотложном и плановом порядке. Как во взрослой, так и в детской челюстно-лицевой хирургии превалируют пациенты с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО) (51 % и 67 % соответственно). На втором месте по частоте встречаемости среди взрослого населения находятся новообразования ЧЛО (11%), а третье и четвертое место занимают травмы (9%), аномалии и деформации ЧЛО (6%). У детей по частоте встречаемости после воспалительных заболеваний превалируют травмы (22%), а за ними следуют аномалии и деформации лица (8%), новообразования (6%).

Детальный анализ структуры показал, что у взрослых пациентов среди воспалительных заболеваний преобладают абсцессы и флегмоны лица. Примерно с одинаковой частотой встречаются неодонтогенные заболевания – сиалоадениты, фурункулы и карбункулы лица. У детей одонтогенный периостит занимает ведущее место среди воспалительных заболеваний ЧЛО, фурункулы и карбункулы среди неодонтогенных. Флегмоны лица у детей встречаются относительно редко и в основном это аденофлегмоны. Динамический анализ наиболее часто встречающихся воспалительных заболеваний у детей и взрослых показал стойкое увеличение их частоты. Среди взрослого населения анализ частоты встречаемости различных нозологических форм воспалительных процессов за последние 7 лет показал незначительное снижение частоты одонтогенного остеомиелита челюстей, при этом стабильно повышается количество одонтогенных флегмон челюстно–лицевой области. Из неодонтогенных воспалительных процессов наиболее часто за анализируемый период встречались сиалоадениты, преимущественно калькулезный, фурункулы и карбункулы лица. Следует отметить, что нарушения в работе иммунной системы, желудочно–кишечного тракта, сердечно–сосудистой и эндокринной систем, обменных процессов являются прямыми факторами в развитии некоторых стоматологических заболеваний. Среди пациентов, обратившихся с целью санации полости рта, хронический периодонтит в стадии ремиссии был выявлен в 48%, хронический периодонтит в стадии обострения – в 19%, острый одонтогенный периостит челюсти — в 14%, хронический перикоронит в стадии обострения – в 12%, хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени – в 7% случаев.

По нашим данным, примерно в 3% случаев от общего числа госпитализированных в специализированные отделения челюстно-лицевой хирургии составляют пациенты с лимфаденитом

челюстно-лицевой области. Частота лимфаденитов челюстно-лицевой области имеет некоторую сезонность. В осенне-зимний период наблюдается наибольшее количество больных с реактивными лимфаденитами, что связано с наибольшей частотой инфекционных заболеваний в этот период года и обострением хронических процессов как одонтогенной, так и иной этиологии. В нашей практике встречаются также перикороните – воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном или затрудненном прорезывании, которые чаще развиваются в области нижнего третьего моляра.

Среди острых одонтогенных воспалительных заболеваний большую группу составляют гнойные процессы в околочелюстных мягких тканях: ограниченное гнойное воспаление клетчатки с образованием полости – абсцесс, разлитое гнойное воспаление подкожной жировой, межмышечной и межфасциальной клетчатки – флегмона.

Заключение. Динамика заболеваний челюстно-лицевой области в Республике Таджикистан по данным госпитализации больных в головное учреждение 2018 – 2024 гг. относительно стабильная. Превалируют пациенты с воспалительными заболеваниями ЧЛО, новообразования, травмы, аномалии и деформации ЧЛО.

ВЛИЯНИЕ ОДНОКОМПОНЕНТНОГО СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО ГЕРМЕТИКА НА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ПРИ НЕКАРИЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЗУБОВ

Кравчук И.В.
Кафедра терапевтической стоматологии, ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Оценить воздействие однокомпонентного светоотверждаемого защитного покрытия на чувствительный дентин зубов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 пациентов в возрасте 25-64 года (из них: 18 женщин и 12 мужчины), обратившихся на амбулаторный прием с жалобами на повышенную чувствительность твердых тканей зубов в пришеечной области. Собран анамнез и дана оценка стоматологического статуса пациентов. Методика проведения: профгигиена, изоляция рабочего поля роббердамом, легкое высушивание, нанесение одноразовым аппликатором защитного покрытия TOKUYAMA SHIELD FORSE PLUS на 10 или более секунд. Промокнуть излишки аппликатором. Слабым потоком воздуха высушивать обработанную поверхность. Затем просушить поверхность сильной струей воздуха в течение 5 и более секунд. Использовать вакуум-аспиратор для предотвращения разбрызгивания капель материала. Фотополимеризация на расстоянии 2 мм от поверхности 10 или более секунд. При обнаружении излишка материала в десневой бороздке удалить его с помощью инструмента. По окончании лечения пациенту необходимо незамедлительно прополоскать рот водой.

Результаты исследования. После проведения процедуры устранена чувствительность зубов у 28 пациентов (93,3%).

Выводы. Процедура относительно дорогостоящая, однако, высокоэффективная, достаточно одного покрытия зубов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАЩИТНОГО ПОКРЫТИЯ «СЕНСИСТАБ ЖИДКОСТЬ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА ЗУБОВ

Кравчук И.В.
Кафедра терапевтической стоматологии, ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Оценить влияние защитного покрытия «Сенсистаб жидкость» (Omega dent, Россия) – на чувствительный дентин зубов.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов в возрасте 25-64 года (из них: 16 женщин и 14 мужчины), обратившихся на амбулаторный прием с жалобами на повышенную чувствительность в пришеечной области зубов на температурные, химические и тактильные раздражители. Постановку диагноза начинали со сбора анамнеза, оценки стоматологического статуса пациента, дифференциальной диагностики с кариесом и его осложнениями. Проведена профессиональная гигиена полости рта. Выявлены супраконтакты и проведена пришлифовка зубов, а также пломб. Для снижения чувствительности дентина была применена «Сенсистаб жидкость» (Omega dent, Россия), механизм действия которой заключается в удалении смазанного слоя, герметизации дентинных канальцев и снятии дентинной чувствительности за один прием.

Результаты исследования. У 24 пациентов (80%) из 30 обследованных чувствительность дентина устранена за один прием. Остальным пациентам (20%) процедуру пришлось повторить.

Выводы. Метод показал хорошие результаты для снижения чувствительности дентина зубов с первого применения, прост и доступен, не требует дорогостоящей аппаратуры для работы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кравчук И.В.
Кафедра терапевтической стоматологии, ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Сравнить эффективность средств и методов лечения болезней периодонта у пациентов с соматической патологией.

Материалы и методы. Было обследовано 48 пациентов в возрасте 55-64 года с наличием соматической патологии. После проведения профессиональной гигиены по показаниям использовали кровоостанавливающие (гемостатическая губка, капрамин), противовоспалительные (метилурациловая мазь, мефенаминат натрия, гель Метрагил Дента). В одной группе пациентов (23 человека) на десну наносили солкосерил дентальную адгезивную пасту (Швейцария), в другой группе (25 человек) - масляный раствор витамина А.

Результаты исследования. Через 1-1,5 недели пациенты отмечали заметное улучшение состояния тканей периодонта: отсутствие неприятного запаха изо рта, болей и кровоточивости десен во время чистки зубов и приема пищи. При осмотре выявлено уплотнение десны, отсутствие гиперемии и отечности у 22 пациентов (78,6%). У 6 пациентов (21,4%) сохранены признаки легкого воспаления десны (GI 0,8). Время заживления десневой поверхности при использовании солкосерил дентальной адгезивной пасты по сравнению с применением масляного раствора витамина А снизилось с 10-14 дней до 6-8 дней.

Выводы. Комплексный подход к лечению болезней периодонта у пациентов с соматической патологией с применением современных лекарственных средств и методов способствует снижению сроков лечения тканей периодонта на 55-60%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ БЕСТАБАЧНЫХ НЕКУРИТЕЛЬНЫХ НИКОТИНОВЫХ ИЗДЕЛИЙ НА МЯГКИЕ ТКАНИ ПОЛОСТИ РТА

Кравчук И.В.
Кафедра терапевтической стоматологии, ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Оценить влияние никотиновых паучей (подушечек) на мягкие ткани полости рта.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 16 пациентов в возрасте 30-45 лет, применяющих никотиновые паучи в течение 5 лет, закладывая их под верхнюю и нижнюю губы 4-5 раз в день. Основным действующим веществом для потребителя в данной категории является никотин. Никотин для паучей может быть получен путем экстракции из табачных растений или синтетики. Никотиновые паучи употребляют перорально: никотин усваивается через слизистую оболочку полости рта.

Результаты исследования. В группе пациентов, применяющих никотиновые паучи, не обнаружен плотный пигментированный налет на зубах (налет курильщика), однако, выявлены изменения на слизистой полости рта в области переходной складки под верхней и нижней губами в местах укладки подушечек. Помимо классических признаков лейкоплакии - серовато-белых пятен, обнаружены красные узелки, соответствующие расширенным устьям выводных протоков слюнных желез на нижней губе. Несмотря на изменения в полости рта, пациенты не планируют отказываться от применения паучей.

Выводы. Мнимая безопасность для здоровья человека новых бестабачных некурительных никотиновых изделий формирует стойкое привыкание (зависимость), причем как на физическом, так и на психологическом уровне.

В их составе содержится много вредных веществ, оказывающих токсическое действие на мягкие ткани полости рта и на весь организм в целом.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ТЕРАПЕВТОВ НА КУРСАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Кравчук И.В.
Кафедра терапевтической стоматологии, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь.

Цель исследования .Повысить качество обучения практикующих врачей-стоматологов-терапевтов на курсах повышения квалификации за счет внедрения инновационных подходов к медицинскому образованию.

Материал и методы исследования. Ежегодно кафедра терапевтической стоматологии БГМУ проводит 12-14 курсов повышения квалификации и принимает на обучение в среднем от 600 до 700 слушателей в год. Практические занятия проводятся на клинических базах в учреждениях здравоохранения города Минска. Совместная деятельность учреждения образования и учреждения здравоохранения осуществляется на основании Договора о сотрудничестве. Основным направлением внедрения достижений науки в практику является популяризация новых знаний среди слушателей курсов на лекциях, тематических дискуссиях и практических занятиях. В новый раздел обучения включены практические занятия в Республиканском центре профессиональной аттестации и симуляционного обучения медицинских, фармацевтических работников.

Результаты исследования. Результатом этой деятельности является повышение уровня знаний и практических навыков у слушателей.

Выводы. Инновационные подходы к медицинскому образованию, широкое внедрение в лечебный процесс современных методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний позволяет повысить интерес и стремление слушателей к повышению своего профессионального уровня, а, следовательно, к повышению качества обслуживания стоматологических пациентов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИ УСТРАНЕНИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Курбонова Г.Х., Дустматов Х.Б.
Кафедра терапевтических стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Цель исследования. Определить частоту и особенности применения несъёмных ортопедических конструкций в разных возрастных группах, а также выявить зависимость их выбора и качества от возраста пациентов.

Материал и методы исследования. Обследовано 787 пациентов (1032 конструкции), разделённых на 5 возрастных групп: 20–29, 30–39, 40–49, 50–59 и старше 60 лет. Использованы клинический, эпидемиологический и статистический методы анализа ($p<0,05$).

Результаты исследования. Наибольшая доля конструкций пришлась на штампованные стальные коронки — 629 случаев (60,94%), преимущественно у пациентов 50–59 лет. Золотые коронки использовались в 149 случаях (14,43%), чаще в группе 40–49 лет. Металлопластмассовые коронки составили 132 случая (12,79%), металлокерамические — 71 (6,88%), серебряно-палладиевые — 51 (4,94%). Выявлено, что женщины нуждались в протезировании чаще мужчин (в среднем на 20,45%). Почти треть конструкций (28,08%) оценена как некачественная. Через 5 лет эксплуатации количество пациентов с дефектными одиночными коронками возрастало до 18,3%, а через 10 лет большинство мостовидных протезов требовали замены.

Большинство обследованных (64,4%) имели двусторонние опорные протезы; пластиночные применялись в 3,24% случаев. Отмечено, что с возрастом доля пациентов, не обращавшихся за стоматологической помощью при необходимости, снижалась.

Выводы. Полученные данные подтверждают: возраст напрямую влияет на выбор и долговечность ортопедических конструкций. Молодые пациенты чаще выбирают эстетические материалы, тогда как в старших возрастах важнее прочность и доступность. Результаты подчёркивают необходимость внедрения современных технологий и материалов, а также постоянного повышения квалификации врачей-ортопедов — чтобы каждая ортопедическая конструкция служила дольше, комфортнее и с максимальной пользой для пациента.

ҶИҲАТҲОИ ИҶТИМОИВУ РАВОНИИ ИНТИХОБИ КОНСТРУКСИЯҲОИ ОРТОПЕДИИ ДАНДОН ДАР БАЙНИ АҲОЛИИ СИННУ СОЛҲОИ ГУНОГУНДОШТА

Курбонова Г.Х., Сафармухаммади Х.
Кафедраи стоматологияи муолиҷавии МТҒ “Донишкадаи тибби-иҷтимоии Тоҷикистон”.

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани таъсири омилҳои иҷтимоиву равонӣ ба интихоби намудҳои конструксияҳои ортопедии дандон дар байни шахсони синну солҳои гуногун, инчунин арзёбии муносибати беморон нисбат ба сифати ёрии ортопедии стоматологӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои омӯзиши муносибати иҷтимоиву равонии аҳолӣ пурсиши иҷтимоӣ миёни шахсони синну соли 20 то 70 сол гузаронида шуд. Пурсиш бо барномаи махсус таҳияшуда амалӣ гардид ва чунин параметрҳоро дар бар гирифт: интихоби навъи протез (анъанавӣ, функционалӣ ё эстетикӣ); нақши омилҳои молиявӣ дар интихоби табобат; дараҷаи эътимод ба духтур; арзёбии зоҳирӣ ва функционалии протез. Далелҳои ҷамъовардашуда ба таври оморӣ таҳлил гардида, бо гурӯҳҳои синну сол ва сатҳи даромади иштирокчиён муқоиса шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Натиҷаҳо нишон доданд, ки интихоби протезҳо ба таври возеҳ аз синну сол, сатҳи даромад ва ангезаҳои шахсӣ вобаста мебошад. 53,2% пурсидашудагон

протезҳои эстетикиро афзал донистаанд, ки бо усулҳои муосир (металлокерамикӣ, цирконӣ, металлокомпозитӣ) истеҳсол мешаванд. 37,7% протезҳои функсионалӣ ва 9,1% протезҳои анъанавиро интихоб карданд. Дар гурӯҳи синну соли 20–29-сола 92,3% шахсон протезҳои эстетикиро афзал донистанд, дар синни 30–50-сола 56,2% — функсионалӣ ва 43,8% — эстетикӣ. Дар гурӯҳи 60-сола ва болотар, баръакс, 66,7% шахсон протезҳои анъанавиро интихоб намуданд. Омилҳои иқтисодӣ низ нақши калидӣ доранд: ҳатто шахсони бо даромади паст (46,7%) протезҳои эстетикиро интихоб карданд, ки ин аз афзоиши талаботи иҷтимоӣ ба зебоии зоҳирӣ шаҳодат медиҳад. Ҳамзамон, 31,3% беморон ба тавсияи духтур такя намуданд, ки сатҳи баланди эътимодро ба мутахассисон нишон медиҳад.

Хулоса. Интихоби конструксияҳои ортопедии дандон аз синну сол, сатҳи даромад ва афкору эҳсосоти равонии шахс вобаста аст. Омилҳои иҷтимоиву молиявӣ дар интихоби протез нақши калидӣ доранд, аммо омили эстетикӣ низ дар гурӯҳҳои ҷавон афзалият пайдо кардааст. Эътимод ба табиб ва дараҷаи огоҳии бемор бояд ҳамчун унсурҳои муҳими баланд бардоштани сифати ёрии ортопедии стоматологӣ арзёбӣ шаванд. Натиҷаҳои тадқиқот метавонанд барои банақшагирии хизматрасонии стоматологӣ, такмили малакаи мутахассисон ва беҳтар намудани муносибати иҷтимоӣ байни бемор ва духтур истифода шаванд.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОТЕЗНОГО НАЛЁТА НА НЕСЪЁМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЯХ

Курбонова Г.Х., Ибодов А.Х.
Кафедра терапевтической стоматологии НОУ «Медико социальный институт Таджикистана».

Цель исследования. Определить закономерности формирования протезного налёта на несъёмных ортопедических конструкциях в зависимости от возраста пациента и обосновать пути повышения эффективности профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Обследовано 787 пациентов (787 несъёмных ортопедических конструкций), наблюдавшихся в клинике ортопедической стоматологии ГСП №3 г. Душанбе и на кафедре ортопедической стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Пациенты распределены по возрастным группам: 20–29 лет — 158 (20,07%), 30–39 лет — 162 (20,58%), 40–49 лет — 161 (20,45%), 50–59 лет — 156 (19,82%), 60 лет и старше — 150 (19,05%). Для оценки применялся *индекс протезного налёта (ИПНнок) по Е.Г. Боровскому*, отражающий степень загрязнения поверхности несъёмных конструкций. Контрольные осмотры выполнялись через 30 и 90 дней после фиксации протезов.

Результаты исследования. Средние значения *ИПНнок* при первичном осмотре составили: 20–29 лет — 1,0 балл; 30–39 лет — 1,18; 40–49 лет — 1,14; 50–59 лет — 2,13; 60 лет и старше — 2,5 балла. С увеличением возраста отмечалось нарастание интенсивности и плотности налёта, особенно у пациентов старше 50 лет. После проведения профессиональной чистки и обучения гигиене показатели снизились: до 0–0,4 баллов у лиц до 40 лет и до 1,0–1,2 баллов у пациентов старше 50 лет, что подтверждает эффективность профилактических мероприятий.

Выводы. Интенсивность образования протезного налёта закономерно увеличивается с возрастом, достигая максимальных значений (2,5 ± 0,2 балла) у пациентов старше 60 лет. Наблюдается прямая зависимость между возрастом и выраженностью загрязнения конструкций, что связано с уменьшением функциональной активности, моторики и снижением качества индивидуальной гигиены. Систематическая профессиональная гигиена каждые 90 дней снижает уровень налёта в 2–3 раза, предотвращая воспалительные осложнения в краевом пародонте. Для пациентов старших возрастных групп необходимы индивидуализированные профилактические программы с обучением, подбором специальных средств и обязательным стоматологическим контролем не реже одного раза в квартал.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРОТЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Курбонова Г.Х., Рауфов М.Р.
Кафедра терапевтических стоматологии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Цель исследования. Определить особенности количества десневой жидкости при хроническом гингивите протетической этиологии в сравнении с интактным пародонтом.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 787 пациентов, из которых 565 - с хроническим протетическим гингивитом и 222 - с интактным пародонтом. Количество десневой жидкости (ДЖ) определяли методом фильтровальной бумажной полоски по площади пропитывания (мм²) и массе влаги (мг). Сравнение проводилось между опорными зубами с ортопедическими конструкциями и естественными зубами без протетических вмешательств, а также между верхней и нижней челюстью.

Результаты исследования. Средние показатели десневой жидкости при хроническом протетическом гингивите составили 0,72±0,11 мм² и 0,28±0,07 мг, что достоверно превышает значения при интактном пародонте (0,22±0,09 мм² и 0,05±0,01 мг; $P<0,01$). Прирост десневой жидкости в области опорных зубов был в 3,3 раза выше, чем у лиц с интактным пародонтом. Показатели на верхней и нижней челюстях существенно не различались (0,68±0,02 и 0,69±0,01 мм² соответственно). В целом индекс десневой жидкости при протетическом поражении превышал норму в 3,4–4,6 раза, что отражает выраженную воспалительную активность тканей краевого пародонта.

Выводы. Количество десневой жидкости у пациентов с хроническим протетическим гингивитом достоверно превышает аналогичные показатели при интактном пародонте ($P<0,01$). Повышенный уровень десневой жидкости отражает активность воспалительного процесса в краевом пародонте опорных зубов и может служить надежным диагностическим критерием оценки эффективности профилактических и лечебных мероприятий. Отсутствие достоверных различий между верхней и нижней челюстью указывает на системный характер воспалительного ответа при протетическом поражении тканей пародонта.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

Кучкарова Г.А., Мухторжонов Н.Т.
Кафедра терапевтической стоматологии БухГМИ.
Научный руководитель - Тайлакова Д.И**.** PhD.

Цель исследования. Изучить клинические проявления, патогенез и факторы, способствующие развитию кариеса, а также определить основные принципы диагностики и лечения на различных стадиях заболевания.

Материал и методы исследования. Для изучения проведены клинические наблюдения 128 пациентов с различными стадиями кариозного поражения. Изучались факторы риска: микробный состав зубного налёта, особенности питания, уровень гигиены полости рта, состав слюны и индивидуальные особенности эмали. В работе использовались методы клинического осмотра, окрашивания деминерализованных участков, термодиагностика, лазерная флюоресценция и рентгенологическое исследование.

Результаты исследования. Установлено, что ведущим фактором в развитии кариеса является нарушение процесса реминерализации эмали, обусловленное активностью кариесогенных микроорганизмов (Streptococcus mutans, Lactobacillus spp.) и воздействием органических кислот, патогены часто располагаются в бляшках и зубном налёте. Клинически заболевание проявляется стадийно — от меловидного пятна до глубокого кариозного дефекта с вовлечением дентина. Современные методы диагностики позволяют выявлять патологический процесс на ранних этапах.

Самыми эффективными методами для определения наличия кариеса являются окрашивания и лазерной флюоресценции но они не способны определить глубину кариозного поражения.

Рентгенологический метод является универсальным методом способный диагностировать кариес на разных стадиях и определить их локализацию и глубину.

Выводы. Кариес зубов является полиэтиологическим заболеванием с комплексным патогенезом, включающим микробные, биохимические и морфологические изменения. Клиническое обоснование заболевания подтверждает необходимость комплексного подхода к диагностике.

ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ПОЛНОГО ВИНИРА

Луцкая И.К.
Институт повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров УО «БГМУ».

Цели исследования. Определить показания к изготовлению полного винира в клинических условиях.

Материал методы исследования - анализ динамических наблюдений 160 клинических случаев сочетания нарушений цвета с дефектами зубов.

Результаты исследований свидетельствуют, что перечень показаний к изготовлению виниров данной конструкции достаточно велик и подразделяется на основные группы. Нарушения цвета зубов: неудовлетворительное эстетическое состояние ранее наложенных пломб; депульпированные зубы с нарушением технологии эндодонтического вмешательства; травма зуба, сопровождающаяся кровоизлиянием; тетрациклиновые, миноциклиновые зубы; несовершенный амелогенез, дентиногенез; гипоплазия; флюороз; нарушение минерализации; множественные пигментированные трещины эмали. Изменения в зубе вследствие деструктивных процессов: кариес зубов III, IV, V классов и их сочетание; эрозия, некроз эмали; клиновидные дефекты; патологическая вертикальная стираемость твердых тканей зуба. Изменение формы, положения зуба: аномалия формы (шиповидные зубы и др.); диастемы, тремы; нарушение пропорций зуба; положение зуба вне дуги; подвижность зубов при болезнях периодонта, травмах (изготовление полувинирной шины). Различают типы виниров в зависимости от используемого материала: акриловые, керамические, композитные; от метода изготовления: стандартные, индивидуального изготовления, прямые, прямые упроченные, непрямые, комбинированные; от характера подготовки зубов: с препарированием, без препарирования; от размеров: полные, неполные; от продолжительности использования: временные, постоянные, длительного пользования; от количества покрытых зубов: одиночные, системные (множественные).

ЭСТЕТИЧЕСКОЕ РЕСТАВРИРОВАНИЕ ПРИ РЕДУКЦИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

Луцкая И.К.
Институт повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров УО «БГМУ».

Цель исследования-оценка эффективности лечения редуцированных резцов посредством применения цветокорригирующей техники.

Материал и методы работы: при определении размеров и формы полагается, что высота реставрации равняется симметричному зубу, Ширина соответствует расстоянию между соседними зубами. При выборе оттенков фотополимера основной цвет максимально приближается к оттенкам рядом стоящих зубов. Особой тщательности требует оценка типа прозрачности.

Результаты и обсуждение. При вестибулярном положении латерального резца осуществляется препарирование «под винир». В случаях, когда зуб занимает нёбное положение, резко уменьшен в размерах, имеет колышковидную форму, требуется незначительное сошлифовывание эмали.

Опаковым композитом формируется основа конструкции, воспроизводятся мамелоны, признаки принадлежности стороне, планируемая геометрическая форма, однако по своим размерам наносимые слои не должны достигать планируемых контуров. Разница между объемом конструкции и размерами опакового слоя заполняется эмалевыми тонами: основным и прозрачным.

При недостатке места в зубном ряду увеличить визуально воспринимаемую ширину реставрации возможно путём уменьшения ширины прозрачного слоя на боковых поверхностях. При наличии широкого промежутка между зубами иллюзию меньших размеров реставрации можно обеспечить, увеличивая размер прозрачного слоя на проксимальных отделах.

ЦВЕТОВОССТАНАВЛИВАЮЩИЕ МЕТОДЫ РЕСТАВРИРОВАНИЯ ЗУБОВ

Луцкая И.К.
Институт повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров УО «БГМУ».

Цель исследования. Повышение качества лечения зубов, имеющих нарушения цвета: пятна гипоплазии; выраженные мамелоны; трещины, кольца стираемости, пигментированные фиссуры; рецессию десны.

Материал и методы. После обычной оценки оттенков эмали и дентина дополнительно подбирали краситель (color), совпадающий по тону с окраской пятен, трещин или колец стертости. На экране компьютера воспроизводили «карту цветового поля» с обозначением локализации пигментных акцентов.

Результаты и обсуждение. При наличии нарушений цвета кроме основных шприцев композита подбираются оттеночные красители. Осуществляется препарирование полости. После нанесения и отверждения адгезива дефект заполняется опаковыми цветами, которые покрываются основными эмалевыми оттенками. Специальной кисточкой краситель наслаивается на поверхность отвержденного композита, осуществляется фотополимеризация. Поверхность покрывается слоем прозрачного композита.

Реставрация зубов, имеющих дефекты в области режущего края у молодых людей, требует воспроизведение мамелонов – «пальцеобразных» выступов дентина, которое осуществляется отдельными порциями композита

Присутствие на симметричных зубах пигментированных трещин также предусматривает воссоздание их в реставрациях.

Развитие рецессии десны в ряде случаев обуславливает покрытие части корня розовым композитом под цвет слизистой оболочки.

Заключение. Композиционные материалы позволяют в ряде случаев устранять дефекты фронтальных зубов без применения ортопедических конструкций.

ЦВЕТОКОРРЕКЦИЯ В УСЛОВИЯХ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ

Луцкая И.К.
Институт повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров УО «БГМУ».

Цель исследования – обосновать выбор средств и методов эстетического реставрирования в случаях, когда требуется моделировать конструкцию, включающую исходно отсутствующую часть зуба (диастема, редукция).

Материал и методы. Для мезиальной поверхности коронки использовали прозрачный оттенок. Подбирали параметры планируемой реставрации.

Результаты исследования показали, что препарирование следует осуществлять минимальное: на вестибулярной поверхности от срединной линии до мезиального края. Адгезивная система ис-

пользуется в соответствии с инструкцией. Опаковым композитом моделируют признаки принадлежности стороне, индивидуальный рельеф. Прозрачным слоем (I) покрывают эмалевый оттеночный композит на толщину 0,5 мм. В области проксимальных контактов ширина прозрачного слоя достигает 1,0 мм. Выполняется обработка реставрации. При недостатке места в зубном ряду увеличить визуально воспринимаемую ширину реставрации возможно путём уменьшения ширины прозрачного слоя на боковых поверхностях. При наличии широкого промежутка между зубами иллюзию меньших размеров реставрации можно обеспечить, увеличивая размер прозрачного слоя на проксимальных отделах.

Заключение. Использование современных композиционных материалов обеспечило стоматологам реальные возможности в ряде случаев устранять дефекты зубов без применения классических ортопедических конструкций.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С ГЛУБОКОЙ ПИГМЕНТАЦИЕЙ

Луцкая И.К.
Институт повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров УО «БГМУ»

Цель исследования - повышение эффективности эстетического реставрирования зубов с выраженным нарушением цвета**.**

Материал и методы. Отбеливание в сочетании с пломбированием использовалось при обширных дефектах с выраженной пигментацией дентина у 120 пациентов в условиях стоматологической поликлиники.

Результаты исследований показали, что отбеливание без реставрирования наименее эффективно при флюорозе. Гипоплазия, возрастное изменении цвета зубов, некроз пульпы в ряде случаев не требует дополнительных воздействий либо осветление зубов сочетается с эстетическим реставрированием. Пациент самостоятельно осуществляет отбеливание, затем в клинике используется метод опакового перекрытия окрашенных тканей: на дно полости наносится слой опакового композита, который нейтрализует цвет. Затем осуществляется послойное наложение фотополимера в соответствии с цветовым формуляром. Производится обработка и полирование поверхности до естественного блеска. При интенсивной окраске используется техника «белого листа», которая предусматривает перекрытие пигментированной области композитом повышенной опаковости.

Дополнительные красители используются для нейтрализации цвета пигментированного дентина: белый и желтоватый для перекрытия темного дентина или желтовато-коричневый для маскировки белого слоя. Далее осуществляли наложение композита в соответствии с заполненным цветовым формуляром. Производили обработку реставрации.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛИМФАТЬИЧЕСКИХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Людчик Т.Б., Качалов С.Н.

Одним из пороков развития лимфатических сосудов, встречающихся в челюстно-лицевой области, является лимфатическая мальформация. Порок развития лимфатических сосудов составляет 6-18% из доброкачественных образований у детей. Для лимфатической мальформации характерен медленный рост и возможность нагноения на фоне очагов рино- и стома- и одонтогенной инфекций.

Метод интерстициальной лазерной коагуляции (ИЛК) нами рекомендуется при кистозных формах лимфатических мальформаций в качестве монотерапии у пациентов, при ограничении патологического процесса одной анатомической зоной и локализации в подслизистом слое в пределах губ, щёк, тканей языка и дна полости рта, с чётко очерченными границами.

ИЛК выполнялась под общей анестезией аппаратом «Диолаз-940-6» (длина волны 940±10% нм, мощностью – 0,5-8 Вт, производитель «НТЦ «ЛЭМТ» БелОМО» (Республика Беларусь). Использовали иглы 14 G (минимально 2, из которых одна была рабочая (через нее вводился световод лазера), другая – «игла отведения газа». Достаточным облучением лазера считалось появление пара из этой иглы, т.е. наступала вапоризация тканей. ИЛК кистозных полостей, расположенных на глубине более 1,0 см желательно проводить под визуальным ультразвуковым контролем.

Лечение методом ИЛК позволяло добиться уменьшения деформации контуров мягких тканей лица без проведения разрезов, за счёт деструкции патологических тканей и замещения их соединительной рубцовой тканью. После лазерного воздействия в раннем послеоперационном периоде менее выражена и быстрее купируется воспалительная реакция, связанная с операционной травмой.

ВЛИЯНИЕ НЕКУРИТЕЛЬНОГО ТАБАЧНОГО ИЗДЕЛИЯ «НАСВАЙ» НА РАЗВИТИЕ ПАРОДОНТИТА

Мехтаров К.К., Джумаева Г.Ф., Казаков Т.Ш.
Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ
ПМСП Дангаринского района

Цель исследования. Оценить связь между характером потребления насвая (стаж, частота) и тяжестью клинических проявлений пародонтита у взрослого мужского населения Дангаринского района.

Материал и методы исследования. Проведено одномоментное сравнительное исследование 80 мужчин (30-55 лет) Дангаринского района. Участники были разделены на основную (n=40, потребители насвая со стажем >5 лет) и контрольную (n=40, не употребляющие насвай) группы. Характер потребления насвая оценивали по анкете. Пародонтологический статус определяли по показателям глубины зондирования (PPD), клинической потери прикрепления (CAL) и кровоточивости при зондировании (BOP). Статистическая обработка включала t-критерий Стьюдента и корреляционный анализ.

Результаты исследования. У потребителей насвая зафиксированы статистически значимо худшие показатели здоровья пародонта. Средние значения PPD (4,9±1,3 мм) и CAL (5,4±1,6 мм) были достоверно выше, чем в контроле (2,3±0,7 мм и 2,6±0,9 мм соответственно; $p<0,001$), при высоком уровне кровоточивости (BOP > 75%). Выявлена сильная положительная корреляция между стажем употребления насвая и глубиной карманов ($r=0,78$; $p<0,01$). Патогенетической основой может служить дисбиоз микробиоты, вызванный насваем и его прямое токсическое действие, запускающее хронический воспалительный процесс.

Выводы. Употребление насвая является значимым фактором риска, усугубляющим тяжесть заболеваний пародонта. Установлена прямая дозозависимая связь между длительностью привычки и степенью деструкции тканей. Полученные результаты обосновывают необходимость разработки целевых региональных программ профилактики для информирования населения о пародонтологических последствиях употребления насвая.

АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ КОНТИНГЕНТА ИНВАЛИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОМОЩЬ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

(на примере клиника НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов)

Муродов М., Хакназаров С.Ш.
НИИ Стоматология и челюстно-лицевая хирургия Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Республики Таджикистан.

Цель исследования. Изучение медико-социальной структуры контингента лиц с ограниченными возможностями, получающих помощь в реабилитационном центре.

Материал и методы исследования. Материалами исследования послужили отчетно-учетные документы НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов за период 2020-2023 годы. Изучено истроия болезни и карта стоматологической помощи 775 чел. Использован методология, основанная на методах и методических приемах аналитического, социально-гигиенического, медико-статистического и структурного анализа, с последующей компьютерной статистической обработкой и научным анализом полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждения. Стоматологическая помощь в реабилитационном центре входит в общую медицинскую реаилитацию. Дляя ее осуществления в учреждении создано стоматологическое отделение, оснащенным диагностическим оборуованием и аппаратурой для проведенеия терапевтической и хирургической помощи инвалидам и пожилым лицам. В отделение развернуты все виды профилактической работы инвалидов и пожилых лиц, проводится систематическая плановая диспансеризация, санация полости рта, санитарно-просветительная работа, обучение их личной игиены полости рта.

При анализе видов стоматологической помощи, оказанной инвалидам пожилого возраста, установлено, что преобладающей была профилактическая помощь, ее получили 95,2% инвалидов пожилого возраста. Терапевтическую помощь получили 69,0% инвалидов пожилого возраста. За три года наблюдения были отмечаны незначительные колебания показателей терапевтической помощи пожилым инвалидам. В этом возрасте оказались в среднем доольно высокой доли хирургической помощи (81,0%), а за годы наблюдения показатели ее колебались от 72 до 100%.

Обращает на себя внимание доольно низкие показатели ортопедической помощи, оказанной инвалидам пожилого возраста – 16,2% зотя можно было ожидать и более высоких объемов помощи, если учесть, что более 80% из них получили хирургическую помощь.

Выводы. Таким образом, можно делать вывод, что среди инвалидов пожилого возраста преобладает профилактическая помощь, терапевтическая помощь доминирует в более молодом и среднем возрасте, а в пожилом возрасте приоритетной была также хирургическая помощь.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Мухторжонов Н.Т., Кучкарова Г.А.
Кафедра терапевтической стоматологии БухГМИ.
Научный руководитель: Тайлакова Д.И. PhD.

Цель исследования. Изучить и систематизировать современные методы диагностики заболеваний пародонта, определить их информативность и значение в клинической практике.

Материал и методы исследования. Проведён анализ пародонта 56 пациентам в клинике института стоматологии Бухарской области, включающих клинические и инструментальные методы диагностики пародонтита и гингивита. Использованны современные технологии: конусно-лучевая томография (КЛКТ), пародонтальные зонды с электронной регистрацией глубины карманов, микробиологические, иммунологические и молекулярно-генетические методы исследования.

Результаты исследования. Выявлено, что использование **КЛКТ** обеспечивает высокую точность в оценке состояния костной ткани и позволяет визуализировать начальные признаки резорбции альвеолярного отростка.

Электронная пародонтометрия позволяет объективно оценить глубину пародонтальных карманов и кровоточивость десны.

Микробиологические исследования дают возможность выявить основные патогены (Porphyromonas gingivalis, Aggregatibacter actinomycetemcomitans и др.)

Иммунологические и генетические тесты — определить индивидуальную предрасположенность к воспалительным заболеваниям пародонта.

Выводы. Современная диагностика заболеваний пародонта основана на комплексном подходе, включающем клинические, рентгенологические и молекулярно-биологические методы. Использование цифровых и автоматизированных технологий позволяет проводить объективную оценку состояния пародонта, повышает точность постановки диагноза и способствует выбору персонализированных схем лечения.

ТАБОБАТИ ОЗОНИИ ҶАЙБҲОИ ПАРОДОНТӢ ДАР ҲОЛАТИ ПАРИОДОНТИТИ УМУМИ МУЗМИНИ МИЁНА

Нуров К.Ҳ., Фозил-зода Р.З., Негматов Н.А.
МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй” Тоҷикистон, Душанбе.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши таъсири озонотерапия ба раванди бемории пародонтити музмин.

Мавод ва усули тадқиқот. Даҳ нафар беморони аз 25 то 50-сола бо периодонтити музмини миёна ба шуъбаи муолиҷавии МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва муроҷиат намуданд ба таҳқиқот фаро гирифта шуданд. Беморон ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд. Гурӯҳи якум (таҳқиқотӣ) тамоми марҳилаҳои гигиенаи касбии даҳон ва инчунин табобати озони ҷайбҳои пародонтро дар муддати панҷ давра ҳамарӯза гузаштанд. Гурӯҳи дуюм (назоратӣ) аз гигиенаи касбии даҳон гузаштанд. Усули табобати Озон: дастгоҳи ВОР-4 ҳамчун манбаи шуоъҳои ултрабунафш истифода шудааст. Милкҳои атрофи ҳама дандонҳои ҷоғи боло ва ва поён бо омехтаи оксиген-озон дар тӯли 2 дақиқа гузаронида шуд. Курси табобат аз 5давра иборат буда ҳамарӯза гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Пас аз табобат, коҳиши нишонаҳои илтиҳоби пародонт ба қайд гирифта шуд. Таъсири аз ҳама бештар дар гурӯҳи аввал мушоҳида шудааст, ки дар он ҷо ба маҷмуи чорабиниҳои табобатӣ муолиҷаи озон дохил карда шудааст. Пас аз ба охир расидани давраи муолиҷа, беморон аз кам шудани хунравии милки дандонҳо ва дард шаҳодат доданд. Ташхиси беморон мавҷуд набудани гиперемия ва кам шудани хунравӣ ва варами дандонҳоро муайян кард. Ҳамин тавр Озонотерапия як усули табобатӣ бо истифода аз омехтаи оксиген-озон мебошад, ки таъсири зидди илтиҳобӣ, бактериявӣ, зидди вирусӣ ва иммуномодуляторӣ дорад. Он гардиши хунро беҳтар мекунад, бофтаҳоро оксиген медиҳад, мубодилаи моддаҳоро ба эътидол оварда ва иммунтиетро тақвият медиҳад.

Хулоса. Натиҷаҳои мо нишон доданд, ки ворид кардани озонтерапевт ба барномаи муолиҷаи муолиҷаи пародонтит сифати табобатро беҳтар мекунад, ки дар натиҷа хунравии дандонҳо коҳиш меёбад ва ранги милки дандонҳо ба эътидол меояд.

Яке аз усулҳои нави иноватсионӣ дар стоматологияи муосир ин истифодаи Озон мешавад. Озон на танҳо барои коркарди дандон, балки барои безараргардонии дохили формаи тартибдодаи қабати тамоми дандонҳо, гирифтани сангҳо ва намакҳои сангшудаи милки дандонҳо ва пешгирии табобати бемориҳои стоматолгӣ, аз ҷумла кариес гарданд.

МАВОДҲОИ ОБГАРДОНИИ ДАҲОНУ ДАНДОН ВА ХУСУСИЯТҲОИ ОН

Одилова З.М., Бадиев Х.М., Одинаева М.Р.
МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй” Тоҷикистон, Душанбе.

Мақсади таҳқиқот. Маводҳои обгардонии даҳону дандон ва хусусиятҳои он.

Мавод ва усули таҳқиқот. Таркиби се доруи маъмули обгардонӣ, ки аксар вақт дар супермаркетҳо фурӯхта мешаванд, барои муайян кардани ҷузъҳои аллергенӣ таҳлил карда шуданд. Маводҳои обгардони даҳону дандон ба таври шартӣ бо ҳарфҳои "А", "В", "С" ишора карда шуданд. Номи ҳар як маводи обгардонӣ калимаи «наботот»-ро дар бар мегирифт. Маълумот дар бораи ба-

сомади маводҳои обгардони даҳону дандон аз ҷониби намояндагони расмии супермаркетҳо пешниҳод карда шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар асоси маълумоти ба дастомада маводи обгардони "А" дорои ҷузъи калони экстракти газанаро ташкил менамуд. Газа алафи шифоӣ ва ғизоӣ буда, хосиятҳои нунбандкунӣ, пешобронӣ, илтиҳомовардандаи захм мебошад. Маводи мазкур метавонад хассосияти алергиро дар шахсоне, ки майл ба аллергӣ доранд, инчунин зуҳуроти диспептикӣ ҳангоми фурӯ бурдан, яъне дилбеҳузурӣ, қайкунӣ ба вуҷуд орад. Маводи обгардонии ҷузъи "В" дар таркибаш марвак дорад. Марвак дорои хосияти илтиҳобӣ, бодронӣ, балғамронӣ оромбахшӣ талхаронӣ, зидди микробӣ дорад. Дар стоматология обҷуши он барои касалиҳои ковокии даҳон, милки дандон дарди дандон истифода мешавад. Дар баъзе шахсон метавонад аксуламалҳои пӯст - хориш, занбӯруғҳо, варамҳо, инчунин сулфа ва аломатҳои нафастангиро ба вуҷуд орад.

Дар таркиби маводи таҳқиқшавандаи «С» экстракти тус мавҷуд аст, ки яке аз маъмултарини аллергенҳо мебошад. Дар шахсони ҳассосияти алергӣ дошта, метавонад ҳолатҳои сурхшавӣ ва варам кардани милки дандонҳо, ком, забон ва ғр дар ковокии даҳонро ба амал орад.

Баъзе маводҳои обгардонии даҳон аз сабаби компонентҳои дар таркиби онҳо мавҷудбуда метавонанд ба даҳон ва забон осеби сабук расонанд. Таъсири умумии тарафҳо инҳоянд: ранг, баъзан шустани даҳон метавонад дандонҳо, забон ва бофтаҳои даҳонро ранг кунад. Ин одатан муваққатӣ аст ва онро бо шустани мунтазам ислоҳ кардан мумкин аст.

Хулоса. Ҳамин тавр аз рӯйи таҳлилҳои гузаронидашуда ба хулосае омадан мумкин аст, ки баъзе маводҳои обгардонии маъмул дорои ҷузъҳои аллергенӣ мебошанд, ки метавонанд боиси таҳаммулпазирии инфиродӣ шаванд. Аз ин рӯ муносибати бодиққатона ба истифодаи онҳо тавсия дода мешавад. Шахсоне, ки луобпардаи ҳассос ё бемориҳои музмини ковокии даҳон доранд, пеш аз истифодабарии маҳлулҳои обгардонӣ таркиби онҳо бояд омӯзанд. Инчунин маводҳои обардониро мувофиқи дастурҳои истеҳсолкунанда ва табиб-стоматолог истифода бурдан зарур аст. Агар зимни истифодабарии онҳо хушкӣ, сӯзиш ё дигар аломатҳои ногувор пайдо шаванд, истифодаи маҳсулотро қатъ карда ба табиб-стоматолог муроҷиат намудан зарур аст.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЁННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВЕРХНИЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА

Олимов А.М., Каримов С.М., Абдурахмонов А.З.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».
ГУ НМЦ РТ «Шифобахш»
Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «ИПО в СЗ РТ»
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Повышение качества стоматологического лечения и эффективности медицинской реабилитации детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены дети с врождёными пороками верхнечелюстного комплекса (ВПРВК), которые в период с 2023 года по 2025 года находились на лечении в отделении детской и взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра РТ «Шифобахш». Всего были исследованы данные *480* детей в возрасте до *16* лет. При этом отмечалось превалирование данных патологий среди мальчиков - *203 (42,3%)* случая, а девочки с врожденными расщелинами губы и нёба составили *277 (57,7%)* пациента.

Результаты исследования. В комплекс лечебно-профилактических мероприятий кариесологического и пародонтологического характера был включен клинический осмотр с определением индекса интенсивности кариеса, гигиенических и пародонтальных индексов среди обследованного контингента детей. Состояние эмалевой резистентности и минерализующего потенциала ро-

товой жидкости оценивали с использованием ТЭР- и КОСРЭ-тестов. Состояние маргинальной десны оценивали по индексу РМА, индексу кровоточивости межзубного сосочка, индексу количественного определения налета в придесневой области опорных зубов. Буферную емкость ротовой жидкости устанавливали рН-метрическим методом, скорость десневой экссудации – методом N. Brill et al.

С целью разработки эффективной стоматологической профилактики в течение 12 месяцев использовались методы первичной патогенетический обоснованной профилактики кариеса зубов у пациентов с ВПРВК. Одним из таких способов является применение фтористых соединений, иммунорегулирующих и антиоксидантных средств по предложенной нами схеме. С этой целью детям назначался курс лечебно-профилактических процедур, включающий аппликации в течение 3-х минут «Глуфторэдом» (двукратно, с интервалом в 5 дней), назначили препарата «Имудон» по 6 таблеток в день, которые рассасывались (без разжевывания) в ротовой полости с интервалом в 2 часа в течение 10 дней, и препарата «Мексидол» по 0,125-0,250 г ежедневно, курсом 10-14 дней.

Выводы. Таким образом, при активном внедрении комплекса лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера в отдаленные сроки наблюдения отмечалась тенденция снижения гигиенического состояния полости рта и активности воспалительного процесса в структурных единицах тканей пародонта у детей с ВПРВК. Полученные результаты позволяют специалистам в области стоматологии дифференцированно избирать научно обоснованный способ профилактики основных стоматологических патологий у пациентов с пороками развития челюстно-лицевой области.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

[1]Пачаджанова Л.Н., [2]Хакимзода Е.З., [1]Тулиев Х.К.

НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”, г. Душанбе, Республика Таджикистан.

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

Согласно эпидемиологическим данным, заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) поражают до 25% населения, однако их этиология и механизмы прогрессирования изучены недостаточно. Заболевания ВНЧС часто диагностируются у молодых пациентов, что во многом связано с высокой функциональной нагрузкой на данный сустав во время разговора, жевания и других движений нижней челюсти.

Цель исследования. Целью нашего исследования было проведение клинико-рентгенологического обследования челюстей, зубов и височно-нижнечелюстных суставов с целью выявления связи между дисфункцией ВНЧС и изменениями, обусловленными заболеваниями зубов и костей челюстей. Также диагностировались «внутрисуставные нарушения», такие как изменение положения диска и суставной головки во время движений нижней челюсти.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 24 пациента, обратившиеся с жалобами на боли в области ВНЧС и шумовые явления (щелчки, треск, хлопки) при движении нижней челюсти. Среди них — 17 женщин и 7 мужчин в возрасте от 18 до 42 лет.

Из анамнеза выяснилось, что многие пациенты ранее обращались к стоматологам, ортопедам и ревматологам, получая в основном симптоматическое лечение — обезболивающие, антибиотики и антибактериальные препараты. Однако это не приводило к устранению болевого синдрома.

Все 24 пациента прошли рентгенологическое обследование: были выполнены прицельные рентгенограммы ВНЧС (в положении открытого и закрытого рта), а также ортопантомограмму. Кроме того, проведён стоматологический осмотр с акцентом на наличие ретинированных зубов мудрости, отсутствие моляров, результаты протезирования, а также на нарушения прикуса и окклюзии. Пациенты также прошли опрос на предмет эмоциональных и психических нарушений.

Результаты исследования При обследовании полости рта у 12 пациентов выявлены окклюзионно- артикуляционные нарушения, обусловленные утратой моляров на верхней и нижней челюсти. У 7 пациентов со съёмными и несъёмными протезами были зафиксированы нарушения прикуса (завышение или занижение). Рентгенологическое исследование показало смещение суставной головки и ограничение открывания рта у всех указанных больных, что коррелировало с нарушениями прикуса и окклюзии. У пяти пациентов рентгенологических изменений в области ВНЧС не выявлено.

Заключение. Таким образом, у всех 24 пациентов, которые обратились к нам с жалобами на боли и дисфункцию ВНЧС были отмечены нарушения движения суставной головки. В 80% случаев причиной возникновения дисфункции ВНЧС являлись отсутствие жевательных зубов на верхней и нижней челюсти, нарушения при определении прикуса и окклюзии при изготовлении съемного и несъемного протезирования. В остальных случаях причиной выступали шейный остеохондроз и невралгия тройничного нерва.

Обследование и лечение пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава должно носить комплексный характер с обязательным участием врачей-стоматологов различных специализаций.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В АКВАТОРИИ ОАО ТАЛКО ЗА 2005 И 2025 ГОДЫ, С УЧЁТОМ ПРОВЕДЁННЫХ ПРИРОДООХРАННЫХ МЕРОПРИЯТИЯТИЙ

Раджабзода Б.Б., Якубова З.Х., Ахророва З.К.
ГУ «НКИС и ЧЛХ», Таджикистан, Душанбе.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ показателей распространённости флюороза зубов у детей в акватории ОАО ТАЛКО за 2005 и 2025годы.

Материал и методы исследования. В Турсунзадевском районе обследовано 186 детей ключевых возрастных групп 6, 12 и 15 лет в 4 школах: (город Турсунзаде № 101, село Сангкала № 24, село Ширкент № 66, село Батош №13). Количество мальчиков и девочек составило 74/39,8% и 112/60,2% соответственно. Обследование проводилось по методике Европейского бюро ВОЗ с использованием карты, разработанной P.E. Peterssen (2013), в модификации П.А. Леуса. Также были взяты ретроспективные данные о распространённости флюороза в данной местности за 2005 год. Вместе с тем проведённые нами лабораторные исследования на наличие фтористых соединений в воде проводились службой государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ГУ «Центр санитарно-эпидемической экспертизы и контроля на транспорте и границах» МЗиСЗН г. Душанбе. Концентрацию F в воде определяли фотометрическим методом в спектрофотометре DR-1900 при длине волны: 610-620 нм.

Результаты исследования. В 2025 году в исследуемом районе средняя распространённость флюороза зубов составила 8,06%. При этом повозрастная характеристика у детей 6,12 и 15 составила 2,9%, 8,4% и 10,1% соответственно. В то время как в 2005 году усреднённая распространённость флюороза зубов составляла 40,92%. У детей: 6 лет 27,94%, 12 лет – 46,54% и 15 лет 54,05%. Особо нужно отметить, что в нашем исследовании мы учитывали, как временные, так и постоянные зубы. А в исследовании от 2005 года производился учёт только постоянных зубов. Содержание фтора в воде в Турсунзадевском районе составило 0,93 мг/л, что имело нормативные значения. средняя распространённость флюороза зубов в 2025 по отношению к 2005 году у детей 6, 12 и 15 лет снизилась на 25,04%, 38,14% и 43,95% соответственно. А средняя распространённость по всей выборке уменьшилась на 32,86%.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ показал, что имеет место достоверное снижение распространённости флюороза зубов у детей между исследуемыми годами и концентрация фтора в воде в зоне производства алюминия имела нормативные значения. Следовательно, ком-

пания ТАЛКО проводит экологическую политику, которая ставит во главу угла защиту окружающей среды и бережное использование природных ресурсов, обеспечивая безопасность и здоровье сотрудников компании, а также населения близлежащих регионов.

ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Рахматова Р.А., Ибрагимова Р.С., Косимова Ф.С.
ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш».
ГУ Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии РТ.

Цель. Оптимизировать методы обезболивания при челюстно-лицевых оперативных вмешательствах у детей.

Материал и методы исследования. Проведен анализ предоперационной подготовки, анестезиологического пособия, хирургического вмешательства 192 пациентов, которые находились на лечении в ГУ Национальном медицинском центре РТ «Шифобахш», в отделении детской челюстно-лицевой хирургии, вериоде 2019-2022 гг. Возраст больных колебалсяот 3лет до 17 лет (от 3 до 17 лет),с различными патологиями челюстно- лицевой области, госпитализированных в отделение детской челюстно-лицевой хирургии ГУ Национальный медицинский центр РТ «Шифобахш», с целью проведения оперативного вмешательства. Период исследования составил 2015-2024гг.Длительность оперативных вмешательств была от 15 до 170 мин (в среднем 49+29 мин). Все пациенты после восстановления адекватного самостоятельного дыхания, стабильных показателей гемодинамики, после хирургического вмешательства были возвращены в свою палату. Мальчиков среди оперированных пациентов было 101 человек (52,6 %), девочек, соответственно 91 (47,4 %). Все пациенты были отнесены к классу ASAI-II. Больным были проведены следующие виды оперативного вмешательства: санация полости рта, удаление ретинированных зубов. Пациенты были разделены на три группы: в 1-ю группу вошли пациенты, которым выполнялось медицинское вмешательство под местной инфильтрационной анестезией, выполняемой врачом челюстно-лицевым хирургом. Во 2-ю группу были включены пациенты, которым при хирургическом вмешательстве, наряду с местной анестезией выполнялось анестезиологическое обеспечение в виде внутривенной седации.Анестезия проводилась при сохраненном спонтанном дыхании (до 30 минут). Седация была обеспечена внутривенным введением пропофола 1 % 1–10 мг/кг/час. Третью группу составили больные, у которых операции были выполнены под эндотрахеальным обезболиванием. При этом длительность хирургического вмешательства составляла более- 175 минут.

Результаты исследования. Исследования гемодинамики выявили, что вовремя интубации в первой группе диастолическое АД достоверно повышается в сравнении с исходными показателями. При экстубации во всех группах отмечаются достоверно более высокие показатели АД на (8,6 и 11,9 %) и ЧСС на (18,9 и 19,5%) соответственно, по сравнению с предоперационными показателями. Показатели гемодинамики уменьшаются через 5-10 минут после экстубации. Анализируя гемодинамический ответ на наиболее травматичный этап операции, отмечается, что ЧСС и АД систолическое в наибольшей степени стабильны в 3-й группе. В 1-й группе изменения гемодинамики выражены в большей степени.К концу операции АД систолическое несколько снижается во всех группах, но при этом в 1-й группе остаётся на 12 % выше исходного, а во 2-й и 3-й ниже исходного на 5 % и 6 %, соответственно. Различия между 1-й и 2й и между 1-й и 3-й группами статистически значимы.

Выводы. Критериями адекватности анестезии принято считать стабильные показатели гемодинамики при нормальных показателях газообмена. Соответствие глубины анестезии объёму и характеру оперативного вмешательства является основой адекватной анестезии. Отклонения параметров гемодинамики более, чем на 20-25 % от исходных, свидетельствует о неадекватности анестезиологического обеспечения.

ПРИМЕНЕНИЕ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК НАРЯДУ С ПЛОМБИРОВАНИЕМ И ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОВ, ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА

Саидумаров А.Н., Сайфулозода С.П., Назирова Ф.З.
Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ,
Учебно-клинический центр "Стоматология" ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Проанализировать эффективность применения в клинической ортопедической практике керамических микропротезов, выявление его степени эффективности и функциональности, преимущества от пломбирования и протезирования.

Материалы и методы исследования. В данное исследование были включены 30 пациентов обратившиеся в Учебно-клинический центр "Стоматология" ГОУ ХГМУ в период с 2024 по 2025 гг. В результате проведённого клинического обследования, всем пациентам было рекомендовано сделать протезирование зубов. Возраст пациентов варьировал от 16 до 30 лет. Среди которых было 10 (33%) Мужчин и 20 (67%) женщин. В результате расчёта среднего индекса разрушения площади зуба (ИРПз), который составил 25-60%, всем пациентам было предложено сделать микропротезирование керамикой либо пломбой. Было проведено сравнение эффективности и функциональности микропротезов и композитных пломб. Полученные данные были введены в прикладную программу MS Excel для обработки.

Результаты исследования. В результате проведённого исследования было выявлено,что из всех пациентов-18 (60%) согласились на микропротезирование керамикой, остальные-12 (40%) предпочли восстановление композитной пломбой. После проведения ортопедического восстановления зубного ряда всех пациентов, эффективность и функциональность каждого из конструкций были проанализированы и сравнены. В результате показатели эстетичности керамического микропротеза из диоксида циркония пациентов не уступал пломбам из композитов, но отличался плотным прилеганием, точным повторением всех анатомо-морфологических особенностей зубов, биосовметимостью. Однако с истечением времени у пациентов с пломбой наблюдалась механическая и полимеризационная усадка, и изменение цвета. Это в свою очередь привело у них к рецидиву кариеса, из-за образованной щели между пломбой и зубными тканями. В отличии от пациентов у которых была сделана керамическая вкладка, их усадка и цвет со временем не подвергся никаким значительным изменениям и от эстетического эффекта пациенты оставались довольными.

Выводы. Микропротезы из керамики показали себя с лучшей стороны в плане прочности, биосовметисмости и инвазии для тканей организма пациента. Также следует отметить, что все эти преимущество в сочетании с её устойчивостью к усадке делает её одним из лучших вариантов для реконструкции зубов, если мы склоняемся к балансу эстетики и прочности , сохраняя при этом наибольше твёрдых тканей целыми.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА В ОРТОДОНТИИ

Саидумаров А.Н., Джалолова Ф.Ф., Назирова Ф.З.
Кафедра стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ
Учебно-клинический центр «Стоматология» ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Проанализировать способ устранения аномалий прикуса при помощи элайнеров и брекет-системы.

Материал и методы. Проведен анализ результатов обследования и лечения 25 пациентов (в особенности детей), которые обращались в учебно-клинический центр «Стоматология» ГОУ ХГМУ в период с 2024 по 2025 гг. Среди них было 13 девушек (52%) и 12 парней (48%) в возрасте от 12 лет до 25 года. Им было проведено комплексное обследование и лечение в течении от

6 месяцев до 2 года. Больные были разделены на 3 подгруппы: 8(32%) с нарушением прикуса в саггитальном ,10(40%)в трансверсальном и 7(28%)пациентов в вертикальном направлении. Полученные данные были введены в прикладную программу MSExcel для обработки.

Результаты исследования. В процессе обследования среди всех больных, в 40 % случаев были обнаружены пациенты с дистоокклюзией (нарушением смыкания первых моляров),в 28% случаев с супраокклюзиейрезцов нижней челюсти, которые в последующем устранили с помощью четырёхгранной дуги с пружинами. А более легкие и умеренные нарушения смыкания, такие как скученность зубов в переднем отделе, тремы и диастемы(32%) исправлялись элайнерами (прозрачные каппы на основе 3D-моделирования зубов). После значительного промежутка времени, а также повторных посещений в целях корректировки дуги и элайнеров, у пациентовнаблюдались значительные улучшения состояния окклюзии и уменьшении функциональных проблем при жевании и во время разговоров. Применение элайнеров привело к улучшению состояния прикуса и исправлению аномалий расположения зубов,тем самым улучшив общий вид зубочелюстной системы и придав удовлетворительный эстетический эффект для пациента.

Выводы. Таким образом, наше исследование показало, что лечение аномалий прикуса с помощью брекетов и элайнеров являются эффективными и дают нам хороший результат. Необходимо всё время помнить об особенностях каждого способа лечения аномалии прикуса.

ЦИФРОВАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ПРОТИВ КЛАССИКИ: ОТТИСК ИЛИ СКАН?

Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Алимухамедова К.Г.
Кафедра ортопедической стоматологии, ТГМУ.

Цель. Привлечь внимание к проблеме выбора оптимального метода получения оттиска при имплантологическом протезировании. Исследование, проведённое международной группой учёных и опубликованное в *Journal of Prosthetic Dentistry*, служит основой для анализа эффективности цифровых и традиционных технологий в современной ортопедической стоматологии.

Материалы и методы. Тезис включает в себя анализ уже существующего систематического обзора, выполненного на основе 18 клинических исследований, в которых сравнивались цифровые интраоральные сканеры (Trios, Cerec, iTero, Medit) и традиционные методы с использованием С-силиконовых и полиэфирных материалов. В выборку вошли сотни пациентов, проходивших лечение с одиночными и множественными имплантатами. Основное внимание уделялось трёхмерной точности, краевому прилеганию, продолжительности процедуры и субъективному комфорту пациентов.

Результаты. Анализ показал, что цифровые методы обеспечивают более стабильную точность при одиночных реставрациях и позволяют сократить время клинических манипуляций почти наполовину. Пациенты отмечали больший комфорт и отсутствие рвотного рефлекса, типичного для традиционных оттисков. При полной дуге, напротив, наблюдалось увеличение суммарной погрешности, обусловленной накоплением ошибок при сканировании.

Выводы. Цифровые технологии обеспечивают высокую точность и комфорт, что делает их предпочтительными при изготовлении одиночных и коротких протезных конструкций. Традиционные методы остаются актуальными при обширных протезных работах, где необходима высокая стабильность данных. Выбор оптимальной методики зависит от клинической ситуации, уровня подготовки врача и технического оснащения клиники.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПАРИРОВАНИЮ ЗУБОВ ПОД НЕСЪЁМНЫЕ КОНСТРУКЦИИ

Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Алимухамедова К.Г.
Кафедра ортопедической стоматологии, ТГМУ.

Цель. Определить критерии выбора метода препарирования зубов под несъёмные ортопедические конструкции с учётом клинических и технологических факторов.

Материалы и методы. Проанализированы современные исследования, посвящённые трём методам препарирования: классическому уступу, безуступному (BOPT) и микрошолдерному. Оценивались параметры краевого прилегания, съёма тканей, ретенции и адаптации мягких тканей с применением CAD/CAM-технологий и микроскопии.

Результаты. Классический уступ обеспечивает точность и прочность фиксации, но требует большего съёма тканей. Метод BOPT способствует лучшей адаптации десны и эстетике, снижая травматичность. Микрошолдерная техника сочетает стабильность и биосовместимость.

Выводы. Выбор метода зависит от клинической ситуации, материала реставрации и биотипа десны. Цифровые технологии позволяют индивидуализировать препарирование и повысить долговечность конструкций.

ВЛИЯНИЕ ФТОРИРОВАННОГО КОРОВЬЕГО МОЛОКА НА РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ДЕНТИНА: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Алимухамедова К.Г.
Кафедра ортопедической стоматологии, ТГМУ.

Цель. Оценить влияние фторированного коровьего молока на процессы реминерализации корневого дентина в условиях *in vitro*, исходя из данных исследования, опубликованного в журнале *PLOS ONE*.

Материалы и методы. Тезис включает анализ экспериментального исследования, проведённого в лабораторных условиях с использованием 72 образцов корневого дентина человека. Образцы подвергались деминерализации, после чего их погружали в фторированное молоко с концентрацией фтора 2,5 ppm, 5 ppm и 10 ppm. Контрольная группа помещалась в нефторированное молоко. Для оценки реминерализации использовались методы микротвёрдости, сканирующей электронной микроскопии и элементного анализа (EDX).

Результаты. Установлено, что фторированное молоко способствовало значительному увеличению микротвёрдости дентина и накоплению кальция и фтора на его поверхности по сравнению с контрольной группой. Наиболее выраженный эффект наблюдался при концентрации 5 ppm. Электронная микроскопия показала образование плотного минерального слоя, препятствующего дальнейшей деминерализации. Нефторированное молоко не вызывало существенных изменений в структуре дентина.

Выводы. Фторированное коровье молоко обладает выраженным реминерализующим эффектом и может рассматриваться как доступное средство профилактики деминерализации корневого дентина. Оптимальная концентрация фтора (около 5 ppm) обеспечивает баланс между эффективностью и безопасностью. Дальнейшие клинические исследования необходимы для оценки долгосрочного влияния данной технологии в условиях полости рта.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ ПОД НЕСЪЁМНЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНИК

Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Рихсиева Д.У.
Кафедра ортопедической стоматологии, ТГМУ.

Цель. Оценить клиническую эффективность, точность и биосовместимость различных методов препарирования зубов под несъёмные ортопедические конструкции на основе современных научных данных.

Материалы и методы. Тезис основан на анализе зарубежных исследований, опубликованных в ведущих стоматологических журналах. Рассмотрены три метода: классический плечевой уступ, безуступный и микрошолдерный. Использовались данные клинических и микроскопических испытаний с применением CAD/CAM-технологий, 3D-сканирования и цифрового анализа краевого прилегания.

Результаты. Традиционный уступ обеспечивает точное краевое прилегание, но требует большего съёма тканей и повышает риск оголения дентина. Биологически ориентированная техника (BOPT) улучшает адаптацию мягких тканей, снижает микроподтёк и повышает эстетику десневого края. Цифровое моделирование показало, что BOPT снижает съём эмали на 20–25 % при сохранении точности прилегания до 60 мкм.

Выводы. Безуступные и микрошолдерные методы обеспечивают физиологичный контур, минимальную травматичность и лучшую интеграцию реставрации с пародонтом.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

Самандаров Н.О., Халикова А.Ж.
Кафедра терапевтической стоматологии БухГМИ.
Научный руководитель - Тайлакова Д.И**.** PhD.

Цель исследования. Изучить современные методы диагностики, профилактики и лечения кариеса зубов, определить их эффективность и влияние на прогноз сохранности зубных тканей.

Материал и методы исследования. 87 пациентам проведено лечение использование с использованием минимально инвазивных методов препарирования, и пломбирование нанокомпозитными пломбировочными материалами на стадии среднего и глубокого кариеса. Также 24 пациентам проведены реминерализующая терапия на стадиях начального кариеса. Для выявления кариеса использовался метод лазерной флюоресценции.

Результаты исследования. Установлено, что применение современных диагностических систем (лазерная флуоресценция) позволяет выявлять кариозный процесс на ранних стадиях. У 91% пациентов (со среднем и глубоким кариесом) минимально инвазивная технология и использование нанокомпозитов обеспечивает прочную фиксацию пломбы и минимальную потерю здоровых тканей при препарировании.

Метод реминерализующего лечение — демонстрирует у 92% пациентов (с кариесом в стадии пятна) высокую эффективность на стадии пятна и значительно снижают риск прогрессирования кариеса.

Выводы. Современный подход к лечению кариеса основан на принципах ранней диагностики, малоинвазивного вмешательства и применении биосовместимых материалов. Комплекс профилактических и лечебных мероприятий позволяет не только сохранить анатомическую и функциональную целостность зуба, но и повысить долговечность реставрации, что подтверждает целесообразность внедрения данных методов в повседневную стоматологическую практику.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Самохина Н.В., Кушнерук А.В., Куприян К.В.
Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации
и переподготовки, УО «БГМУ».

Цель исследования. Провести гигиеническую оценку стоматологического здоровья студентов.

Материалы и методы исследования. Стоматологический статус исследован у 143 студентов учреждений высшего образования г.Минска в возрасте от 17 до 24 лет с использование анкеты. Обработка данных осуществлена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Установлено, что большинство молодых людей (47,6%) имеют три и более запломбированных зуба, один запломбированный постоянный зуб и более одного – имеют 14,0% и 18,2% студентов соответственно. Чистят зубы дважды в день 64,3% молодых людей, один раз в день и более двух раз в день – 17,5% и 15,4% респондентов, нерегулярно данную процедуру поводят 5,6% опрошенных; при этом, у 23,9% студентов чистка зубов характеризуется недостаточной длительностью. Среди опрошенных молодых людей 58,0% меняют зубную щетку раньше, чем через три месяца после покупки, более чем через три месяца щетку меняют 42,0% респондентов. Выявлено, что 27,3% студентов проходят профилактические стоматологические осмотры более двух раз в год, каждый год и менее одного раза в год к стоматологу обращаются 51,0% и 17,5% молодых людей соответственно.

Выводы. Стоматологическое здоровье у 4/5 студентов характеризуется наличием кариеса в анамнезе; недостаточно качественно осуществляют гигиену полости рта в части недостаточной кратности и длительности чистки зубов – соответственно 2/3 и 2/5 молодых людей; регулярно 2 раза в год и более посещают врача-стоматолога около 1/3 участников исследования.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ПУЛЬПИТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Сатторов Б.А., Махмадизода У.Ф., Алиев А.А.
Кафедры стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости пульпита среди населения Дангаринского района в зависимости от возраста, пола и формы заболевания, атакже определить основные причины его возникновения.

Материал и методы исследования. Исследование и осмотр проводились с 20 сентября до 20 октября 2025 года в учебно-клиническом центре «Стоматология» ХГМУ. Оценивалось состояние твердых тканей зубов, наличие кариозной полости, реакции на раздражители. Зондирование — определение глубины и болезненности кариозной полости. Рентгенологическое исследование для выявления изменений в области верхушки корня, состояния периодонта и дентина. Термодиагностика: определение реакции пульпы на холод и тепло.

Результаты исследования. В результате визуального осмотра и рентгенографии у 60 пациентов был выявлен пульпит. Из них 25(41,6%) пациентов были женщины в возрасте от 18 до 30 лет, а 35(58,4%)мужчины в возрасте от 20 до 45 лет. Из 60 случаев пульпита по форме заболевания преобладал хронический фиброзный пульпит у 15(25%) женщин и 20(33,3%)мужчин, реже острый очаговый пульпит - у10(16,6%) мужчин и 10(16.6%) женщин, гнойный- у 3(5%) женщин и 2(3,3%) мужчин.

Выводы. Пульпит является одним из наиболее распространённых воспалительных заболеваний зубов, возникающий вследствие осложнённого кариеса. Наибольшая встречаемость наблюдается в среднем возрасте, что указывает на необходимость проведения профилактических, мероприятий, направленных на раннее выявление и лечение кариеса.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАДОНТА

Сатторов Б.А., Махмадизода У.Ф., Алиев А.А.
Кафедры стоматологических дисциплин, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить современные методы лечения пародонта и оценить их эффективность в восстановлении тканей пародонта.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось с 15 сентября до 10 октября 2025 года в Учебно-клиническом центре «Стоматология» ХГМУ среди пациентов с хроническим

пародонтитом различной степени тяжести. Количество наблюдаемых пациентов составило 20 человек. Из них 12 (60%) пациентов были мужчины в возрасте от 30 до 45 лет, а 8 (40%) были женщины в возрасте от 25 до 35 лет. Использовались следующие методы обследования: клинический осмотр полости рта; рентгенологическое исследование для оценки состояния костной ткани; местное применение антисептических и противовоспалительных растворов (хлоргексидин, фурацилин), а также комплекс противовоспалительных препаратов (лидокаин, линкомицин, аскорбиновая кислота, раствор алоэ); применение противовоспалительных мазей (Бейк).

Результаты исследования. После проведения комплексного лечения у всех пациентов наблюдалось уменьшение воспалительных процессов и кровоточивости дёсен, снижение глубины пародонтальных карманов, улучшение состояния прикрепления эпителия и стабильности зубов, ускорение процесса восстановления тканей пародонта.

Выводы. Современные методы лечения пародонта, включая использование антисептиков, противовоспалительных препаратов, обеспечивают высокую эффективность терапии, способствуют восстановлению тканей пародонта и снижают риск рецидивов заболевания.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В СТОМАТОЛОГИИ

Сафарализода Ф.С., Умаров Р.А., Курбонов М.А., Этимов Р.А.
Кафедра стоматологих дисциплин, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить возможности применения искусственного интеллекта (ИИ) в диагностике, планировании и контроле эффективности стоматологического лечения.

Материал и методы исследования. Проведён анализ современных научных публикаций и клинических наблюдений, касающихся внедрения ИИ-технологий в стоматологическую практику 2025 году в Учебно- клиническом центре «Стоматология», кафедры стоматологих дисциплин ХГМУ. Рассмотрены 40 пациент из них женщины 23 (9,2%) и мужчины 17(7,4%) , где использовались системы компьютерного анализа, рентгенография и КТ-изображений, цифровые системы проектирования реставраций (CAD/CAM), а также алгоритмы машинного обучения для прогнозирования исходов лечения.

Результаты исследования. Применение искусственного интеллекта позволило повысить точность диагностики кариеса и заболеваний пародонта до 93–95 %, улучшить качество планирования ортопедического и ортодонтического лечения, а также сократить время анализа клинических данных. ИИ-системы эффективно выявляют патологические изменения на ранних стадиях, что способствует профилактике осложнений.

Выводы. 1. Искусственный интеллект является перспективным направлением в развитии стоматологии. 2. Использование ИИ повышает точность диагностики, прогнозирования и индивидуализации лечения.3. Внедрение ИИ-технологий требует подготовки специалистов и адаптации программного обеспечения под клинические задачи.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Сафарализода Ф.С., Умаров Р.А., Саидумаров А.
Кафедра стоматологих дисциплин, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Оценка индивидуальной чувствительности к конструкционным материалам, применяющихся для изготовления временных зубных протезов сравнительном аспекте со здоровыми пациентами.

Материал и методы исследования. Для решения поставленной цели нами было обследовано 60 человек в возрасте от 20 до 28 лет. Данное обследование проведено на базе Учебно-клиниче-

ского центра “Стоматология” ХГМУ в 2024 году. Критерии включения: лица молодого возраста с отсутствием зубных протезов. Критерии исключения: иные возрастные группы, лица с наличием зубных протезов. Все обследуемые были разделены на две группы. Группа 1-лица молодого возраста с отягощённый аллергоанамнезом, составили 26 человек, из них 6 мужчин и 20 женщин), группа 2 - здоровые лица молодого возраста (группу составили 34 человека, из них 12 мужчин и 22 женщины). Для проведения исследования были подготовлены образцы из материалов: «SNAP», «Re-fine Bright» и «Luxatemp» в виде пластин 10мм х 10мм х 1мм. Подбор конструкционных материалов проводили с помощью прибора «Lira - 100 Bt» по стандартной методике . На основании разности исходных и текущих значений с образцом материала определяли его биосовместимость.

Результаты исследования. При проведении индивидуального подбора конструкционных материалов для изготовления временных зубных протезов с помощью прибора «Lira 100 – Bt» было выявлено, что материал «Luxatemp» подошел 85,3% обследованным в группе здоровых лиц молодого возраста с отягощенным аллергоанамнезом – 80,8% обследованных. Материал «Re-fine Bright» оказался пригодным для изготовления временных зубных протезов в 65,4% случаев в группе 1 и в 79,4% случаев в группе 2, что касается пластмассы «SNAP», то она подошла 67,6% обследованным в группе здоровых лиц и 76,9% в группе лиц молодого возраста с наличием аллергопатологии.

Выводы. На основании проведенного исследования для изготовления временных зубных протезов мы рекомендуем использовать композитный материал «Luxatemp». Полученные результаты свидетельствуют о необходимости индивидуального подбора материалов перед изготовлением временных зубных протезов вне зависимости от сроков пользования будущими конструкциями. У пациентов с отягощенным аллергоанамнезом индивидуальный подбор при планировании ортопедического лечения становится обязательным, так как данные пациенты находятся в группе риска возникновения непереносимости.

ОЦЕНКА МАРКЕРОВ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Степанова Ю.И., Юрага Т.М., Хоровец А.И.
НИИ экспериментальной и клинической медицины Белорусского государственного медицинского университета, Республика Беларусь.

Цель исследования – оценить уровень остеомаркеров в сыворотке крови детей с первичной патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Материал и методы. Обследовано всего 26 детей с первичными костными анкилозами или остеартрозами ВНЧС: в возрасте 1-3 лет n= 17; 4-6 лет n=9; в группе сравнения соответсвенно возрасту было n=26 и n=27 здоровых детей. Оценивали в сыворотке крови уровень карбокситерминальных пропептидов проколлагена 1 типа (P1CP), аминоконцевых пропептидов проколлагена 1 типа (P1NP), активность костноспецифической щелочной фосфатазы (BALP), остеокальцина (ОК) иммуноферментным методом, концентрацию кальция и фосфора определяли спектрофотометрическим методом. Статистическая обработка данных выполнена в программе Statistica 10.

Результаты исследования. У пациентов в возрасте 1-3 года уровни ОК, BALP, терминальных пропептидов значимо превышали аналогичные значения в группе сравнения, что свидетельствует об активации остео- и хондрогенеза. В возрасте 4-6 лет все показатели, кроме P1CP, также были достоверно выше нормальных величин, но экспрессия P1CP не отличалась от таковой в группе сравнения. Значимых различий концентрации фосфора и кальция в группе 1-3 года не установлено, однако в группе 4-6 лет содержание кальция было ниже нормального в 1,1 раза (p= 0,012).

Выводы. Установлен дисбаланс экспрессии маркеров метаболизма костной ткани у детей раннего и дошкольного возраста с первичными анкилозами и остеоартрозами ВНЧС, что отражает процессы несовершенного формирования костно-суставного аппарата и обусловливает необходимость усовершенствования методов хирургического лечения таких пациентов.

ДИНАМИКА ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИКАХ СИНУС-ЛИФТИНГА

Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш.
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан.

Остеоинтеграция имплантатов зависит от качества регенерации и плотности костной ткани в зоне установки. Оценка динамики ремоделирования с помощью КЛКТ (в HU) позволяет объективно сравнить эффективность открытого и закрытого синус-лифтинга.

Цель исследования. Оценить динамику остеоинтеграции и ремоделирования костной ткани после дентальной имплантации при открытой и закрытой методиках синус-лифтинга по данным КЛКТ.

Материал и методы исследования. В исследование включены 62 пациента (86 имплантатов), которым выполнен синус-лифтинг с последующей дентальной имплантацией. Группа I (открытый синус-лифтинг) -32 пациента с остаточной высотой кости менее 4 мм; Группа II (закрытый синус-лифтинг) - 30 пациентов с остаточной высотой 6 мм и более. Плотность костной ткани в зоне имплантации определялась с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) через 3, 6 и 12 месяцев после операции. Анализировалась динамика минерализации и темпы ремоделирования по значениям HU. Статистическая обработка данных проводилась с использованием t-теста Стьюдента для независимых выборок, достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Через 3 месяца после имплантации показатели плотности кости составляли 530 ± 45 HU в группе открытого и 560 ± 50 HU в группе закрытого синус-лифтинга ($p > 0,05$). К 6 месяцам наблюдалось достоверное увеличение плотности: 620 ± 55 HU против 690 ± 60 HU ($p < 0,01$), что отражает активную фазу ремоделирования и уплотнения трабекулярной структуры. К 12 месяцам плотность достигала 780 ± 65 HU (открытый метод) и 860 ± 70 HU (закрытый метод, $p < 0,001$). Прирост плотности за год составил +47,2 % и +53,6 % соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Закрытая методика обеспечивает более активную остеоинтеграцию и достижение плотности кости D2–D3, что указывает на высокое качество ремоделирования и стабильность имплантатов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В СИНУС-ЛИФТИНГЕ

Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш.
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Сравнить эффективность остеопластических материалов Bio-Oss, Collapan L и β-TCP при проведении синус-лифтинга по показателям плотности костной ткани, стабильности имплантатов (ISQ) и частоты осложнений.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 пациентов, которым выполнялся синус-лифтинг с последующей дентальной имплантацией. В зависимости от используемого остеопластического материала пациенты были разделены на три подгруппы: Bio-Oss ($n = 18$), Collapan L ($n = 22$) и β-TCP ($n = 20$). Плотность костной ткани оценивалась по данным конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) в единицах Хаунсфилда (HU) через 6 и 12 месяцев после операции. Индекс стабильности имплантатов (ISQ) определялся с помощью резонансного анализатора Osstell. Осложнения фиксировались при клиническом осмотре. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Стьюдента (t-тест) и χ^2, достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Сравнение материалов Bio-Oss, Collapan L и β-TCP показало сопоставимые результаты по плотности кости (через 12 мес: 845 ± 70, 830 ± 75 и 815 ± 68 HU соответственно, $p > 0,05$) и стабильности имплантатов (ISQ 67,8 ± 3,1; 66,9 ± 3,3; 66,4 ± 3,2). Различия не были статистически значимыми, что подтверждает одинаково высокую остеокондуктивную активность и биосовместимость материалов. Bio-Oss характеризуется более выраженным приростом плотности, Collapan L - лучшей управляемостью при введении, а β-TCP -высокой биодеградацией и доступностью. Резорбция кости не превышала 1 мм, частота осложнений - менее 5 %.

Выводы. Все материалы продемонстрировали высокую остеокондуктивную активность и биосовместимость. Bio-Oss обеспечивал более выраженный прирост плотности, Collapan L -удобство введения, а β-TCP - доступность и равномерную биодеградацию.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА СИНУС-ЛИФТИНГА И ИМПЛАНТАЦИИ

Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш.
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

Хирургический этап определяет успех остеоинтеграции и устойчивость имплантатов. Оценивались показатели ISQ, толщина кортикальной пластинки и частота осложнений.

Цель исследования. Оценить результаты хирургического этапа имплантации при открытом и закрытом синус-лифтинге по показателям стабильности имплантатов (ISQ), толщины кортикальной пластинки и частоты осложнений.

Материал и методы исследования. Обследовано 62 пациента (86 имплантатов): группа I - открытый синус-лифтинг ($n = 32$), группа II - закрытый ($n = 30$). Использовались материалы Bio-Oss, Collapan L и β-TCP. Показатели оценивались через 3, 6 и 12 месяцев с применением КЛКТ, анализатора Osstell ISQ и клинического наблюдения. Статистическая обработка проводилась с использованием t-теста, χ^2 и корреляции Пирсона ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Успешная остеоинтеграция достигнута в 96,8 % случаев при открытом и в 100 % - при закрытом синус-лифтинге ($p > 0,05$). Толщина кортикальной пластинки составила 1,15 ± 0,12 мм и 1,28 ± 0,10 мм соответственно ($p < 0,05$). Корреляция между толщиной кортикальной пластинки и индексом стабильности была сильной ($r = 0,72$-$0,75$, $p < 0,01$). Ранние осложнения (синусит, воспаление) встречались у 9,4 % пациентов при открытой методике и у 3,3 % -при закрытой ($p < 0,05$). Рецидивов и потери имплантатов не зафиксировано. Закрытая методика обеспечивает более благоприятный послеоперационный профиль и функциональную устойчивость.

Выводы. Толщина кортикальной пластинки и показатель ISQ являются ключевыми предикторами успешной остеоинтеграции. Закрытый синус-лифтинг снижает риск осложнений и обеспечивает более надёжную первичную стабильность имплантатов.

КРАЕВАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОТКРЫТОМ И ЗАКРЫТОМ СИНУС-ЛИФТИНГЕ

Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш.
Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

Краевая резорбция кости является ключевым показателем долговечности имплантатов. Сохранение краевой зоны зависит от объёма хирургического вмешательства и уровня травматизации при синус-лифтинге.

Цель исследования. Оценить и сравнить динамику краевой резорбции костной ткани после дентальной имплантации при открытой и закрытой методиках синус-лифтинга по данным КЛКТ в различные сроки наблюдения.

Материал и методы исследования. В исследование включены 62 пациента (86 имплантатов), которым проведён синус-лифтинг с последующей дентальной имплантацией. Группа I (открытый синус-лифтинг) -32 пациента, остаточная высота альвеолярного отростка менее 4 мм; Группа II (закрытый синус-лифтинг) - 30 пациентов, высота кости 6 мм и более. Краевая резорбция измерялась по данным конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) через 3, 6 и 12 месяцев после операции в стандартных срезах, перпендикулярных оси имплантата. Для статистической обработки использовались t-тест Стьюдента и критерий χ^2, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Через 3 месяца потеря краевой кости составляла $0,42 \pm 0,10$ мм при открытой и $0,35 \pm 0,09$ мм при закрытой методике ($p > 0,05$). К 6-му месяцу различия становились значимыми: $0,74 \pm 0,12$ мм против $0,58 \pm 0,10$ мм ($p < 0,01$). Через 12 месяцев потеря кости достигала $1,12 \pm 0,15$ мм (открытый) и $0,89 \pm 0,13$ мм (закрытый, $p < 0,001$). Закрытый синус-лифтинг позволил снизить резорбцию на 18-20 % по сравнению с открытым методом ($p < 0,05$).

Выводы. В ранние сроки (3 месяца) резорбция кости была минимальной и не различалась между методиками ($p > 0,05$). Начиная с 6 месяцев, при закрытом синус-лифтинге отмечено достоверно меньшее уменьшение краевой кости. Таким образом, закрытая техника обеспечивает более стабильную краевую кость, снижает риск эстетических дефектов и повышает долговечность имплантатов.

АНТИОКСИДАНТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Сухроби А.С., Иброхимова Р.К.
ГУ Научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии РТ.

Цель исследования. Изучить эффективностӣ применения антиоксидантных препаратов в комплексном лечении больных детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах анализа комплексного обследования и лечения 57 больных с гнойными лимфаденитами, находившихся на обследовании и лечении в отделении челюстно-лицевой хирургиигу НМЦ РТ «Шифобахш» с 2020-2024 гг. Возраст больных - от 3до 15 лет. Выделены 2 группы пациентов: 1-ая группа - группа сравнения (31 больных: 17 (54,8%) мальчиков и 14 (45,2%) девочек). Им проводилась традиционная терапия, которая включала в себя вскрытие абсцесса под местным и общим обезболиванием, санацию и дренирование гнойного очага, ежедневные перевязки с антисептическим препаратом. Всем больным назначался антибиотик широкого спектра действия (цефазолин) в дозировке от 50 до 100 мг/кг, инфузионная терапия. Во 2- ую клиническую группу включены 36 больных (20 (55,5%) мальчиков и 16 (44,5%) девочек), которым на фоне традиционной терапии, использовали антиоксиданты.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что применение антиоксидантной терапии на фоне комплексного лечения у группы больных по сравнению на фоне традиционной терапии способствовало быстрому улучшению общего состояния больных, снижению температуры тела, уменьшению интоксикации и нормализации лейкоцитарной формулы. Так, в основной группе нормализация температуры тела наступала на 1,6±0,3 сутки, а в контрольной – интоксикация и повышение температуры тело держалось 3,2±0,3 сутки. Избыточная активация реакций свободнорадикального окисления представляет типовой патологический процесс, который встречается при самых различных заболеваниях и повреждающих воздействиях, оказывающих

влияние на организм. Свободные радикалы — это молекулы с неспаренными электронами, находящимися на внешней оболочке атома или молекулы, обладающие очень высокой реакционной способностью и, как следствие, выраженным повреждающим действием на клеточные мембраны. По результатам цитологического исследования раневого содержимого, у больных основной группы переход раневого процесса во вторую фазу происходит на 6-8-е сутки лечения, в контрольной - на 8-10-е сутки. На фоне проводимого лечения полученные данные свидетельствуют о том, что у больных основной группы отмечается снижение уровня фибриногена и растворимых фибрин-моно мерных комплексов. Результаты комплексной оценки иммунного статуса показывают, что применение антиоксидантов у больных основной группы позитивно влияет на показатели организма, восстанавливая корреляционные связи между отдельными звеньями иммунного ответа.

Вывод. Таким образом, на основании результатов проведенных исследований можно считать обоснованным включение препаратов антиоксидантов в комплекс лечебных мероприятий на фоне антибактериальной терапии. Антиоксидантное действие, непрямое противовоспалительное действие препарата осуществляется за счет ингибирования свободно радикальных стадий синтеза простагландинов и лейкотриенов, катализируемых циклооксигеназой и липоксигеназой. Препарат также обладает психотропной, антистрессорной и антиамнестической активностью. Он способен сочетать эффекты, присущие транквилизаторам и ноотропам, при этом не имеет полного сходства ни с одним из лекарственных средств указанных групп.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Сухроби А.С., Иброхимова Р.К.
ГУ Научно-клинический центр педиатрии И детской хирургии РТ.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области путем применения системной энзимотерапии использованием в лечении Вобензима.

Материалы и методы. Работа основана на результатах анализа комплексного обследования и лечения 65 больных с гнойными лимфаденитами, находившихся на обследовании и лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГУ НМЦ РТ «Шифобахш» с 2021-2023 гг. Возраст больных - от 4 до 17 лет. Выделены 2 группы пациентов: 1-ая группа - группа сравнения (35 больных: 21(60,0%) мальчиков и 14 (40,0%) девочек). Им проводилась традиционная терапия, которая включала в себя вскрытие абсцесса под местным и общим обезболиванием, санацию и дренирование гнойного очага, ежедневные перевязки с антисептическим препаратом. Всем больным назначался антибиотик широкого спектра действия (цефазолин) в дозировке от 50 до 100 мг/кг, инфузионная терапия. Во 2- ую клиническую группу включены 30 больных (17 (56,6%) мальчиков и 13 (43,4%) девочек), которым на фоне традиционной терапии, проводилась энзимотерапия.

Результаты исследования. Применение Вобэнзима в начале лечения на фоне традиционной терапии способствовало быстрому улучшению общего состояния больных, снижению температуры тела, уменьшению интоксикации и нормализации лейкоцитарной формулы. Так, в основной группе нормализация температуры тела наступала на 1,6±0,3 сутки, а в контрольной группе лечение было продолжительным.

По результатам цитологического исследования раневого содержимого, у больных основной группы переход раневого процесса во вторую фазу происходит на 6-8-е сутки лечения, в контрольной - на 8-10-е сутки. Результаты исследования показали, что у больных основной группы отмечается снижение уровня фибриногена и растворимых фибрин-моно мерных комплексов. Показатели матричного метода комплексной оценки иммунного статуса выявили, что применение системной энзимотерапии у больных основной группы позитивно влияет на данные организма, восстанавливая корреляционные связи между отдельными звеньями иммунного ответа.

Выводы. Таким образом, на основании результатов проведенных исследований можно считать обоснованным включение препаратов системной энзимотерапии в комплекс лечебных мероприятий на фоне антибактериальной терапии. Проведение системной энзимотерапии является эффективным, способствует боле быстрому очищению гнойного очага и сокращает сроки лечения больных в условиях стационарного лечения, которая в основной группе составила 10,3±1,4 суток, а в контрольной - 13,2±1,5.

БАРТАРИЯТИ ЭКСТИРПАТСИЯИ ВИТАЛӢ НИСБАТ БА ЭКСТИРПАТСИЯИ ДЕВИТАЛӢ ДАР ДАНДОНҲОИ ПЕШ ВА АШК ҲАНГОМИ ИЛТИҲОБИ ПУЛПАИ ДАНДОН (ПУЛПИТ)

Сухроби А.С., Сафарализода Ф.С., Умаров Р.А.
Кафедраи фанҳои стоматологӣ, МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши натиҷаҳои усулҳои табобати илтиҳоби пулпаи дандон дар дандонҳои пеш ва ашк.

Маводҳои ва усулҳои таҳқиқот. Дар Маркази таълимӣ клиникии "Стоматология"-и МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон" дар муддати солҳои 2023-2024 ба ҳучраи стоматологӣ 350 бемор бо шикоятҳои дарди дандонҳо муроҷиат намуданд, ки ба 125 нафар онҳо ташхиси пулпити дандонҳои пеш ва ашк гузошта шуд. Аз шумораи умумии беморон 78 (62,4%) нафар занон ва 47 (37,6%) нафар мардон буданд. Синну соли беморон аз 18 сола то 65 соларо дар бар гирифтанд. Ҳамаи беморон ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд. Гурӯҳи А 67 (53,6%)нафар, ки ба онҳо табобат бо усули экстирпатсияи виталӣ ва гурӯҳи В 58(46,4%) нафар, ки ба онҳо табобат бо усули экстирпатсияи девиталӣ гузаронида шуд. Усулҳои муоинаи клиникӣ ва рентгенологӣ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳангоми табобати илтиҳоби пулпаи дандонҳои пеш ва ашк, ки дар гурӯҳи А усули экстрипасияи виталӣ истифода бурда шуд, дар 3 (4,5%), нафар бемор хунравӣ ва дар 2 (3,0%) нафар беморон дарди кутоҳмуддат ба муддати 1-2 рӯз ба назар расид. Дар 62 (92,5%) нафар бемори боқимонда оризаҳо мушоҳида нашуданд. Дар гурӯҳи В бошад, ҳангоми муолиҷаи пулпити дандонҳои пеш ва ашк бо усули экстрипасияи девиталӣ дар 8 (13,8%) нафар беморон дардҳои давомнок аз 3 то 7 руз, дар 4 (6,89%) нафар беморон варам ва дар 2 (3,45%) нафар бемор аксуламали аллергӣ дар намуди сурхшавии милкҳо, варам ва дард мушоҳида карда шуд. Дар 44 (75,86%) нафар бемори дигар оризаҳо мушоҳида нашуданд.

Хулоса. Табобати илтиҳоби пулпаи дандон бо усули экстирпатсияи виталӣ нисбат ба экстирпатсияи девиталӣ дар дандонҳои пеш ва ашк нисбатан самаранок аст. Оризаҳо ҳангоми экстирпатсияи виталӣ нисбат ба экстирпатсияи девиталӣ 7,5%- 24,2%-ро ташкил дод.

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Тайлакова Д.И.
Кафедра терапевтической стоматологии БухГМИ.

Цель исследования. Провести клиническое исследование особенностей течения кариеса у пациентов с деструктивно-воспалительными заболеваниями пародонта и определить взаимосвязь между выраженностью пародонтальной патологии и степенью кариозного поражения твёрдых тканей зуба.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 60 пациентов в возрасте от 25 до 55 лет, разделённых на две группы: основную (пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжёлой степени) и контрольную (пациентов без признаков воспаления

пародонта). Оценивались показатели гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса (индекс КПУ), глубины пародонтальных карманов, подвижности зубов и состава смешанной слюны. Использовались клинические, рентгенологические и лабораторные методы исследования.

Результаты исследования. У пациентов с деструктивно-воспалительными заболеваниями пародонта отмечено более высокое значение индекса КПУ (в среднем 10,3 ± 0,4) по сравнению с контрольной группой (6,2 ± 0,3). Установлена корреляция между глубиной пародонтальных карманов и интенсивностью кариозного поражения ($r = 0,72$; $p < 0,05$). В слюне пациентов основной группы выявлено снижение буферной ёмкости и концентрации ионов кальция, что способствует повышенной деминерализации эмали. Кроме того, микробиологические исследования показали увеличение числа кариесогенных микроорганизмов (Streptococcus mutans, Lactobacillus spp.) на фоне выраженного воспаления пародонта.

Выводы. Результаты исследования подтверждают наличие тесной взаимосвязи между кариозным процессом и деструктивно-воспалительными заболеваниями пародонта. Нарушение гомеостаза полости рта, изменение слюноотделения и состава микрофлоры создают условия для ускоренного развития кариеса. Для эффективной терапии таких пациентов необходимо проводить комплексное лечение, направленное на одновременную коррекцию пародонтальной патологии и профилактику кариеса, с использованием реминерализующих препаратов, антимикробных средств и индивидуализированных программ гигиены.

METHOD FOR DIAGNOSING INTOLERANCE TO METALLIC INCLUSIONS IN THE ORAL CAVITY

Tebenova G.M., Tulepbergenova L.A., Tulepbergenova A.P.
Kazakh National University named after Al-Farabi,
Dentistry department. Almaty, Kazakhstan.

Objective of the study. To investigate a method for isolating the surface of metallic dental prostheses and its application in diagnosing intolerance to metallic inclusions in the oral cavity.

Materials and research methods. The study was conducted using a polymer composition (gel) obtained by the interaction of poly-2-methyl-5-vinylpyridine (PMVP) with polyvinyl alcohol (PVA). The feasibility of using a PMVP-PVA film to isolate metallic dental prostheses was tested in vitro. Upon completion of the experiment, all series were subjected to UV spectroscopy. Additionally, the pH of the test saliva was measured.

Research results. The UV absorption spectra of pure saliva and saliva that had been in contact with dental prostheses coated with the polymer film were virtually identical. According to atomic absorption spectroscopy, the concentrations of iron, copper, nickel, and zinc in mixed saliva that had been in contact for four days with stainless steel prostheses coated with the PMVP-PVA polymer film were nearly the same as those found in the saliva of patients with intact dentition.

Conclusions. The results of atomic absorption and UV spectroscopy confirmed the feasibility of using polymer coatings to isolate metallic dental prostheses in the oral cavity for the purpose of diagnosing intolerance to metallic structures.

ПРИМЕНЕНИЕ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПОСТПРОТЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ОЦЕНКИ ИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Тухтаева М.М.
Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино.

Целью исследования является использование и клиническое обоснование дуговых протезов для профилактики и устранения постпротезных осложнений у пациентов с частичной адентией, а также оценка эффективности дуговых протезов в устранении и профилактике постпротезных осложнений у пациентов с частичной потерей зубов.

Материал и методы исследования. Объект исследования: 120 пациентов с диагнозом частичная адентия в возрасте от 18 до 74 лет (I,II,IV степени по Кеннеди), обратившихся в отделение ортопедической стоматологии стоматологической клиники с частичным дефектом зубного ряда.

Методы исследования: сбор жалоб и анамнеза; индекс гигиены полости рта (Green–Vermillion); индекс воспаления десен (GI – Loe & Silness); индекс распространенности кариеса; индекс кровоточивости десен (по Мюллеру); наличие воспалительных изменений на слизистой оболочке;

Оценка жалоб на дискомфорт, боль и нарушения дикции, а также на адаптацию (апоптоз); пародонтограмма и клинический осмотр через 6 и 12 месяцев.

Результаты исследования. После 6 месяцев наблюдения были получены следующие результаты: в основной группе а 40% пациентов жаловались на трепетание зубов, а 25% жаловались на усиление трепетания прикорневых зубов. Гигиенический индекс остался на уровне 2,1, а у 30% наблюдались признаки хронического гингивита.

Выводы. Дуговые зубные протезы являются предпочтительным выбором при частичной адентии, особенно у пациентов с заболеваниями пародонта и повышенной чувствительностью слизистых оболочек, и обладают высокой профилактической эффективностью. Эти протезы значительно снижают частоту возникновения воспалений слизистой оболочки, патологического кариеса, перегрузки пародонта и других постпротезных осложнений, а также степень их опасности. Профилактическая эффективность дуговых протезов обеспечивается за счет биомеханически правильно структурированной конструкции, индивидуальной адаптации и комплексного подхода к лечению. Грамотное проведение клинических и лабораторных этапов, индивидуальный подход и использование качественных материалов обеспечивают высокий уровень комфорта для пациента и длительный срок службы протезной конструкции. Поэтому протезирование дуги должно рассматриваться как приоритетный метод в тех случаях, когда есть показания в ортопедической стоматологии и сохраняются базовые зубы.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

Фарходова М.Ф.
Кафедра стоматологических наук, EMU University.

Цель исследования. Оптимизация аутотрансплантации костной ткани альвеолярной кости для восстановления альвеолярной кости.

Материал и методы исследования. Провести анализ литературных данных для выявления оптимального материала для восстановления альвеолярной кости.

Результаты исследования. В челюстно-лицевой хирургии для восстановления костной ткани широко используют мезенхимальные стволовые клетки (МСК), полученные из костного мозга, жировой ткани, кожи, пуповины и плаценты. Регенеративный потенциал МСК костного мозга подтверждён экспериментально и клинически. Важной особенностью МСК является их иммуносупрессивное действие на Т- и В-клетки и натуральные киллеры, что помогает снижать воспалительную реакцию на тканеинженерные конструкции.

Y. Yamada и соавт. (2021) показали высокую эффективность аутологичных МСК костного мозга в восстановлении костных дефектов: отмечено значительное повышение уровня костной регенерации по сравнению с контролем и с МСК дентального сосочка в сочетании с PRP.

Выводы. Перспективным направлением в челюстно-лицевой хирургии является использование тканеинженерных конструктов для реконструкции обширных костных дефектов. Эти кон-

струкции включают биодеградируемые матриксы и титановые каркасы с покрытием цитокинами и стимуляторами костной регенерации. Дополнительно их эффективность может усиливаться применением обогащенной тромбоцитами аутологичной плазмы как источника регенераторных молекул.

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ В РЕАБИЛТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

(на примере клиника НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов)

Хакназаров С.Ш., Муродов М.

НИИ Стоматология и челюстно-лицевая хирургия Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Цель исследования. Совершенствование стоматологической помощи инвалидам в реабилитационном центре с учетом ее особенностей в системе комплексной реабилитации.

Материал и методы исследования. Материалами исследования послужили отчетно-учетные документы НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов за период 2020-2023 годы. Использован методология, основанная на методах и методических приемах аналитического, социально-гигиенического, медико-статистического и структурного анализа, с последующей компьютерной статистической обработкой и научным анализом полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждения. Весь обследованный контингент инвалидов был изучен по классу болезней (775 чел.): нервной системы (207 чел), болезни систеы кровообращения (115 чел), болезни органов дыхания (78 чел), болезни органов пищеварения (178 чел), костно-суставная система (54 чел), болезни мочепловой системы (69 чел), болезни эндокринной ситеы (74 чел).

Возрастная структура изученных инвалидов: возраст от 18 до 44 лет -605 (78,0%) , от 45 до 59 лет – 128 (16,5%) и пожилой возраст от 60 и старше – 42 чел. (5,4%).

Среди обследованных инвалидов 305 мужчин (39,4%) и 470 (60,6%) женщин. Общий контингент 775 инвалиды, прошедших реабилтацию за 3 года наблюдения (2021-2023годы). Источниками информации были историяи болезни и карта стоматологической помощи инвалиду.

В результате исследования установлено, что 61,8% относилась к 2 группе иналидности, 12,9% к 3-й группе и 25,3% к 1-й группе инвалидности.

Целесообразность раздельного анализа заболеваний зубочелюстной системы определялись ядом соображений: различия в возрасте, различная степень тяжести инвалидности. Организация стоматологической помощи и тем более ее совершенствование основываются, исходя из характера стоматологической патологии, ее представленности с учетом общепринятой в стоматологии группировкой заболеваний зубочелюстной системы. Исследование показал, что в общем контингенте обследованных инвалидов преобладающей стоматологической патологией были кариес и ее осложнения (81,0%), затем пародонтит 11,5% и некариозные поражения зубов 7,5%.

Выводы. Таким образом среди всех диагностируемых стоматологических заболеваний у инвалидов, находящихся в реабилитационном центре, первое место занимает кариес и его осложнения (81,0%), второе – заболевание парадонтит 11,5% и третое место занимает некариозное поражения 7,5%.

Необходимо отметит, что в структуре общей системы медицинской реабилитации одним из главных путей совершенствования стоматологической помощи в общей комплексной реабилитации инвалидов является осуществление преемственности между различными ее видами: профилактической, терапевтической, хирургической и ортпедической. Последовательная реализация профилактической помощи снизит потребность в терапевтическом воздействии. Адекватная и своевременная терапевтическая помощь будет способствовать снижению нуждаемости в хирургической помощи, а уменьшившаяся доля хирургической помощи снизит потребность в ортпедической помощи.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРИРОВАНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОД ОДИНОЧНЫЕ ЛИТЫЕ КОРОНКИ

Хатчукаева З.Н., Жантыбаев Д.А-Б., Сапишева С.
Кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО МУА

Цель исследования. Совершенствование методов препарирования моляров верхней челюсти под литые коронки с целью их максимальной биологической орган сохранности.

Материал и методы исследования. Для решения поставленной цели нами было проведено ортопедическое лечение 12 пациентов литыми коронками. Разобщение проксимальных поверхностей при плотном межзубном контакте проводили односторонними дисками с целью сохранения эмали рядом стоящего зуба, затем обработку проводили тонким копьевидным бором (FG 0,7 мм), который устанавливали строго вертикально, без наклона бора в сторону центра зуба, для предотвращения чрезмерной конусности. Поддесневой уступ и конусность 5-7° заканчивали алмазным цилиндрическим бором (FG 1,0 мм), с целью сохранения ретенционных свойств литой конструкции. При препарировании окклюзионной поверхности проводили ориентировочные проточки конусным алмазным бором с закругленным кончиком. На опорных небных бугорках проточки делали глубиной 1,5 мм; и 1,0 мм на нефункциональных (щечных) бугорках.

Результаты исследования. Чрезмерное препарирование окклюзионной и апроксимальных поверхностей, с уменьшением высоты конусной культи приводит к понижению резистентности литой коронки в момент воздействия трансверзальных опрокидывающих сил при жевании.

Выводы. Рациональное препарирование моляров под одиночные литые коронки является гарантией эффекта краевого прилегания, стабильности окклюзии и продолжительности функционирования коронки.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОКОЛОКОРНЕВЫХ КИСТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГРАНИЧАЩИХ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Ходжаев М.У., Мирзоев М.Ш., Хушвахтов Д.И., Гафаров Х.О., Хушвахтов Д.Д.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПО в СЗ РТ.

Цель исследования. Изучить влияние околокорневых кист зубов верхней челюсти в развитии верхнечелюстного синусита.

Материал и методы исследования. В основу настоящей работы положены результаты обследования и лечения 17 больных с одонтогенными кистами верхней челюсти, прилегающими или прорастающими в верхнечелюстную пазуху, находившимися на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии НМЦ РТ «Шифобахш», за период с 2019 по 2024 г. Среди них составляло мужчин 8 (47,0 %), женщин 9 (53,0 %). Возраст больных варьировал от 20 до 50 лет и старше. Причинами развития кисты явились: премоляры выявлены у 8 (47,0 %); первые и вторые моляры у 6 (35,4 %) и резцы и клыки у 3 (17,6 %) больных. Жалобы больных в основном на выбухание альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной или небной стороны, указывали на боль в соответствующей половины верхней челюсти, гноетечение из альвеолы зуба, носа, затруднение носового дыхания, головную боль и т.д.

Результаты и их обсуждение. При объективном обследовании у всех 17 больных выявлено изменение конфигурации альвеолярного отростка верхней челюсти в результате выбухания кистозного образования. В ходе обследования у 10 (58,8 %) больных при пальпации выбухания определялись прогибание истонченной кости и симптом пергаментного хруста. У 5 (29,4 %) из них обнаружено выделение гноеподобной жидкости из альвеолы зуба или свища. При зондировании свища инструмент проникал в костную полость на глубину более 2 см. У 2 (11,8 %) больных клинических симптомов кисты верхней челюсти не отмечено, так как у них выявлено прилегающая форма кисты в области резцов и клыков.

Рентгенологическое исследование включало обзорные рентгенограммы придаточных пазух носа и альвеолярного отростка верхней челюсти, проводили контрастную рентгенографию или конусно-лазерной компьютерной томографию (КЛКТ) верхней челюсти. В результате, которого выявлены следующие формы расположения околокорневых кист зубов верхней челюсти: прилегающий, оттесняющий и проникающий. Прилегающая форма околокорневых кист встречалось у 2 (11,8 %) больных, которая расположена в пределах альвеолярного отростка и тела верхней челюсти в области 13,12,11 и 21,22,23, не изменяя контуров верхнечелюстных пазух, небольших размеров. Чаще всего встречается с вестибулярной стороны, реже – со стороны твердого неба. Оттесняющая форма кисты выявлено у 5 (29,4 %) больных, при котором рентгенологически отмечено смещение костное дно верхнечелюстной пазухи и ее деформации. В 2-х случаях киста расположена в области 14, 13 зубов и в 3-х случаях в области 17 и 27 зубов. При пальпации выбухания определяется прогибание истонченной кости и симптом пергаментного хруста. Прорастание или проникновение кисты верхней челюсти в гайморову пазуху установлено у 10 (58,8 %) больных, среди них у 6 обнаружена деструкция нижней, внутренней и заднебоковой стенок, у 4 есть предположение о возможном врастании кисты альвеолярного отростка верхней челюсти в пазуху.

Всем больным с околокорневыми кистами верхней челюсти, оперативное вмешательства проводилась под общим обезболиванием. У больных с прилегающими формами кисты проведено цистэктомию, оттесняющими и проникающими кистами цистгайморонаозотомию по Колдуеллу – Люку. У больных с оттесняющим и проникающим формам кисты обнаружили разрушение нижней, заднебоковой, внутренней, переднебоковой и верхней стенок пазухи. Рецидива заболевания после операции наблюдалось у 1 больного, который связано с частими острыми респираторными заболеваниями (Грипп, простуда и т.д.).

Анализ морфологиеской картины послеопреационного материала показал, что у 10 больных стенка кисты состояла преимущественно из фиброзной ткани без эпителиальной выстилки. У остальных больных оболочка кисты имела выстилку: из плоского многослойного эпителия (у 5) и мерцательного цилиндрического эпителия (у 2) больных. Во всех случаях в оболочке кисты установлено хроническое воспаление с преимущественно выраженным пролиферативным компонентом, среди них у 8 отмечалось гнойное выделение, при котором эпителий отсутствовал иногда на довольно большом протяжении, а также на встречающихся участках грануляционной ткани. Поэтому вряд ли целесообразно при операции сохранять визуально не измененные участки слизистой оболочки верхнечелюстного синуса при прорастание в него одонтогенной кисты.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, о том, то одонтогенные кисты верхней челюсти, граничащих с гайморовой пазухи и врастая в него, становятся причиной одонтогенного гайморита, клиническая картина их своеобразна, диагностика непроста. Такие больные нуждаются в комплексном обследовании и лечении в возможно ранние сроки.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИНГИВИТА

Хотамов Б.Б, Нажмиддинов М, Ахмедов А.
Кафедра терапевтической стоматологии БухГМИ.
Научный руководитель - Тайлакова Д.И**.** PhD.

Цель исследования. Изучить современные методы диагностики и лечения хронического генерализованного гингивита, оценить их эффективность и роль комплексной терапии в восстановлении здоровья пародонта.

Материал и методы исследования. Проведён анализ клинических и экспериментальных исследований последних лет. Так-же в клинике института стоматологии рассмотрены 62 пациента с генерализованным гингивитом, в качестве методов лечения применялись: профессиональная

гигиена полости рта, ультразвуковая и лазерная обработка пародонтальных тканей, применение антисептических и противовоспалительных средств (0,12–0,2 % хлоргексидина, растительных экстрактов, гелей с метронидазолом и хлоргексидином), физиотерапевтические процедуры (лазеротерапия, дарсонвализация, фотодинамическая терапия), а также коррекция общего состояния организма и обучение пациента индивидуальной гигиене.

Результаты исследования. Современные методы позволяют достичь стойкой ремиссии заболевания. Применение ультразвуковой и лазерной обработки способствовало полному удалению зубных отложений и снижению бактериальной нагрузки. Фотодинамическая терапия проявила выраженный антимикробный и противовоспалительный эффект без развития лекарственной резистентности. Использование пробиотических препаратов способствовало восстановлению нормальной микрофлоры полости рта. Комплексное лечение с учётом индивидуальных особенностей пациента обеспечивает сокращение сроков терапии и предотвращает рецидивы.

Выводы. Современный подход к лечению хронического генерализованного гингивита базируется на принципах комплексности, индивидуализации и минимальной инвазивности. Комбинация профессиональной гигиены, локальной антимикробной терапии, физиотерапевтических методов и коррекции гигиенических навыков пациента обеспечивает высокий терапевтический результат. Включение современных технологий — фотодинамического воздействия и пробиотической коррекции — повышает эффективность лечения и способствует длительной стабилизации состояния тканей пародонта.

LOCAL APPLICATION OF PROBIOTICS IN THE TREATMENT OF GLOSSITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

Khusanov A.A., Yuldasheva N.A., Kadyrbaeva A.A.
Department of Hospital Therapeutic Dentistry, TSMU.

Objective. To evaluate the effectiveness of local probiotic therapy in the comprehensive treatment of glossitis in patients with chronic gastritis, based on clinical and microbiological parameters of the tongue mucosa.

Material and Methods. The study included **20 patients** aged 25 to 55 years suffering from chronic gastritis and associated glossitis. All patients were divided into two groups: **Main group (n = 10):** received standard glossitis therapy (antiseptics, vitamin therapy, gastrointestinal correction) supplemented with **local probiotic application** (gel containing *Lactobacillus rhamnosus* and *Bifidobacterium bifidum*) twice daily for 10 days. **Control group (n = 10):** received only standard therapy without probiotics. Clinical parameters (inflammation intensity, pain level, tongue coating) and microbiological findings (smears and cultures) were assessed, along with the epithelial regeneration period.

Results. In the main group, by the **5th–6th day of treatment**, patients demonstrated a marked reduction in edema, hyperemia, and pain, as well as faster cleaning of the tongue surface. Microbiological analysis showed a decrease in opportunistic microorganisms (*Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*) and an increase in the population of lactobacilli. In the control group, improvements were observed later (on the 8th–10th day), and 30% of patients still exhibited residual inflammation. The mean time of complete epithelial regeneration was **7.2 ± 0.6 days** in the main group compared to **10.1 ± 0.8 days** in the control group.

Conclusions. The local use of probiotics in the complex treatment of glossitis in patients with chronic gastritis promotes:faster relief of inflammatory symptoms;normalization of the oral microbiota;acceleration of epithelial regeneration; increased therapeutic efficiency without additional side effects. Thus, concluded that incorporating probiotics into local therapy for glossitis in patients with chronic gastritis is a pathogenetically justified and promising approach in modern clinical dentistry.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЛОССИТА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хусанов А.А., Юлдашева Н.А., Каххарова Д.Ж.
Кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, ТГМУ.

Цель исследования. Выявить особенности клинических форм глоссита у больных с сахарным диабетом 2 типа, определить частоту их встречаемости и установить связь между выраженностью изменений языка и уровнем гликемии.

Материалы и методы. В исследование включено **30 пациентов** с подтвержденным диагнозом сахарного диабета 2 типа (средний возраст — 54 ± 7 лет, длительность заболевания — 5–15 лет), находившихся под наблюдением в клинике терапевтической стоматологии. Контрольную группу составили **15 человек** без эндокринной патологии, сопоставимых по возрасту и полу. Всем пациентам проводилось комплексное стоматологическое обследование. Клинические формы глоссита классифицировались в соответствии с международными рекомендациями (Vasconcelos A.C., 2008; Goyal S. et al., 2021).

Результаты исследования. Признаки глоссита различной степени выраженности выявлены у **26 из 30 (86,7 %)** пациентов с диабетом. **А**трофический глоссит отмечен у 16 (53,3 %) больных: язык гладкий, блестящий, с участками депапилляции, чаще на спинке и боковых поверхностях; пациенты жаловались на жжение и сухость во рту. Кандидозный (эритематозный) глоссит диагностирован у 9 (30 %) больных и проявлялся гиперемией, белесым налётом, отёчностью и болезненностью; микологический анализ выявил Candida albicans. Срединный ромбовидный глоссит обнаружен у 6 (20 %) пациентов; в средней трети языка определялась ромбовидная зона ярко-красного цвета без сосочков. Глоссодиния (жжение и покалывание без видимых изменений) выявлена у 12 (40 %) больных. В контрольной группе глоссит зарегистрирован у 3 (20 %) пациентов, преимущественно лёгкой степени.

Выводы. Глоссит у больных сахарным диабетом 2 типа встречается в 4,3 раза чаще, чем у пациентов без эндокринных нарушений Выраженность воспалительных и дистрофических изменений слизистой напрямую связана с уровнем гликемии и длительностью диабета. Симптомы жжения языка нередко предшествуют морфологическим проявлениям, что делает их важным диагностическим критерием.

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА МОДИФИКАЦИИ БИОТИПА ДЕСНЫ

[1]Шомуродов К.Э., [1]Мирхусанова Р.С., [2]Идиев О.Э.
[1]кафедра челюстно-лицевой хирургии, ТГМУ.
[2]Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии, БГМИ имени Абу Али ибн Сино.

Цель исследования. Изучить стабильность эстетических параметров мягких тканей вокруг дентальных имплантатов (ДИ) после модификации биотипа десны двумя различными методами: классического и модифицированного скрученного лоскута.

Материалы и методы исследования. В исследовании «split-mouth» 24 пациентам (14 мужчин и 10 женщин) с двусторонними включёнными дефектами дистальных отделов зубного ряда и дефицитом прикрепленной кератинизированной десны (ПКД) вокруг ДИ на этапе установки формирователя десны (ФД) на одной стороне была проведена пластика десны по технике классического скрученного лоскута (КСЛ), на другой – модифицированного скрученного лоскута. Возраст пациентов составил 36–58 лет, средний возраст был равен 47,3±4,2 года. Результаты формирования мягких тканей вокруг дентальных имплантатов оценивали по фотографиям на соответствие критериям «розовой эстетики» (высота, цвет, текстура мягких тканей и др.) по шкале PES – Pink

Esthetic Score Рудольфа Фюрхаузера (2005) через неделю, 3, 6 и 12 месяцев после протезирования. Статистический анализ проводился на программе OriginPro 8.6 с использованием метода однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA). Статистически значимым считалось значение $p<0,05$.

Результаты исследования. Средние значения оценки розовой эстетики по шкале PES через неделю после протезирования составили 9,96±0,24 в участках, где была выполнена техника КСЛ и 12,08±0,12 – МСЛ. Критерий достоверности составил $p<0,01$, что говорит о статистически значимом различии между показателями. Через 3 месяца после фиксации постоянной ортопедической конструкции наблюдалось увеличение среднего значения PES до 10,59±0,11 и 12,48±0,08 баллов соответственно.

Значения через 6 месяцев после протезирования в области МСЛ практически не изменились, в то время как области КСЛ наблюдалось уменьшение показателя розовой эстетики. При контрольном осмотре спустя год после протезирования среднее значение PES в группе техники КСЛ снизилось на в среднем на 2,8%, а в группе МСЛ – на 1,2%, что указывает на стабильность полученного результата при данной хирургической технике.

Выводы. Таким образом, изменение фенотипа мягких тканей во время операции привело к благоприятным клиническим результатам при обеих техниках. Следует отметить, что значения PES были статистически значимо лучше у пациентов, которым была выполнена операция по технике МСЛ, в то время как метод КСЛ продемонстрировал менее стабильные долгосрочные результаты.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛОКАЛЬНЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ОСНОВЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ

Эгамова Ш.Б., Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф., Айниева Д.Б.
Таджикский национальный университет
Кафедра хирургических дисциплин №3, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Разработка индивидуализированного подхода к восстановлению дефектов зубных рядов у пациентов с хроническим локальным пародонтитом, основанного на анализе биомеханических параметров и особенностей течения заболевания.

Материал и методы исследования. 1. Клиническое обследование пациентов с дефектами зубных рядов по классификации Кеннеди и сопутствующим хроническим локальным пародонтитом. 2. Оценка биомеханических параметров (распределение нагрузки, состояние костной ткани, подвижность зубов) с использованием компьютерного моделирования. 3. Разработка алгоритма выбора конструкции протезов с учетом степени воспаления и функциональных особенностей зубочелюстной системы.4. Сравнительный анализ эффективности традиционных и индивидуализированных методов восстановления.

Результаты исследования. 1. Установление корреляции между степенью тяжести пародонтита и биомеханической устойчивостью протезных конструкций.2. Разработка рекомендаций по выбору оптимальных методов восстановления для каждого класса дефектов по Кеннеди. 3. Повышение долговечности и функциональности протезов за счет учета индивидуальных параметров.

Выводы. Индивидуализированный подход к восстановлению дефектов зубных рядов у пациентов с хроническим локальным пародонтитом, основанный на анализе биомеханических параметров, позволит повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

POSTOPERATIVE REHABILITATION AND CHANGES IN ORAL MICROBIOTA IN CHILDREN WITH CLEFT PALATE

Yuldasheva N.A., Khusanov A.A., Kakhharova D.J.
Department of Hospital Therapeutic Dentistry, Tashkent State Medical University.

Objective. To assess changes in the oral microbiota of children with cleft palate during the postoperative period and to develop recommendations for the correction of dysbiotic disorders as part of rehabilitation therapy.

Materials and Methods. The study included 20 children aged 3 to 7 years who underwent uranoplasty. Patients were divided into two groups: Main group: received comprehensive antiseptic and probiotic therapy; Control group: received standard postoperative treatment.

Assessment of oral microbiota was performed before surgery, and on the 7th and 30th postoperative days, using PCR diagnostics and culture on selective media. Additionally, clinical parameters of tissue healing and the frequency of inflammatory complications were evaluated.

Results. On the 7th postoperative day, all patients demonstrated an increase in the number of opportunistic microorganisms (Streptococcus mutans, Candida spp., Staphylococcus aureus) along with a decrease in normal microflora (Lactobacillus spp., Bifidobacterium spp.).

By the 30th day, the main group showed significant restoration of bacterial balance, a reduction in pathogenic flora, and improved healing outcomes. In contrast, in the control group, 40% of patients still exhibited signs of dysbiosis and local inflammation, indicating the insufficiency of standard rehabilitation protocols.

Conclusions. The postoperative period in children with cleft palate is accompanied by marked disturbances in the oral microbiota, which can negatively affect wound healing.

Incorporating probiotic preparations and antiseptic therapy into postoperative rehabilitation promotes faster normalization of oral microflora and reduces the incidence of inflammatory complications.

The developed recommendations may be effectively used to optimize postoperative management strategies for this category of patients.

МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛОССИТА У ЛЮДЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Юлдашева Н.А., Хусанов А.А., Комилова А.З.
Кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, ТГМУ.

Цель исследования. Изучить эффективность местного применения пробиотических препаратов в комплексном лечении глоссита у пациентов, страдающих хроническим гастритом, с оценкой клинических и микробиологических показателей состояния слизистой оболочки языка.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 20 пациентов в возрасте от 25 до 55 лет, страдающих хроническим гастритом и сопутствующим глосситом. Все пациенты были разделены на две группы: Основная группа (n = 10) — получала стандартное лечение глоссита (антисептики, витаминотерапия, коррекция ЖКТ) с дополнительным местным применением пробиотика (саше с Lactobacillus rhamnosus и Bifidobacterium bifidum) 2 раза в день в течение 10 дней. Контрольная группа (n = 10) — получала только стандартную терапию без пробиотиков. Оценивались следующие параметры: выраженность воспаления, болевой синдром, наличие налета на языке, показатели микробиоты (по мазкам и посевам), а также сроки эпителизации слизистой.

Результаты исследования. У пациентов основной группы уже на **5–6 день лечения** отмечалось значительное уменьшение отека, гиперемии и болевых ощущений, а также ускорение очищения языка от налета. Микробиологические анализы показали снижение количества условно-патогенной флоры (*Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*) и увеличение доли лактобактерий. В контрольной группе улучшения наступали позже (на 8–10 день), а в 30% случаев сохранялись признаки воспаления. Средние сроки полной эпителизации слизистой составили **7,2 ± 0,6 дней** в основной группе против **10,1 ± 0,8 дней** в контрольной.

Выводы. Местное применение пробиотиков в составе комплексного лечения глоссита у больных с хроническим гастритом способствует: более быстрому купированию воспалительных сим-

птомов; нормализации микробиоты полости рта; сокращению сроков регенерации эпителия; повышению эффективности терапии без дополнительных побочных эффектов. Таким образом, что включение пробиотиков в местное лечение глоссита у пациентов с хроническим гастритом является патогенетически обоснованным и перспективным направлением в клинической стоматологии.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНАМИ ТВЕРДОГО НЕБА

Юлдашева Н.А., Хусанов А.А., Каххарова Д.Ж.
Кафедра госпитальной терапевтической стоматологии, ТГМУ.

Цель исследования: Оценить изменения микробиоты полости рта у детей с расщелинами твердого неба в послеоперационном периоде и разработать рекомендации по коррекции дисбиотических нарушений в рамках реабилитации.

Материалы и методы: Исследование включало 20 детей в возрасте от 3 до 7 лет, перенесших уранопластику. Пациенты были разделены на две группы: основную (получавшую комплексную антисептическую и пробиотическую терапию) и контрольную (получавшую стандартные послеоперационные назначения). Оценка микробиоты полости рта проводилась до операции, на 7-е и 30-е сутки после хирургического вмешательства методом ПЦР-диагностики и посевов на селективные питательные среды. Дополнительно анализировались клинические показатели заживления тканей и частота воспалительных осложнений.

Результаты: На 7-е сутки после операции у всех пациентов отмечалось увеличение количества условно-патогенных микроорганизмов (Streptococcus mutans, Candida spp., Staphylococcus aureus) на фоне снижения уровня нормофлоры (Lactobacillus spp., Bifidobacterium spp.). В основной группе к 30-м суткам наблюдалось значительное восстановление бактериального баланса, снижение количества патогенной флоры и улучшение показателей заживления. В контрольной группе у 40% пациентов сохранялись признаки дисбиоза и местного воспаления, что свидетельствовало о недостаточности стандартных методов реабилитации.

Выводы: Исследование показало, что послеоперационный период у детей с расщелинами твердого неба сопровождается выраженными изменениями микробиоты полости рта, что может негативно сказываться на процессе заживления. Включение пробиотических препаратов и антисептической терапии в послеоперационную реабилитацию способствует более быстрому восстановлению нормального микробиоценоза и снижению частоты воспалительных осложнений. Разработанные рекомендации могут быть использованы для оптимизации схем послеоперационного ведения пациентов данной группы.

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ СТОМАТОФОБИИ И ИХ СВЯЗЬ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ У ДЕТЕЙ

[1,2]Якубова З.Х., [1]Насриев М.Э., [1]Бадалов Ф.Б.
[1]ГУ «НКИС и ЧЛХ».
[2]Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан, Душанбе.

Цель исследования. Изучение распространённости стоматофобии на амбулаторном стоматологическом приёме среди школьников и оценка её связи со стоматологическими проблемами у детей.

Материал и методы исследования. Выборка состояла из 260 школьников 12 (148 человек) и 15 лет (112 человек), обратившихся в «НКИС и ЧЛХ» за амбулаторной стоматологической помощью. Из них мальчиков 47,3%, девочек 52,7%. Городские жители составили 192 (73,8%), а сельские 68

(26,2%) человек. Клинический осмотр полости рта проводился в соответствии с критериями ВОЗ. Стоматофобия определялась с использованием визуальной-аналоговой шкалы стоматологической тревожности (ВАШСТ, 2015) по 10 бальной системе.

Результаты исследования. Клинический осмотр показал, что у 96,5% детей обнаружен кариес зубов, при его интенсивности 3,63±2,05; 5,52±2,5 у 12 и 15 летних соответственно ($p < 0,05$). Статистически значимых различий в КПУ зубов между мальчиками и девочками обнаружено не было ($p > 0,05$). Среди всех детей в структуре КПУ преобладал компонент «К» -91,3%. При этом имелась статистическая значимость различий в компоненте «К» в зависимости от возраста: 3,51±1,07 у 12 летних и 4,75±2,65 у 15 летних ($p < 0,05$). Компонент «П» имел статистические различия среди сельских и городских детей 0,1±0,02 и 0,57±0,03 соответственно ($p < 0,05$). Состояние гигиены полости рта и дёсен не продемонстрировало значимых различий в зависимости от места жительства и пола.

Распространённость стоматофобии среди всех обследованных имела следующие значения: отсутствие или слабая тревожность (от 0 до 2,4 балла) 8,5% (22 ребёнка); средняя (от 2,5 до 5,0 баллов) 35,8% (93 человека); сильная и очень сильная (от 5,1 до 10 баллов) у 145 детей (55,7%). Дети со стоматологической тревожностью имели значительно более высокие значения КПУ (4,9±3,66) по сравнению с детьми без стоматофобии (3,02±2,9) ($p < 0,05$). Аналогичные закономерности наблюдались в отношении состояния дёсен и гигиены полости рта: дети со стоматофобией демонстрировали более высокую распространённость гингивитов 84,8% и более низкую гигиену полости рта – 2,32±0,27, а среди детей без дентофобии вышеназванные показатели составили 63,6% и 1,51±0,27 соответственно ($p < 0,05$). Эти значения коррелировали между баллами ВАШСТ и клиническими показателями. В каждом случае группы с более худшими клиническими результатами были связаны с более высокими баллами ВАШСТ, что указывало на повышенный страх стоматологических процедур ($p < 0,05$). После учёта возраста, пола и места жительства компонент «К» показал самую сильную корреляцию с баллом ВАШСТ ($r = 0,26$), а затем с баллом КПУ ($r = 0,248$), далее с гигиеной рта ($r = 0,218$) и гингивитами ($r = 0,203$). Дети с более высокими баллами КПУ в 2,63 раза чаще испытывали страх стоматологических процедур по сравнению со своими сверстниками с более низкими баллами КПУ. Кроме того, дети с гингивитом и плохой гигиеной полости рта в 4,95 раза и 4,93 раза чаще сообщали о страхе стоматологических процедур, чем их сверстники.

Выводы. Таким образом, среди школьников на амбулаторном стоматологическом приёме выявлен высокий уровень стоматофобии. Показана устойчивая связь между тревогой перед стоматологическими процедурами и клиническими факторами, такими как кариес, заболевания дёсен и гигиена полости рта, даже после поправки на социально-демографические факторы. Необходима разработка лечебно – профилактических мер, снижающих страх перед стоматологическими манипуляциями, которые приведут к снижению основных стоматологических заболеваний у детей.

ФАРМАЦИЯ

ОЦЕНКА РЕГИСТРАЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Алиев З.М.
Таджикский национальный университет.

Актуальность. В Республике Таджикистан информация о распространении психических заболеваний ограничена в доступности, несмотря на то что уровень смертности от них достигает 6 случаев на 100 000 населения. Особенно тревожно, что с каждым годом среди пострадавших растет доля молодежи. Хотя существуют действенные способы профилактики и лечения, большинство людей с психическими расстройствами не могут получить качественную медицинскую помощь. Кроме того, многие из них подвергаются стигматизации, дискриминации и ущемлению прав человека.

Цель. Проанализировать список зарегистрированных лекарственных средств на примере антидепрессантов в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Основой для исследования послужил реестр зарегистрированных лекарственных средств Республики Таджикистан. В работе применялись методы контент-анализа, систематизации, обобщения и описательной статистики с помощью программы «MS Office EXCEL 2017».

Выводы. Установлено, что на фармацевтическом рынке республики зарегистрировано 36 наименований антидепрессантов. Это ограничивает доступ жителей страны к высокоэффективной лекарственной терапии. Поэтому для улучшения фармацевтической части медицинской помощи пациентам с депрессивными расстройствами необходимо разработать национальные программы по предоставлению психологической поддержки населению разных возрастных групп и расширить ассортимент разрешенных в Республике Таджикистан лекарств для лечения таких больных.

Ключевые слова. Республика Таджикистан, рынок, антидепрессанты, фармацевтическая помощь, регистрация, лекарственные препараты, реестр.

ОЦЕНКА РЕГИСТРАЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Ализода З.М.
Таджикский национальный университет.

Цель исследования. Проанализировать список зарегистрированных лекарственных средств на примере антидепрессантов в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Основой для исследования послужил реестр зарегистрированных лекарственных средств Республики Таджикистан. В работе применялись методы контент-анализа, систематизации, обобщения и описательной статистики с помощью программы «MS Office EXCEL 2017».

Результаты исследования. За изучаемый период процентное соотношение зарегистрированных антидепрессантов составило 0,29% от общего количество лекарственных препаратов. В 2024 году всего было зарегистрировано одно наименование, которое являлось самым низким показателем

за 11 лет исследования. Среди зарегистрированных антидепрессантов наибольшее количество составили атипичные антидепрессанты. На фармацевтическом рынке зарегистрированы наибольшее количество таблетированных форм лекарственных препаратов- 75%, производителем которого является Индия (но держателем регистрационного удостоверения Великобритания) и Турция. Антидепрессанты в форме капсулы составили- 19% и раствор для в/м и в/в -6%.

Выводы. Установлено, что на фармацевтическом рынке республики зарегистрировано 36 наименований антидепрессантов. Это ограничивает доступ жителей страны к высокоэффективной лекарственной терапии. Поэтому для улучшения фармацевтической части медицинской помощи пациентам с депрессивными расстройствами необходимо разработать национальные программы по предоставлению психологической поддержки населению разных возрастных групп и расширить ассортимент разрешенных в Республике Таджикистан лекарств для лечения таких больных.

ХУССУСИЯТҲОИ БОТАНИКӢ ВА ФАРМАКОЛОГИИ CHAMAENERION ANGUSTIFOLIUM – КИПРЕЙ УЗКОЛИСТНЫЙ (ИВАН- ЧАЙ, КАПОРСКИЙ ЧАЙ)

Борониев Н.С., Маҷидова У.А., Рухшонаи Ҳакималӣ.
Кафедраи фармакогнозия ва ТИФ, МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».
МТИИ «Фарматсия».

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии тадқиқот омӯзиши хусусиятҳои ботаникӣ, муҳити паҳншавӣ, таркиби кимиёвӣ ва хосиятҳои фармакологии рустании Chamaenerion angustifolium дар шароити Тоҷикистон, бахусус минтақаҳои кӯҳистон мебошад. Ҳадаф аз таҳқиқ таҳлили имконоти истифодаи ин растанӣ дар тибби мардумӣ ва муосир барои табобати бемориҳои гуногун ва тавсияи он ҳамчун манбаи табиии моддаҳои фаъоли биологӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои иҷрои тадқиқот маводи зерин истифода гардид: манбаъҳои адабӣ ва илмӣ, аз ҷумла маълумотҳои китобҳои Нуралиев Ю. (1989) ва Ҳоҷиматов М. намунаҳои гиёҳӣ, ки дар минтақаҳои кӯҳии Тоҷикистон (Бадахшон, Зарафшон, Ҳисор) ҷамъоварӣ шудаанд. Усулҳои таҳлилӣ: таҳлили ботаникӣ барои муайян кардани хусусиятҳои морфологӣ, таҳлили таркиби кимиёвӣ тавассути маълумоти мавҷудаи таҳқиқшуда ва таҳлили таҷрибаҳои тибби анъанавӣ ва муосир оид ба истифодаи баргчой.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Chamaenerion angustifolium – рустании алафии бисёрсола буда, ба оилаи Onagraceae тааллуқ дорад. Пояи рост ва камшох дошта, то 2 метр қад мекашад. Баргҳо нештаршакл ва пайдарҳам буда, гулҳояш калони гулобӣ ё сурхранганд. Самара ғилофакмонанд ва тухмҳо майда мебошанд. Ин навъ асосан дар минтақаҳои кӯҳии Тоҷикистон дар баландии 1000–3200 метр аз сатҳи баҳр, махсусан дар нишебиҳо, чашмаҳо ва ҷариҳо мерӯяд. Гулкунии рустанӣ дар моҳҳои июн-июл ва расидани тухмҳо дар моҳҳои июл-август рӯҳ медиҳад. Қисмҳои истифодашаванда ва таркиби кимиёвӣ. Қисмҳои истифодашавандаи рустанӣ иборатанд аз барг, гул, поя, навдаҳои ҷавон ва реша. Онҳоро дар тиб чун ашёи хом барои тайёр кардани обдам, чой, хӯрокворӣ ва вояи табобатӣ истифода мебаранд.

Дар тибби мардумӣ: Обдаму обҷӯш барои табобати бехобӣ, сардард, ширинча, бемориҳои узвҳои ҳозима ва гулу истифода мешавад. Барги тарро барои захму яраҳо истифода мебаранд. Дар тибби муосир: бар зидди аденомаи ғадуди простата, илтиҳобҳои музмини маҷрои пешоб, захми меъдаву рӯда, масона ва чун оромбахш барои системаи асаб истифода мегардад. Шакл ва усули истифода. Обдами баргчой ба таври дохилӣ дар ҳаҷми 1 истокон пеш аз таом ва пеш аз хоб нӯшида мешавад. Обҷӯшҳои гуногун бо консентратсияҳои муайян барои қувватбахшии бадан, муолиҷаи захмҳо, бемориҳои рӯда ва ғадудҳо тавсия дода мешаванд. Ғарғара барои илтиҳоби гулу ва ковокии даҳон ва истифодаи берунии барги тар барои захмҳо ба таври васеъ истифода мешавад.

Хулоса. Chamaenerion angustifolium яке аз гиёҳҳои дорои аҳамияти баланди шифобахш буда, дар шароити табиии кӯҳистони Тоҷикистон ба таври васеъ мерӯяд. Таркиби кимиёвии ғанӣ ва

хосиятҳои фармакологии муфид онро ба як воситаи пуриқтидор дар тибби анъанавӣ ва муосир табдил додааст. Бо дарназардошти имкониятҳои шифобахши он, тавсия мешавад, ки таҳқиқоти васеъ ва истифодаи он дар истеҳсоли фитопрепаратҳои доруӣ ва профилактикӣ ба роҳ монда шавад. Илова бар ин, рушди коркарди саноатии он метавонад ҳам дар бахши тандурустӣ ва ҳам дар иқтисодиёт саҳмгузор бошад.

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ СУШКИ ПЛОДОВЫХ ТЕЛ ТРУТОВЫХ ГРИБОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

Горбацевич Г.И.
Кафедра фармацевтической химии с курсом ПК и П, УО БГМУ

Цель исследования. Оптимизация температурных режимов сушки плодовых тел трутовых грибов для сохранения фенольных соединений как аналитических маркеров качества сырья.

Материал и методы исследования. Объектами исследования служили виды *Fomes fomentarius* (FF), *Fomitopsis pinicola* (FP), *Phellinus igniarius* (PI), *Ganoderma applanatum* (GA), *Piptoporus betulinus* (PB) и *Laetiporus sulphureus* (LS), заготовленные в 2024 году в Минской области Республики Беларусь. Плодовые тела измельчали на куски (1–2 см) и сушили в сушильном шкафу при температурах 30–100 °C. Высушенное сырьё измельчали и просеивали через сито с отверстиями 2 мм. Для экстракции фенольных соединений использовали 0,200 г порошка и 10,0 мл 70% этанола. Определение суммы фенольных соединений проводили фотометрически по реакции с реактивом Фолина-Чокальтеу.

Результаты исследования. Показано, что температура сушки оказывает достоверное влияние на содержание фенольных соединений у большинства видов грибов ($p < 0,05$). При 50 °C наблюдались максимальные значения: для GA – 9,0 мкг/г, FF – 8,1 мкг/г, FP – 6,6 мкг/г, PB – 3,7 мкг/г и LS – 6,5 мкг/г. Эти показатели достоверно превышали результаты при 30°C (6,9; 6,8; 5,8; 2,2; 2,8 мкг/г соответственно, $p < 0,05$). Для PI различия статистически незначимы ($p > 0,05$). При повышении температуры до 100 °C содержание фенольных соединений снижалось вследствие их термической деградации.

Выводы. Полученные данные могут быть использованы при разработке методических рекомендаций по заготовке и первичной обработке лекарственного сырья грибного происхождения.

ТАҲЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТИИ АШЁИ ШИФОИИ РУСТАНИГӢ ЗУФИ КАЛОН (Plantago major L.), КИ БАРОИ ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ ЗАХМИ МЕЪДАВУ РӮДА ВА ҲАЗМИ ҒИЗО ИСТИФОДА МЕШАВАД.

Гулов А.А., Файзуллозода Д.М.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”
Роҳбари илмӣ: н.и.фарм., и/в дотсент Саидов Н.Д.

Мақсади таҳқиқот. Гузаронидани таҳлили фармакогностии ашёи шифоии рустанигӣ, ки барои табобати бемориҳои системаи узвҳои ҳозима, аз ҷумла захми меъдаву рӯда ва ҳазми ғизо истифода мешавад: зуфи калон (Peganum harmala L.).

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳлилӣ ашёи шифоӣ барги зуф, ки дар водии Зарафшон мерӯяд ва ҷамъоварӣ карда шудааст истифода гардидааст. Ашёи шифоӣ бо усулҳои стандартии фармакогностикӣ таҳлил карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳлили макроскопӣ маълум гардид, ки ашёи шифоии растанигӣ зуфи калон ба тавсифи нишондодашудаи Доруномаи Давлатӣ XI мувофиқ аст. Дар асоси таҳлили микроскопии гузаронидашуда аломатҳои ташхиси зуфи калон баргҳои назди реша содда,

лавҳачаи онҳо мувофиқи шакл байзавӣ, байзагии васеъ ё эллиптикӣ ҳастанд. Андозаи лавҳачаи онҳо 6-21 см дарозу 4-14 см васеъанд. Дар лавҳача аз 3 то 7 рагҳои камоншакл мегузаранд. Поячаи барг қанотчаи танг дошта, то 7-20 см дароз аст. Гулҳои тудагул шакли хушаи ҷафсшударо доранд, ки дарозии онҳо 4-40 см мебошанд. Косабаргҳо 2 мм ва гулбаргҳояш бошад то 3 мм дарозӣ доранд. Меваи он ғузачаи байзамонанди 3-4 мм дароз дорад. Зуфи калон дар моҳҳои июн ва июл гул карда дар охирҳои июл ва моҳи сентябр меваи он пухта мерасад. Дар барги растании зуфи калон муайян гардидааст, ки гликозидҳои аукубину каталпол, кислотаи аскарбинӣ, витамини К, кислотаи лиму, полисахаридҳо то 6,5%, луоб то 11% ва дорои флаваноидҳои бой мавҷуд мебошад.

Хулоса. Таҳлили сифатии ашёи шифоии растанигӣ (АШР) нишон медиҳад, ки аз растании мазкур барои истеҳсоли маводи доруворӣ сарчашмаи асосӣ буда, ва метавонад ба меъёрҳои Доруномаи Давлатӣ XI пурра мутобиқат намояд.

БАТАНЗИМДАРОРИИ МАВОДИ ДОРУВОРӢ ЯКЕ АЗ ОМИЛҲОИ МУҲИМИ ДАВЛАТ БА ҲИСОБ МЕРАВАД.

Гулов А.А., Файзуллозода Д.М.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”
Роҳбари илмӣ: н.и.фарм., и/в дотсент Саидов Н.Д.

Мақсади таҳқиқот. Дар айни замон, батанзимдарории маводи доруворӣ яке аз масъалаи нигаронкунанда ҳангоми истеъмоли маводи доруворӣ ба саломатии аҳолӣ ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили ҳуҷҷатҳои меъёрии байналмилалӣ ва миллӣ оид ба батанзимдарории маводи доруворӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳлил нишон дод, ки танҳо ду стандарти байналмилалии танзимкунандаи маводи доруворӣ вуҷуд дорад: Кодекси амалияи маркетинги фармасевтӣ, ки аз ҷониби намояндагони федератсияи байналмилалии истеҳсолкунандагон ва ассотсиатсияҳои фармасевтӣ соли 1981 таҳия шудааст ва намояндагони меъёрҳои ахлоқии ТУТ барои батанзимдарории маводи доруворӣ, ки соли 1986 тасдиқ шудааст. Ин ҳуҷҷатҳо асосан таблиғот ва рекламаи маводи дорувориҳоро ба танзим медароранд. Талаботи сахтар барои батанзимдарории маводи доруворӣ дар Кодекси амалиёти ҳатмии Ассотсиатсияи истеҳсолкунандагони байналмилалии фармасевтӣ (2013) муқаррар шудааст, ки манфиатҳои ширкатҳои батанзимдарорандаи байналмилалии фармасевтиро дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян ва назорат мекунад. Кодекси нави амалиёти ҳатмии пешқадам на танҳо таблиғот ва рекламаи маҳсулоти фармасевтӣ, балки таҳқиқоти баъдибақайдгирии тодармонгоҳӣ (клиникӣ), мушоҳидавӣ, эпидемиологӣ ва маркетингиро низ ба танзим медарорад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон талаботи асосии ахлоқӣ барои батанзимдарории маводи доруворӣ дар қонуни ҶТ «Дар бораи ҳифзи саломатии аҳолӣ» ва қонуни ҶТ «Дар бораи дору, молҳои тиббӣ ва фаъолияти фарматсевтӣ» пешниҳод карда шудаанд. Ин қонунҳо танҳо ба мутахассисони соҳаи дорусозӣ ва тиббӣ дар мавриди тақдими туҳфаҳо ва ҷамъомадҳои фароғатӣ маҳдудиятҳо ҷорӣ мекунанд.

Хулоса. Дар асоси ҳамаи гуфтаҳои боло тибқи Қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи дору, молҳои тиббӣ ва фаъолияти фарматсевтӣ”, қонуну қоидаҳои амалкунандаи маводи доруворӣ ва инчунин дар мавриди истифодаи усулҳои ғайриқонунӣ ва ғайриахлоқии таблиғот ва рекламаи он, инчуни гардиши муомилоти маводи доруворӣ мақомотҳои дахлдор бояд чораҳои таъсиркунандаи қатъӣ андешад.

ТАҲЛИЛИ ФАРМАКОГНОСТИИ АШЁИ ШИФОИИ РУСТАНИГӢ ИСПАНД (Peganum harmala L.), КИ БАРОИ ТАБОБАТИ БЕМОРИИ ЗУКОМ, ИСТИФОДА МЕШАВАД.

Гулов А.А., Файзуллозода Д.М.

Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”.
Роҳбари илмӣ: н.и.фарм., и/в дотсент Саидов Н.Д.

Мақсади таҳқиқот. Гузаронидани таҳлили фармакогностии ашёи шифоии рустанигӣ, ки барои табобати бемории зуком истифода мешавад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳлилӣ ашёи шифоии мазкур, ки дар водии Зарафшон мерӯяд, ҷамъоварӣ карда шуда, истифода гардидааст. Ашёи шифоӣ бо усулҳои стандартии фармакогностикӣ таҳлил карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳлили макроскопӣ маълум гардид, ки ашёи шифоии растанигии (АШР) испанд ба тавсифи дар фаслҳои Доруномаи Давлатӣ X нишондодашуда мувофиқ аст. Дар асоси таҳлили микроскопии гузаронидашуда аломатҳои ташхиси испанд муайян гардиданд. Ашёи шифоии зикгардида танаи рост ва баъзан ба замин хобидаи серпояи обдори урёни ҷӯякчадори сербарг дорад, ки онҳо аз 40-50 см баландӣ доранд, баргҳои он 3-6 см дарозу 3-5 см васеъ ва дучандаву сечанда бурида шудаанд. Гулҳои ягона 1,5-2 см дарозӣ, 6-9 мм васеъгӣ дошта, ранги зард ё сафед барои онҳо хос аст. Мева-ғузача, 1-1,5 см қутр дорад. Тиррешаи он то чуқурии 4-5 м мерасад. Испанд дар моҳҳои май ва август гул карда, меваи он пухта мерасад. Дар таркиби танаи растании испанд алколоидҳо 0,5-1,56%, дар барг 1,29-2,88%, 60% пеганину вазисинон, 40% пеганисину пегамин ва пеганолу дезоксипеганин мавҷуд мебошанд ва инчунин дорои руғани эфирӣ 13-25% ва макро ва микроэлементҳо мебошад.

Хулоса. Таҳлили сифатии ашёи шифои растанигии (АШР) мазкур нишон медиҳад, ки аз таркиби он метавон ҳамчун маводи доруворӣ истеҳсол намуд, ки он ба меъёрҳои Доруномаи Давлатӣ X пурра мутобиқат менамояд.

ИСТИФОДАИ ФИТОТЕРАПИЯ ДАР ТАБОБАТИ БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБИИ ПАРОДОНТ ВА САТҲИ ДАҲОН

[1]Давлатзода А.Д., [2]Раҳимова М.Ҳ.
[1]Кафедраи технологияи фарматсевтӣ ва фармакология, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.
[2]Кафедраи фармакогнозия, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Ҳадафи таҳқиқот. Муносибатҳои муосири фитотерапия дар стоматология ва баҳодиҳии имконияти истифодаи растаниҳои доругӣ дар доираи табобати мураккаби бемориҳои илтиҳобии ковокии даҳон мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиёти илмии солҳои охир анҷом дода шуд, ки ҳам манбаъҳои дохилӣ ва ҳам хориҷиро оид ба фитотерапия дар стоматология дар бар мегирад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аксари растаниҳои дар стоматология истифода шаванда, дорои хосиятҳои гуногун мебошанд, ки онҳоро дар табобати мураккаб самаранок мегардонад. Механизмҳои асосии таъсири онҳо чунинанд:

- боздоштани фаъолияти микрофлораи патогенӣ (таъсири антисептикӣ ва зиддибактериявӣ;
- паст кардани фаъолияти медиаторҳои илтиҳобӣ;
-таҳрик додани эпителизатсия ва тезонидани шифоёбии бофтаҳои осебдида;
-фаъолсозии ҷавобдиҳии масунияти мавзеӣ.

Истифодаи якҷояи фитопрепаратҳо бо воситаҳои анъанавӣ имкон медиҳад: муҳлати табобатро кӯтоҳ намояд; миқдори доруҳои синтетикиро кам кунад; суръати такрорёбии бемориро паст гардонад; ҳолати умумии луобпарда ва пародонтро беҳтар созад.

Хулоса. Табобати илтиҳобҳои милк ва луобпардаи даҳон бо истифодаи растаниҳои доругии табиӣ самти умедбахши тиб мебошад.

МЕТОДЫ ВЫДЕЛЕНИЯ АЛКАЛОИДОВ ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Джулаев У.Н., Алимова Б.О.
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Целью работы является обзор и оценка современных методов выделения алкалоидов из растительного сырья с учётом их химических свойств.

Материал и методы. Для выделения алкалоидов из растительного материала применяются как классические, так и современные аналитические методы. На первом этапе проводится экстракция алкалоидов из высушенного и измельчённого сырья с использованием подкисленных растворов спиртов, содержащих 1–2% кислот. Далее осуществляется подщелачивание и экстракция свободных оснований органическими растворителями. Используются методы бумажной, тонкослойной, колоночной, ионообменной хроматографии, электрофореза и противоточного распределения.

Результаты исследования. Проведённый анализ литературных и экспериментальных данных позволил установить, что эффективность экстракции и выделения алкалоидов напрямую зависит от их физико-химических свойств: кислотно-основного характера, полярности, степени растворимости в воде и органических растворителях. Для алкалоидов с выраженной основностью наиболее эффективны методы с использованием сильных щелочей и последующей экстракцией органическими растворителями. В то же время алкалоиды, содержащие фенольные или карбоксильные группы, требуют более мягких условий. Методы хроматографии, в частности ионообменная, позволяют эффективно разделять смеси алкалоидов благодаря различной степени их взаимодействия с сорбентами. Это даёт возможность не только получить индивидуальные соединения, но и стандартизировать сложные растительные препараты. Хроматографические методы демонстрируют высокую воспроизводимость, чувствительность и селективность.

Выводы.

1. Методы экстракции и хроматографии позволяют эффективно выделять и очищать алкалоиды.
2. Химические свойства соединений играют ключевую роль при выборе условий выделения.

ФИТОХИМИСКСКИЙ АНАЛИЗА НАДЗЕМНОЙ ТРАВЫ ЩАВЕЛЯ КИСЛОГО (*RUMEX ACETOSA* L.)

Джулаев У.Н., Навруззода Г.Ф.
[1]Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Актуальность. Щавель кислый (Rumex acetosa L.) – перспективное для внедрения в медицину растение семейства гречишные. Фитохимические исследования щавеля кислого травы показали, что в сырье содержится комплекс биологически активных соединений, включающий фенольные соединения (фенолокислоты, флавоноиды, гидролизуемые и конденсированные дубильные вещества), органические кислоты (янтарная, щавелевая, лимонная, винная) и аскорбиновую кислоту. Фитохимические исследования щавеля кислого травы показали, что в сырье содержится комплекс биологически активных соединений, включающий фенольные соединения (фенолокислоты, флавоноиды, гидролизуемые и конденсированные дубильные вещества), органические кислоты (янтарная, щавелевая, лимонная, винная) и аскорбиновую кислоту. Из данных литературы известно, что многие полифенольные соединения и органические кислоты являются антиоксидантами. В связи с этим предположили наличие антиоксидантной активности у щавеля кислого травы.

Цель. Фитохимискский анализа надземной травы щавеля кислого (*Rumex acetosa* L.)

Материалы и методы. Объект исследования – щавеля кислого трава, Для получения экстрактов

использовались образцы травы щавеля кислого, собранные в Лахшском и Айнинском районах. Экстракция проводилась двумя основными методами: **Мацерация:** сырье настаивалось в этиловом спирте концентрацией 40%, 70% и 96% в объеме 120 мл на определенное время при контролируемой температуре. **Перколяция:** проходила с использованием тех же концентраций спирта. Для каждого метода получали жидкие, густые и сухие экстракты, которые затем исследовали на выход продукта, цвет, запах, консистенцию и физико-химические показатели (плотность, влажность, содержание флавоноидов и других биологически активных веществ).

Результаты. Установлено, что настой из травы щавеля кислого проявляет экстракции и концентрация спирта существенно влияют на выход и качество экстрактов. Наиболее высокий выход сухих экстрактов и содержание биологически активных веществ было достигнуто при мацерации с использованием 70% этанола. Экстракты, полученные из растений Лахшского района, показали более высокую биологическую активность и содержание флавоноидов, что связано с особенностями климата и почвенного состава региона. Это подтверждает перспективность создания новых комплексных препаратов на основе щавеля кислого.

Заключение. Заключение. В результате проведённых исследований подтверждено наличие флавоноидов в надземной части ***RumexacetosaL.*.** Определены оптимальные условия их извлечения: использование 70 %-ного этилового спирта, соотношение сырьё: экстрагент 1 : 10 и время экстракции 120 минут.

ИЗУЧЕНИЕ АМИНОКИСЛОТЫ СОСТАВА ТРАВЫ ЩАВЕЛЯ КИСЛОГО (*RUMEX ACETOSA* L.)

Джулаев У.Н., Навруззода Г.Ф., Джулаев А.С.
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Актуальность: Фитохимические исследования щавеля кислого травы показали, что в сырье содержится комплекс биологически активных соединений, включающий фенольные соединения (фенолокислоты, флавоноиды, гидролизуемые и конденсированные дубильные вещества), органические кислоты (янтарная, щавелевая, лимонная, винная) и аскорбиновую кислоту. Фитохимические исследования щавеля кислого травы показали, что в сырье содержится комплекс биологически активных соединений, включающий фенольные соединения (фенолокислоты, флавоноиды, гидролизуемые и конденсированные дубильные вещества), органические кислоты (янтарная, щавелевая, лимонная, винная) и аскорбиновую кислоту. Из данных литературы известно, что многие полифенольные соединения и органические кислоты являются антиоксидантами. В связи с этим предположили наличие антиоксидантной активности у щавеля кислого травы. В природе есть 500 протеиногенных аминокислот. А 20 из них образуют полипептидную цепь, которая включает генетический код. Современные исследователи свидетельствуют о необходимости добавления 2 веществ – селеноцистеином и пирролизином. У растений и некоторых видов микроорганизмов есть способность синтеза аминокарбиновых кислот. А люди и животные многие такие вещества получают лишь из продуктов. Представленные компоненты бывают: незаменимыми (в организм они идут из пищи);заменимыми (вырабатываются в теле).

Цель.Изучение аминокислоты состава травы щавеля кислого (*Rumex acetosa* L.)

Материалы и методы: Объект исследования – щавеля кислого трава, Щавель кисли содержит аминокислоты комплекс из трех незаменимых аминокислот: лейцин (0,167 г), изолейцин (0,102 г) и валин (0,133 г) — суммарное содержание 0,402 г в 100 г щавеля. Креатин — важное для спортсменов вещество, может синтезироваться организмом самостоятельно из 3-х аминокислот: глицин (0,114 г), аргинин (0,108 г) и метионин (0,035 г) — в сумме составляют 0,257 г на 100 г щавеля.

Результаты. Установлено травы щавеля кислого проявляет *содержание аминокислот* ; Фенилаланин, 0,114 г, 2,6% ; Тирозин, 0,083 г, 1,9% ; Валин, 0,133 г, 5,03% ; Аргинин, 0,108 г, 1,8%. В исследованном образце надземной части полыни метельчатой в наибольшем количестве содержится пролин и глутаминовая кислота, меньше всего метионина.

Заключение. В результате проведенных исследований изучен состав аминокислот в траве щавеля кислого (*Rumex acetosa* L.) .Данные указывают на возможность дальнейшего изучения и перспективы использования щавеля кислого травы в качестве источника БАС, обладающих антиоксидантной активностью. Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о достаточно высоком и разнообразном содержании аминокислот в траве щавеля кислого, позволяют предположить наличие других групп вторичных метаболитов и определяют актуальность дальнейшего изучения этого сырья.

ХУСУСИЯТҲО ВА ИСТИФОДАИ ФАРМАКОЛОГИИ РАСТАНИИ ТОҶИ ХУРӮС (CELOSIA ARGENTEA L.)

Қаландарзода Ё.Қ., Қудратова М.Б., Бороииев Н.С.
Кафедраи фармакогнозия ва ТИФ, МТИИ «Фарматсия» МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани хусусиятҳои ботаникӣ, таркиби кимиёвӣ ва хосиятҳои фармакологии рустании Тоҷи хурӯс (Celosia argentea L.) ва истифодаи он дар тибби мардумӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Намунаҳои рустании Тоҷи хурӯс (Celosia argentea L.) дар минтақаҳои кишоварзии ш.Душанбе ҷамъоварӣ шуданд.

Қисмҳои истифодашаванда — барг ва тухм мебошанд. Барг дар давраи июн-август ҷамъоварӣ гардида, дар ҷойҳои соягирушд ва ҳавогузар хушк карда шуд. Тухм дар моҳи сентябр-октябр баъди пухтан ҷамъоварӣ шуд ва дар зарфҳои сарпӯшдор нигоҳдорӣ гардид. Маълумоти фармакологӣ аз манбаъҳои адабиётӣ ва усулҳои анъанавӣ гирифта шуда, таъсири растаниро дар табобати касалиҳои меъда ва ҷигар арзёбӣ намуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тоҷи хурӯс (Celosia argentea L.) рустании яксола буда, ба оилаи тоҷгулон (Amaranthaceae) мансуб мебошад. Пояи рост ва сершохи он то 100-125 см қад мекашад. Баргаш дарозрӯяи байзашакл, ранги сабзранг, сурх ё арғавонӣ дорад. Гулҳояш зарди арғавонӣ буда, ғузагулҳои сертухм дорад. Тухми тоҷи хурӯс кулӯла ва реза буда, ҳар граммаш тақрибан 1200-1300 дона тухмро дарбар мегирад. Рустанӣ ба гармӣ ва равшанӣ ниёз дорад, аз охири моҳи март кишт шуда, то саршавии сармо гул мекунад.

Дар тиб қисми асосии истифодашаванда барг ва тухм мебошанд. Баргҳо дар давраи гулкунӣ (июн-август) ҷамъоварӣ шуда, дар ҷойҳои соягирушд ва ҳавогузар хушк карда мешаванд. Тухм дар моҳи сентябр-октябр пас аз пухтан ҷамъоварӣ гардида, дар зарфҳои сарпӯшдор нигоҳдорӣ мешавад. Маводи хушкшуда дар ҳолати дуруст нигоҳдорӣ то 2 сол боқӣ мемонад.

Ҳарчанд таҳқиқоти муфассал дар ин мавзӯъ маҳдуд аст, маълумотҳои мавҷуда нишон медиҳанд, ки Тоҷи хурӯс дорои моддаҳои фаъол мебошад, ки барои паст кардани ҳарорати баланди меъда ва ҷигар муфиданд. Ин гиёҳ дорои хосияти хунбандкунӣ буда, инчунин таъсири таскинкунандаи дардро дорад. Ин хусусиятҳо онро барои истифода дар табобати бемориҳои гуногуни илтиҳобӣ ва хунравӣ мувофиқ месозанд.

Дар тибби мардумӣ баргҳои тару тозаи Тоҷи хурӯс барои тайёр кардани обҷӯши муолиҷа дар ҳолатҳои касалиҳои меъда ва ҷигар истифода мешаванд. Андозаи тавсияшуда 35 грамм барг барои як порсия мебошад. Илова бар ин, кӯфтаи тухм бо шир омехта ва барои давомнок нӯшидан тавсия мешавад, ки ин муолиҷа барои табобати сузок ва хунравии пешоб самарабахш аст. Ғайр аз он, тухми Тоҷи хурӯс барои бастани исҳол ва муолиҷаи бемориҳои меъда ба кор бурда мешавад.

Хулоса. Тоҷи хурӯс (Celosia argentea L.) як рустании яксола бо хосиятҳои фармакологии муҳим мебошад, ки дар тибби мардумӣ барои табобати бемориҳои меъда, ҷигар ва хунравӣ истифода мешавад. Барг ва тухми он дорои таъсири хунбандкунӣ ва таскиндиҳанда мебошанд. Таҳқиқоти минбаъда барои омӯзиши таркиби химиявӣ ва таъсири фармакологӣ зарур аст.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ САПОНИНОВ В ТРАВЕ ТОПИНАМБУРА (HELIANTHUS TUBEROSUS L.)

[1]Кудратова М.Б., [2]Саидова Б.Э., [2]Талбов Ф.Ш.

[1]Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

[2]Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Халифаев Д.Р. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью исследования являлась разработка и оптимизация условий качественного определения сапонинов в траве топинамбура, а также экспериментальная проверка их идентификации методами хроматографии и спектрофотометрии.

Материалы и методы. Объектом исследования служили траве топинамбура (Helianthus tuberosus L.), заготовленные в условиях Республики Таджикистан. Для качественного обнаружения сапонинов применяли метод тонкослойной хроматографии (ТСХ) на пластинках Сорбфил-ПТСХ-АФ-А-УФ размером 7,5 × 15 см, а также спектрофотометрический анализ в УФ-области. На линию старта хроматографической пластинки наносили по 20 мкл стандартного раствора эсцина и 10 мкл исследуемого раствора А. Хроматографирование проводили восходящим способом в системе растворителей н-бутанол – ледяная уксусная кислота – вода (5:1:4). После прохождения фронта растворителя на 10 см пластинки высушивали 3 мин при 100 °С, обрабатывали 10 % раствором серной кислоты в 40 % этаноле и дополнительно прогревали при той же температуре 5 мин.

Результаты и обсуждение. На хроматограмме стандартного раствора эсцина и спиртового извлечения из клубней топинамбура наблюдалось не менее четырёх зон адсорбции с относительными коэффициентами удерживания Rs = 1,28; 1,11; 0,98; 1,0 по отношению к зоне эсцина. Совпадение хроматографических характеристик стандартного и исследуемого образцов подтверждает присутствие сапонинов в растительном сырье топинамбура.

Применённая система растворителей н-бутанол – уксусная кислота – вода (50:10:40) обеспечивала высокую степень разделения компонентов и чёткую визуализацию зон адсорбции после обработки проявителем. Совмещение хроматографического и спектрофотометрического подходов позволило достоверно подтвердить присутствие сапонинов и оценить их качественное содержание в клубнях растения. Полученные результаты демонстрируют высокую специфичность, воспроизводимость и аналитическую надёжность разработанных методик, что делает их применимыми для фармакогностического анализа и стандартизации растительного сырья, содержащего сапонины.

Выводы. В результате проведённых исследований установлено, что клубни топинамбура содержат сапонины, идентифицируемые методом ТСХ и спектрофотометрии. Оптимальной системой растворителей для их качественного определения является н-бутанол – уксусная кислота – вода (5:1:4), при которой на хроматограмме выявляются характерные зоны адсорбции.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ ТОПИНАМБУРА (HELIANTHUS TUBEROSUS L.) НА СОДЕРЖАНИЕ ИНУЛИНА

[1]Кудратова М.Б., [2]Саидова Б.Э., [2]Гулмахмадзода З.Г.

[1]Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

[2]Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Халифаев Д.Р. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью данного исследования являлось качественное определение инулина в растительном сырье траве топинамбура (Helianthus tuberosus L.), произрастающих на территории Таджикистана.

Материалы и методы. Исследовали клубни и траву топинамбура, заготовленные весной и осенью в Таджикистане. Качественное определение инулина проводили методом ТСХ на пластинках «Сорбфил» с проявителем — 20 % раствором тимола и разбавленной серной кислотой. Оптимальная система растворителей — изопропанол: вода (4:1), зоны адсорбции при Rf = 0,62 и 0,68.

Результаты и обсуждение. При использовании системы растворителей изопропанол – вода (4:1) на пластинках «Сорбфил» были получены две чёткие зоны адсорбции красно-оранжевого цвета с коэффициентами подвижности Rf = 0,62 и Rf = 0,68, что полностью соответствует стандартным растворам инулина и фруктозы. Совпадение окраски и Rf-значений с контрольными образцами достоверно подтверждает присутствие инулина в исследуемом растительном сырье. Выбранная система растворителей показала высокую разделяющую способность, обеспечивая получение стабильных и воспроизводимых результатов. Метод ТСХ позволил чётко дифференцировать инулин от продуктов его гидролиза, что особенно важно для оценки подлинности и качества сырья. Сравнение образцов, заготовленных в весенний и осенний периоды, выявило сохранение аналогичных хроматографических характеристик, что указывает на стабильность химического состава и постоянство содержания инулина в различных партиях растения. Таким образом, метод тонкослойной хроматографии можно считать надёжным и информативным инструментом фармакогностического анализа растительного сырья, содержащего полисахариды инулинового типа.

Выводы. В результате проведённого исследования подтверждено наличие инулина в траве топинамбура, культивируемых на территории Таджикистана. Оптимальной системой растворителей для качественного определения инулина методом тонкослойной хроматографии установлена смесь изопропанол – вода (4:1), обеспечивающая получение отчётливых зон адсорбции с характерными значениями Rf = 0,62 и 0,68. Предложенная методика является простой, надёжной и может быть рекомендована для использования в фармакогностической практике при стандартизации растительного сырья, содержащего инулин. В дальнейшем целесообразно провести количественное определение инулина с применением современных физико-химических методов анализа для уточнения состава и повышения точности оценки качества сырья.

АСОСҲОИ НАЗАРИЯВӢ ВА АМАЛИЯИИ ТЕХНОЛОГИЯИ МАВОДИ ДОРУГИИ РАСТАНИГӢ

Маҷидова Ф.М., Каримзода Ф.У., Холзода С.Б.
Кафедраи фармакогнозия, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқот омӯзиш ва таҳлили асосҳои назариявӣ ва амалии технологияи маводи доругии растанигӣ мебошад, ки яке аз самтҳои муҳими соҳаи дорусозӣ ба шумор меравад. Таваҷҷуҳи зиёди олимони соҳаи фарматсия барои таҳқиқи протсесҳои таҳия, стандартизатсия ва усулҳои технологии ба даст овардани шаклҳои доругии ҷолинусӣ мебошад. Зеро тақрибан 40-60 % маводи доругии истифодашаванда аз манбаъҳои табиӣ, асосан растанӣ, гирифта мешаванд. Таҳқиқоти мазкур ба арзёбии навъҳои асосии маводи ҷолинусӣ (коркарднашуда ва коркардшуда), нақши экстрактҳо ҳамчун шакли асосии маводи доругии растанигӣ, омилҳои таъсиррасон ба сифати ашёи хом ва интихоби экстрагентҳо барои истихроҷи моддаҳои фармакологӣ нигаронида шудааст. Мақсади ниҳоӣ, муайян кардани роҳҳои самараноки баланд бардоштани сифати моддаҳои фаъоли биологӣ ва беҳсозии технологияҳои истеҳсолии маводи доругии растанигӣ мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот ба омӯзиши ҷанбаҳои назариявӣ ва таҷрибавии технологияи доруҳои гиёҳӣ такя мекунад. Аз мавод маълумотҳои фармакопеявӣ, таҷрибаҳои технологӣ, таҳлили кимиёвии ашёи хоми растанигӣ ва натиҷаҳои тадқиқоти соҳа истифода шудаанд.

1. **Тасниф ва хусусиятҳо.** Маводи ҷолинусӣ ба ду гурӯҳ ҷудо мешавад:

Коркарднашуда: гиёҳҳо, решаҳо, меваҳо ва маҷмаъгиёҳҳои хушкшуда;

Коркардшуда: дамобаҳо, ҷӯшобаҳо, шаробҳо, экстрактҳо ва экстракт -консентратҳо.

Аз рӯи дараҷаи коркард, онҳо ба маводи маҷмуии тозанакардашуда, тозакардашуда ва фитомаводи инфиродӣ тақсим мешаванд.

2. **Шаклҳои асосӣ.** Тибқи Феҳристи давлатии доруҳо, зиёда аз 30 % маводҳои растанигиро экстрактҳо ташкил медиҳанд: 35 % моеъ, 12 % ғализ, 25 % хушк ва 15 % стандартизатсияшуда.

3. **Экстрагентҳо ва усулҳои истихроҷ.** Барои ҷудо намудани моддаҳои фаъоли биологӣ аз ашёи хом усулҳои матсератсия, перколятсия, экстраксияи гардишкунанда ва фавқулсадоӣ, мешаванд. Ин усулҳо имконият медиҳанд, ки ҳосили баланд бо хароҷоти камтар ба даст ояд.

Интихоби экстрагент бо назардошти қутбинокии модда сурат мегирад: моддаҳои гидрофилӣ дар ҳалкунандаҳои қутбӣ (об, этанол) ва моддаҳои липофилӣ дар ҳалкунандаҳои ғайриқутбӣ (эфир, хлороформ). Меъёри «монанд дар монанд ҳал мешавад» асоси интихоби ҳалкунанда мебошад.

4. **Стандартизатсия ва назорати сифат.** Баҳо ба ашёи хом тибқи талаботи фармакопеяҳо гузаронида мешавад. Параметрҳои асосӣ: аслият, хушсифатӣ, намдорӣ, хокистар, моддаҳои ҳалнашаванда, вазни металлҳо, радионуклидҳо, пеститсидҳо ва тозагии микробиологӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳои илмӣ нишон медиҳад, ки экстрактҳо шакли самараноктарини маводи доругии растанигӣ ба шумор мераванд. Онҳо дорои консентратсияи баландтари моддаҳои фаъоли биологӣ буда, дар муқоиса бо ҷӯшобаҳо ё дамобаҳо устувортар ва иқтисодитар мебошанд.

Татбиқи усулҳои нави технологӣ (экстраксияи гардишкунанда ва фавқулсадоӣ) имкон медиҳад, ки ҳосили моддаҳои фаъол 20-30 % зиёд ва вақти истихроҷ то 40 % кам гардад.

Ин раванд ба истеҳсоли доруҳои гиёҳии бисёрҷузъӣ ва баландсифат мусоидат мекунад.

Дар таҳлил нишон дода шуд, ки сифати экстрактҳо аз омилҳои зерин вобаста аст:

- муҳити физикиву химиявӣ (pH, ҳарорат, фишор);
- таносуби ашё ва экстрагент;
- вақти истихроҷ;
- табиати фитохимиявии ашё (гликозидҳо, алкалоидҳо, сапонинҳо, флавоноидҳо).
- Боз як натиҷаи муҳим таъсири мутақобилаи экстрагентҳо: иваз намудани ҳалкунанда метавонад ба ҷудошавӣ ё такшиншавии компонентҳои муайян оварда расонад (масалан, иловаи эфир ба маҳлули этанолӣ ҷудошавии сапонинҳо, ё афзудани об ба маҳлули хлороформ-этанолӣ - ҷудошавии липофилҳо).

Хулоса. Тадқиқот нишон медиҳад, ки асосҳои назариявӣ ва амалияии технологияи маводи доругии растанигӣ ба принсипи асосии максималӣ ҷабидани моддаҳои фаъоли биологӣ ва нигоҳ доштани устуворii онҳо асос ёфтааст.

Экстрактҳо - шакли афзалиятноки маводи доругии растанигӣ буда, бехатарӣ, арзиши иқтисодӣ ва самаранокии баланд доранд. Ҳамзамон, таҳқиқоти минбаъда бояд ба интихоби экстрагентҳои беҳтарин, арзёбии биотехнологӣ ва муайян намудани меъёрҳои оптималии технологӣ равона гарданд.

СИФАТҲОИ БОТАНИКӢ ВА ТАЪСИРИ ФАРМАКОЛОГИИ ZIGIBER OFFICINALE ROSCOE (ЗАНҶАБИЛ)

Миров С.Ш., Борониев Н.С., Рухшонаи Њакималӣ

Кафедраи фармакогнозия ва ТИФ, МТИИ «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии таҳқиқот омӯзиши хусусиятҳои ботаникӣ ва фармакологии занҷабил, муайян намудани таркиби кимёвӣ ва баҳодиҳии хосиятҳои шифобахши он дар табобати як қатор бемориҳо мебошад.

Мавод ва усули таҳқиқот. Таҳқиқот бо истифода аз манбаъҳои классикии тибби шарқӣ (асарҳои Абӯалӣ ибни Сино ва Абумансури Муваффақ), адабиёти муосири илмӣ, таҳлили ботаникӣ ва таркиби кимёвии решапояи занҷабил гузаронида шуд. Илова бар ин, таҷрибаи тибби мардумӣ ва усулҳои фармакологӣ барои баҳодиҳии таъсири шифобахши гиёҳ истифода гардид.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки Zingiber officinale Roscoe (занҷабил) рустании бисёрсолаи тропикӣ буда, ба оилаи Zingiberaceae мансуб аст. Он асосан дар Ҳиндустон мерӯяд ва имрӯз дар бисёре аз кишварҳои тропикӣ ва субтропикӣ парвариш мешавад. Аз нигоҳи ботаникӣ, решапояи занҷабил уфуқӣ, сершох ва дорои пояҳои рӯизаминӣ буда, хосиятҳои махсуси морфологӣ дорад, ки он барои шиносоии гиёҳ дар муҳити табиӣ муҳим аст.

Таҳлили таркиби химиявии занҷабил нишон дод, ки он дорои моддаҳои фаъоли биологӣ ба монанди: равғани эфирӣ (0,5–3%), оҳар (23%), равғанҳои чарбугӣ (3,7%), гингерол, ки таъми тез ва бӯи хосро медиҳад, сенол, кемперид, калагин, альпинин, сингиберенҳо (алфа ва бета), инчунин моддаҳои иловагӣ чун бисаболен, фарнезен ва борнел. Мавҷудияти гингерол ва сесквитерпенҳо сабаби хосиятҳои фармакологии қавии занҷабил мебошанд. Ин гиёҳ дорои таъсири фармакологии гуногун аст, аз ҷумла: зидди қайкунӣ (наҷоти бемор аз эҳсоси қай ва дилбехудӣ), ҳазмкунандаи ғизо (такмили кори меъда ва рӯда), бодрон ва балғамрон (мусоидат ба хориҷ кардани балғам ва бод аз организм), зидди замбуруғ ва бактерия (истеъмоли он бар зидди сироятҳо таъсир дорад), иштиҳоовар ва қувватбахш, ташнашикан ва пешоброн, ки кори гурдаҳоро низ фаъол мекунад.

Истифодаи занҷабил дар тибби анъанавӣ ва муосир дар табобати бемориҳои гуногун натиҷаҳои мусбат нишон додааст. Аз ҷумла: дарди меъда ва ҳозимаи суст, бемориҳои сармозада, илтиҳоби роҳҳои нафас ва кабудсурфа, заъф ва фалаҷ (паралич), дарди буғумҳо ва мушакҳо (тарабод, радикулит), касалиҳои пӯст, ба монанди нейродермит, дарди сар ва заъфи умумӣ.

Дар тибби халқии кишварҳои гуногун (Чин, Корея, Ҳиндустон, Тибет) занҷабилро ба таври васеъ истифода мебаранд, ки ин аз шинохти таърихии хосиятҳои шифобахши он шаҳодат медиҳад.

Илова бар истифодаи табобатӣ, занҷабил инчунин дар саноати хӯрокворӣ ва атриёт истифода мешавад, зеро бӯи хос ва таъми шадиди он барои муаттар ва мазадор намудани ғизоҳо муфид аст.

Хулоса. Таҳқиқот нишон дод, ки занҷабил дорои спектри васеи таъсири фармакологӣ мебошад ва истифодаи он дар тибби анъанавӣ асоси илмӣ дорад. Таркиби кимёвии ғанӣ ва хосиятҳои биологӣ-фаъоли занҷабил онро ҳамчун гиёҳи табобатӣ ва профилактикӣ дар заминаи тибби фитотерапевтӣ муаррифӣ мекунад. Тавсия дода мешавад, ки занҷабил ба ҳайси воситаи иловагии табобат дар баробари доруҳои расмӣ истифода бурда шавад, махсусан дар ҳолатҳои дарди меъда, шамолхӯрӣ ва заъфи умумии организм.

ИНСОМНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ В СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ

Михалюк Р.А., Михалюк С.Ф., Байда А.В.
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии, ИПК и ПКЗ БГМУ, Минск, Беларусь.

Цель исследования. Проведено изучение характера инсомнии, а также возможностей коррекции нарушений сна зопиклоном у пациентов старших возрастных групп.

Материал и методы исследования. Обследовано 50 пациентов пожилого и старческого возраста с инсомнией (средний возраст 77,8±6,7 лет). Изучение нарушений сна с оценкой характера инсомнии проведено посредством анкетирования пациентов с использованием опросников по состоянию сна; по шкале VAS (Visual Analog Scale) проведена оценка качества жизни пациентов до и после терапии. Пациентам был назначен зопиклон в суточной дозе 3,75 – 7,5 мг однократно,

непосредственно перед сном; курс лечения – до 20 дней.

Результаты исследования. У обследуемых отмечались различные варианты нарушений сна: у 19 (38%) в структуре сна наблюдалось сочетание всех видов нарушений: пресомнических, интрасомнических, постсомнических; у 31 (62%) пациента отмечалось превалирование отдельных видов, либо их сочетания. У всех пациентов инсомния носила хронический характер (длилась 6 месяцев и более). На фоне проводимой терапии зопиклоном у 90% пациентов отмечено уменьшение проявлений инсомнии: увеличение продолжительности, улучшение качества сна, что сопровождалось значительным регрессом постсомнических расстройств. Большинство пациентов отмечали улучшение сна уже в начале терапии, как правило, на 4 – 5-е сутки. На фоне терапии обследуемые отмечали улучшение качества жизни с 5,3 до 6,7 баллов.

Выводы. Таким образом, терапия инсомнии зопиклоном улучшает основные характеристики сна и приводит к улучшению качества жизни у пациентов старших возрастных групп.

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЭТАКРИДИНА ЛАКТАТА

Муминзода О.С., Джулаев А.С., Сангов Н. Н.
Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить способы оценки качества фармакопейного препарата этакридина лактата.

Материал и методы исследования. Этакридина лактат. Способы качественного и количественного анализа этакридина лактата. Применение в медицинской практике этакридина лактата.

Результаты исследования. Этакридина лактат желтый кристаллический порошок без запаха с горьким вкусом. Малорастворим в воде и этаноле, легко в горячей воде, практически нерастворим в эфире. Подлинность лекарственного препарата этакридина лактата:

-Растворяют 0,25 г препарата в 25 мл воды. Полученный раствор имеет зеленую флуоресценцию.

-К 10 мл раствора препарата прибавляют 0,5 мл 1,0н . раствора гидроксида натрия. Выделившийся желтый осадок отфильтровывают . К фильтрату прибавляют 2 мл 1н. раствора серной кислоты , несколько капель 0,1н раствора перманганата калия и нагревают. Фиолетовая окраска исчезает вследствие взаимодействия реактива с молочной кислотой.

-Этакридина лактат. К 5 мл раствора препарата подкисленного разведенной соляной кислотой прибавляют 1мл раствора нитрита натрия; появляется вишнево-красное окрашивание.

-Этакридина лактат. К 5 мл раствора препарата прибавляют 3 капли 0,1н раствора иода ; образуется сине- зеленый осадок, растворимый в этаноле.

Количественное определение лекарственного препарата этакридина лактата. Около 0,2 г препарата растворяют в 20-25 мл теплой воды в мерной колбе вместимостью 200мл, прибавляют воды до 100мл и 50 мл 0,1н. раствора иодмонохлорида и оставляют на 15-20 минут. Затем объем раствора доводят до метки, хорошо перемешивают и фильтруют. Первые порции фильтрата отбрасывают, к 100мл фильтрата прибавляют 1,0г иодида калия и титруют 0,1н. раствором тиосульфата натрия (индикатор-крахмал). Параллельно проводят контрольный опыт, для чего в мерную колбу вместимостью 200мл помещают 50мл 0,1н.раствора иодмонохлорида, доводят водой до метки. 1мл 0,1н. раствора иодмонохлорида соответствует 0,008585 г этакридина лактата , которого в пересчета на сухое вещество должно быть не менее 99,0%. Этакридина лактат применяют наружно в качестве антисептического средства в виде 0,05 – 0,2%-ных растворов.

Выводы. Испытуемый препарат по качественному и количественному анализу отвечает требованиям ГФ (Х-е издания).

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАСТИТЕЛЬНОЙ КОМПОЗИЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРМАНГАНАТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА

Навруззода Г.Ф.
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Количественное определение содержания дубильных веществ (ДВ) в растительной композиции с использованием перманганатометрического метода для оценки её стандартизируемости и терапевтической ценности.

Материал и методы. Использована модельная растительная композиция из пяти компонентов: листья персика (Prunus persica), трава душицы (Origanum vulgare), зверобой (Hypericum perforatum), тысячелистник (Achillea millefolium) и листья мяты перечной (Mentha piperita). Количественное определение ДВ выполнено методом титрования водного экстракта раствором KMnO□ в кислой среде с индикатором индийской краской при контроле pH и нагревании. Анализ проведён в трёх параллельных навесках с использованием стандартного лабораторного оборудования и реактивов.

Результаты исследования. Среднее содержание дубильных веществ в композиции составило 10,33% ± 0,12 на абсолютно сухое вещество. Это подтверждает высокую насыщенность полифенолами и свидетельствует о синергизме экстракции компонентов. Данные указывают на возможность создания сбалансированного фитопрепарата с выраженной терапевтической активностью, эффективного при воспалительных и инфекционных заболеваниях ЖКТ, кожных патологиях и простудных состояниях. Результаты были стабильными и воспроизводимыми.

Выводы. Перманганатометрический метод является эффективным инструментом для количественного анализа дубильных веществ и стандартизации фитокомпозиций. Растительная композиция из выбранных компонентов представляет собой перспективное сырьё для разработки комплексных фитопрепаратов с высокой терапевтической ценностью.

ХОСИЯТҲОИ ФАРМАКОЛОГИИ КАДУ (CUCURBITA PEPO L.) – ТЫКВА ОБЫКНОВЕННАЯ

Назаров М.Н., Борониев Н.С., Миров С.Ш.
Кафедраи фармакогнозия ва ТИФ, МТИИ «Фарматсия»-и МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии таҳқиқоти мазкур омӯзиши хосиятҳои фармакологӣ, таркиби кимиёвӣ ва аҳамияти истифодаи каду (Cucurbita pepo L.) дар тибби анъанавӣ ва муосир мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар ҷараёни таҳқиқоти мазкур маводи растаниии каду (Cucurbita pepo L.), ки дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон, бахусус минтақаи Бадахшон парвариш меёбад, ҳамчун объекти асосии омӯзиш интихоб гардид. Қисмҳои гуногуни рустанӣ — аз ҷумла дила (мағзи самар), тухмдона, мағзи тухм, барг, гул ва шираи он ҳамчун манбаи маълумот ва таҳлил истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти гузаронидашуда нишон дод, ки рустании каду (Cucurbita pepo L.) дорои арзиши баланди ғизоӣ ва шифобахш мебошад ва метавонад ҳамчун манбаи муҳими фитотерапевтӣ дар амалияи тиб истифода бурда шавад. Натиҷаҳои таҳлилӣ ва ҷамъоварии маълумотҳои адабӣ ва таҷрибавӣ имконият доданд, ки хосиятҳои кимиёвӣ ва фармакологии ин зироат муфассал муайян карда шаванд. Дар таркиби дилаи каду миқдори зиёди моддаҳои ғизоӣ ва фаъоли биологӣ муайян карда шуд, аз ҷумла: Қандҳо – 8–10%, равғанҳои чарбугӣ – 0.13%, сафедаҳо – то 15%, пектин – 5.16%, клетчатка – 11–14%, витаминҳо: C (0.2–8.0 мг%), B1 (0.047 мг%), B2 (0.065 мг%), PP (0.5 мг%), каротин (то 1.96 мг%), микроэлементҳо: калий (170 мг%),

калсий (40 мг%), оҳан (800 мг%), мис, руҳ, фтор, кобалт ва дигарҳо.

Таҳлилҳо нишон доданд, ки каду дорои хосиятҳои зиёди шифобахш аст:

тухмдонаи каду хосияти қавии гиҷарон (антигельминтӣ) дорад ва барои нест кардани тасмакирмҳо (глистҳо) истифода мешавад, дилаи каду хосияти пешоброн, исҳоловар, нармкунанда ва зиддиилтиҳобӣ дошта, барои поксозии гурда ва роҳҳои пешоб муфид аст. Шираи каду барои майда кардани сангҳои гурда ва талхадон, инчунин баланд бардоштани мубодилаи моддаҳо таъсири мусбат дорад. Маводи фаъол дар таркиби каду ба таҳкими системаи ҳозима, нарм кардани рӯда, сабукии ҳаракати моддаҳо дар организм ва поксозии бадан аз токсинҳо мусоидат мекунанд. Равғани тухмдонаи каду дорои туршиҳои чарбии муфид аст (линолевӣ, палмитиновӣ, стеариновӣ ва арахидоновӣ) ва дар табобати илтиҳоби ғадуди простата ва бемориҳои дигар самаранок мебошад.

Маълум гардид, ки дар тибби халқии тоҷикон, бахусус дар минтақаҳои кӯҳӣ (Бадахшон ва дигар маҳалҳо), каду ҳамчун даво барои муолиҷаи захми меъда, никрис, тарбод, сурфа, бемориҳои ҷигар ва гурдаҳо, ҳамчунин барои муътадил сохтани табъи бадан ва тоза кардани организм васеъ истифода мешуд.

Дар осори Абӯалӣ ибни Сино, каду ба сифати воситаи муолиҷаи дарди сар, гӯш, сина ва омосҳои рӯй таъриф шудааст. Абумансури Муваффақ онро барои таскин додани сурфа ва илтиҳоби дохилӣ муфид медонист.

Хулоса. Дар маҷмӯъ, таҳқиқот собит кард, ки каду (Cucurbita pepo L.) як зироати хеле арзишманд буда, дорои хосиятҳои фармакологӣ ва шифобахши гуногун мебошад. Он метавонад дар тибби муосир ҳамчун як унсури муҳими табобати фитотерапевтӣ истифода гардад. Натиҷаҳои таҳқиқот зарурати омӯзиши минбаъдаи ин зироатро дар сатҳи клиникӣ ва фармакологӣ барои таҳияи доруҳои нави табиӣ ва беҳбуди саломатии ҷомеа тақозо мекунад.

ХУСУСИЯТҲОИ БОТАНИКӢ, ТАРКИБИ КИМИЁВӢ ВА ХОСИЯТҲОИ ФАРМАКОЛОГИИ MELILOTUS OFFICINALIS DESR. (ЗАРДРИШҚА)

Назаров М.Н., Гулмаҳмадода З.Г., Раҷабова Ӯ.А.,
Кафедраи фармакогнозия ва ТИФ, МТИИ «Фарматсия»-и
МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқот омӯхтани хусусиятҳои ботаникӣ, таркиби кимиёвӣ ва хосиятҳои фармакологии растании Melilotus officinalis Desr. (зардришқа, асалрика, говришқа ва номҳои дигари халқӣ) мебошад. Ин тадқиқот кӯшиш мекунад, то маводи илмӣ оид ба истифодаи ин растании шифобахш дар тибби муосир ва халқиро фароҳам оварда, хусусиятҳои доруворирo таҳлил намояд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Намунаҳои Melilotus officinalis аз минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон, асосан дар баландии 1700-3500 метр аз сатҳи баҳр ҷамъоварӣ шуданд. Ҷамъоварии мавод дар давраи гулкунӣ (июн-июл) ба роҳ монда шуд. Қисмҳои истифодашаванда — гул, барг ва поя мебошанд.

Мавод пас аз ҷамъоварӣ дар бомҳо ё болохонаҳо, дар ҷойҳои соягӣ ва ҳавогузар хушк карда шуд. Ҳангоми хушккунӣ мавод дар матоъ бо ғафсии 2-3 см паҳн карда, пас аз хушккунӣ дар қутиҳои қоғазӣ ва чубин нигоҳдорӣ шуда, то 1-2 сол барои тадқиқот ва истифода нигоҳ дошта шуданд.

Таҳлили таркиби кимиёвӣ бо истифодаи маълумоти адабиётӣ ва усулҳои стандартии кимиёвӣ анҷом ёфт. Хосиятҳои фармакологии растанӣ бо истифода аз маълумотҳои анъанавӣ, клиникӣ ва таҳқиқоти муосир арзёбӣ карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Melilotus officinalis Desr. — рустании бисёрсола, алафӣ, ба оилаи лӯбиёгулон (Leguminosae) тааллуқ дорад. Решаи он ғафс ва то 3-4 см аст, решачаҳои зиёд паҳн мешаванд. Гулҳои зард ва дарозии онҳо 0,3-0,4 мм мебошанд. Меваи растанӣ гирдшакл ва тухммонанд бо ранги сабзи зардчатоб аст. Дар Тоҷикистон зардришқа дар аксар ноҳияҳои Бадахшон

ва минтақаҳои кӯҳӣ мерӯяд, ба истиснои ноҳияи Мурғоб. Рустанӣ дар заминҳои кишт, санглохҳо ва боғу раш афзуда, дар моҳи июн-июл гул мекунад ва тухмаш дар давраи июн-август мепазад.

Дар таркиби зардришқа моддаҳои зиёди кимиёвӣ мавҷуданд: Витамин С (190-390 мг%), витамин Е (то 50 мг%), каротин (то 9 мг%), кумарин (дар барг 0,5%, дар гул 88%), т у р у ш и и мелилотовӣ ва равғани эфирӣ, моддаҳои луобӣ, холин, танин, гликозидҳои мелилотозӣ, Сафедаҳо (42%), равғани чарб (8,5%), оҳар (9%) дар тухм, Сапонинҳо ва алкалоидҳои тригонелин (0,1–0,5%).

Melilotus officinalis дорои таъсири зиддиилтиҳобӣ, зидditашаннуҷӣ, таскиндиҳандаи дард, пасткунандаи фишори хун, бодрон, мулоимкунандаи луобпардаҳо, балғамрон, оромибахш ва зиддиихтироҷӣ мебошад. Он инчунин барои беҳбудии гардиши хун ва пешгирии тромбоз истифода мешавад.

Абуалӣ ибни Сино дар “Қонуни тиб” истифодаи зардришқаро барои табобати ҳайз, ҷанин ва омосҳои гарм ва хунук тавсия додааст.

Хулоса. Melilotus officinalis Desr. (зардришқа) - рустании бисёрсола бо таркиби бойи моддаҳои фаъоли фармакологӣ мебошад, ки дорои хосиятҳои зиддиилтиҳобӣ, таскиндиҳанда ва балғамрон аст. Истифодаи он дар тибби халқӣ ва муосир ба табобати бемориҳои дилу рагҳо, асаб ва роҳҳои нафас мусоидат мекунад. Тадқиқотҳои минбаъда барои арзёбии бехатарӣ ва самаранокии доруҳои тайёршуда аз зардришқа зарур мебошанд.

ҶАРАЁНИ ТАҒЙИРЁБИИ РАВАНДҲОИ ТЕХНОЛОГӢ ДАР ИСТЕҲСОЛИ ШАКЛИ САХТИ ДОРУ

Нурова С.Қ., Каримзода Ф.У., Холзода С.Б.
Кафедраи фармакогнозия, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии таҳқиқот омӯзиши ҷараёнҳои тағйирёбии технологӣ дар истеҳсоли шакли сахти дору мебошад, ки ба такмил ва баланд бардоштани сифати маҳсулоти доругӣ, самаранокии раванди истеҳсолот ва мутобиқсозии он ба талаботи муосири стандартҳои байналмилалии GMP равона шудааст. Ислоҳ ва такмили марҳилаҳои гранулятсия, хушксозӣ, дараҷабандӣ ва омодасозии омехтаҳо барои капсуласозӣ ва ҳабсозӣ имкон медиҳад, ки устуворӣ, якхелагӣ ва ҷараённокии маводи мобайнӣ ва доруи тайёр таъмин карда шавад. Ҳадаф дар он аст, ки бо истифодаи технологияҳои муосир ва таҷҳизоти баландсамар имконияти гузариш аз усулҳои анъанавии гранулятсияи намнок ба усулҳои фишориши бевосита ё капсуласозии бевосита фароҳам оварда шавад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот ҷараёнҳои асосии истеҳсоли омехтаҳо ва гранулаҳо барои шакли сахти дору баррасӣ гардиданд. Омехтасозӣ ва капсуласозӣ ду самти асосиро дар бар мегирад: омехтакунии бевосита ва гранулятсияи пешакӣ. Гранулятсияи пешакӣ ҳамчун раванд барои бартараф намудани қабатшавии моддаҳои бисёрҷузъа, беҳтар намудани ҷараённокии омехта ва таъмини баробарии интиқол ба таҷҳизоти капсуласоз ё ҳабсоз истифода мешавад. Аз усулҳои мавҷуда, гранулятсияи хушк ва гранулятсияи намнок маъмултаринанд. Гранулятсияи хушк барои моддаҳое истифода мегардад, ки ба таъсири намӣ ё ҳарорат ҳассос буда, дар шароити тар ба тағйироти физикӣ ва химиявӣ дучор мешаванд. Дар ин усул фишориши омехта тавассути компактор, прес-гранулятор ё таҷҳизоти махсус гузаронида шуда, баъдан тақзия ва дараҷабандӣ мегардад. Бо вуҷуди он ки усули мазкур намноккуниро талаб намекунад, камбудии он дар он аст, ки ҳатто бо иловаи пайвасткунандаҳои хушк на ҳамеша гранулаҳои якхела ва устувор ҳосил мешаванд.

Аз ин рӯ, дар истеҳсолоти фарматсевтӣ бештар гранулятсияи намнок истифода мешавад. Дар ин раванд омехтаи хокаҳоро бо маҳлул ё суспензияи моддаҳои пайвасткунанда намнок мекунанд. Ҳангоми намноккунӣ қувваҳои молекулавӣ, капиллярӣ ва электростатикӣ боис мегарданд, ки заррaҳо бо ҳам пайваст шаванд ва гранулаи устувор ҳосил гардад. Минбаъд гранулаҳо хушк карда

мешаванд, то ки намии боқимонда ба меъёри технологӣ мувофиқ бошад.

Дар шароити муосир барои хушксозӣ ва гранулятсияи ҳамзамон таҷҳизоти автоматии баландтехнологӣ ба монанди омехтакунак-грануляторҳои баландсуръат ва хушккунакҳои қабати моеъшакл (fluid bed dryers) истифода мешаванд. Дастгоҳҳои навъи РП-30, РП-60 ва СП-100 имконият медиҳанд, ки раванди хушксозӣ дар ҳарорати паст (30–60°С) ва дар муҳлати кӯтоҳ анҷом ёбад. Ин таҷҳизот раванди истеҳсолро автоматӣ намуда, боиси кам шудани вақти истеҳсолот, сарфи энергия ва майдони корӣ мегарданд.

Пас аз хушксозӣ, гранулаҳо дараҷабандӣ карда шуда, барои беҳбуди ҷараённокӣ ва пешгирии часпиш чангпӯш (равғанмол) карда мешаванд. Гранулаҳои тайёр барои ҳабсозӣ ё пур кардани капсулаҳо истифода мешаванд. Барои маводҳои ҳассос усули грануласозии пошишӣ низ татбиқ мешавад, ки дар он маҳлули моддаҳои фаъол ба қабати моеъшакл пошонида шуда, гранулаҳои гирд ва устувор ҳосил мегарданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон медиҳанд, ки истифодаи таҷҳизоти муосир дар раванди гранулятсия ва хушксозӣ имкон медиҳад, ки:

якхелагӣ ва ҷараённокии гранулаҳо беҳтар гардад;

раванди истеҳсол пурра автоматӣ ва назоратшаванда гардад;

вақти истеҳсол ва сарфи захираҳо коҳиш ёбад;

хатари ифлосшавии такрорӣ ва таъсири омилҳои беруна кам шавад.

Бо гузариш ба технологияи фишориши бевосита ё капсуласозии бевосита, истеҳсолот аз марҳилаҳои сершумори гранулятсия ва хушксозӣ озод мешавад. Ин усул боис мегардад, ки моддаҳои фаъол ба стрессҳои гармӣ ва намӣ дучор нагарданд, устувории доруҳо зиёд шавад ва назорати сифат осонтар гардад. Илова бар ин, сарфи энергетикӣ ва меҳнатӣ ба таври назаррас кам мешавад.

Ҳамзамон, рушди бозори моддаҳои ёрирасони муосир (superdisintegrants, binders ва lubricants) имконият медиҳад, ки омехтаҳо бе ниёзи гранулятсия ҳам хосиятҳои зарурии технологиро соҳиб бошанд.

Хулоса. Дар натиҷаи таҳқиқот муайян гардид, ки рушди равандҳои технологӣ дар истеҳсоли шакли сахти дору ба самти автоматизатсия, сарфа ва баланд бардоштани сифати маҳсулоти доругӣ нигаронида шудааст. Усулҳои анъанавии гранулятсияи намнок, бо вуҷуди маъмул буданашон, на ҳамеша ба талаботи муосири фарматсевтӣ ҷавоб медиҳанд, зеро таъсири намӣ ва гармӣ метавонад ба устувории моддаҳои фаъол таъсир расонад. Аз ин лиҳоз, тамоюли ҷаҳонӣ ба истифодаи усулҳои фишориши бевосита ва капсуласозии бевосита равона гардидааст, ки бо шароити камхарҷ, назорати беҳтар ва сифати баланд фарқ мекунанд.

Истифодаи таҷҳизоти якҷоя (омехтакунак-грануляторҳои баландсуръат, хушккунакҳои қабати моеъшакл, системаҳои “single pot granulation”) имкон медиҳад, ки тамоми марҳилаҳои гранулятсия, хушксозӣ ва рӯйпӯшкунии гранулаҳо дар як даври технологӣ гузаронида шаванд. Ин раванд ба истеҳсолоти фарматсевтӣ имконият медиҳад, ки маҳсулоти ниҳоии босифат, устувор ва мутобиқ ба талаботи GMP ба даст оварда шавад.

Ҳамин тариқ, таҳқиқот собит намуд, ки ҷорӣ намудани технологияи муосири истеҳсоли шаклҳои сахти дору, истифодаи моддаҳои ёрирасони нав ва автоматизатсияи равандҳо қадами муҳим дар таъмини самаранокӣ, бехатарӣ ва устувории маҳсулоти фарматсевтӣ мебошад.

ИСТИФОДАИ НАМУДҲОИ ҶИНСИ ZIZIPHORA L. ДАР ТИББИ ХАЛҚӢ

Одинаев Л.М., Бобоева Д.Ю., Холзода С.Б.
Кафедраи фармакогнозия, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Ҷинси Ziziphora L. (оилаи Lamiaceae) яке аз гурӯҳҳои муҳими растаниҳои шифобахш дар флораи Осиёи Марказӣ, аз ҷумла Тоҷикистон ба ҳисоб меравад. Намудҳои гуногуни

он: Ziziphora pamiroalaica, Ziziphora tenuior, Ziziphora interrupta, Ziziphora brevicalyx ва Ziziphora suffruticosa Pazij дар шароити кӯҳистони Тоҷикистон васеъ паҳн гардида, аз даврахои қадим дар тибби анъанавӣ истифода мешаванд. Мақсади асосии таҳқиқот ҷамъоварӣ ва таҳлили маълумот оид ба таҷрибаи этномедикии истифодаи намудҳои ҷинси Ziziphora L. дар муолиҷаи бемориҳои гуногун, инчунин арзёбии асосҳои илмии таъсири табобатии онҳо мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот бо истифодаи усулҳои этноботаникӣ, таҳлили муқоисавии маълумоти адабиёти илмӣ ва ҷамъоварии иттилооти саҳроӣ аз минтақаҳои кӯҳистонии Тоҷикистон (Варзоб, Рашт, Ҳисор) анҷом дода шуд. Барои муайян намудани намудҳои дақиқи растанӣ аз усулҳои муайянкунии морфологӣ ва муқоиса бо коллексияҳои гербарии Институти ботаникаи Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон истифода гардидааст. Маълумоти марбут ба истифодаи тиббӣ тавассути мусоҳиба бо табибони халқӣ, ҷамъоварии дорухатҳои мардумӣ ва таҳлили манбаъҳои этноботаникии маҳаллӣ ба даст оварда шуданд. Барои арзёбии хосиятҳои шифобахшӣ ба маълумоти фитохимиявии дастрас такя карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои ҷамъовардашуда нишон медиҳанд, ки намудҳои ҷинси Ziziphora L. дар тибби халқии тоҷик мақоми муҳим доранд. Қисми рӯизаминии растанӣ - барг, гул ва поя - ҳамчун ашёи доругӣ истифода мегардад. Аз рӯи маълумотҳои адабиёти илмӣ растаниҳои ҷинси Ziziphora барои муолиҷаи бемориҳои роҳи нафас (сулфа, зуком, бронхит), илтиҳоби гулӯ, фишори баланд, бемориҳои меъда ва рӯда, инчунин ҳамчун воситаи оромбахш истифода мешаванд. Равғани эфирии Ziziphora дорои пайвастагиҳои фаъоли биологӣ, ба мисли пулегон, ментон, изоментон ва тимол мебошад, ки хосиятҳои антисептикӣ, зиддивирусӣ ва зиддиилтиҳобӣ доранд. Таҳқиқотҳои фитохимиявӣ нишон медиҳад, ки таркиби химиявии ин равғанҳо метавонад асоси илмии таъсири шифобахши растаниро шарҳ диҳад. Дар баъзе минтақаҳо чойи хушбӯй аз Ziziphora clinopodioides ҳамчун воситаи зиддиаллергӣ, зиддиилтиҳобӣ ва болаззаткунандаи ғизо истифода мегардад. Илова бар ин, омехтаи хокаи хушкшудаи растанӣ бо асал барои беҳтар намудани системаи ҳозима ва баланд бардоштани масунияти организм тавсия мешавад.

Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқот исбот менамоянд, ки намудҳои ҷинси Ziziphora L. дорои арзиши баланди этномедикӣ мебошанд ва истифодаи онҳо дар тибби халқӣ заминаи мусоид барои рушди саноати дорусозӣ аст. Бо дарназардошти таркиби бойи равғанҳои эфирӣ ва моддаҳои фаъоли биологӣ, ҷинси мазкур метавонад ҳамчун манбаи муҳими табиӣ барои таҳияи воситаҳои нави фитотерапевтӣ хизмат намояд. Идома додани таҳқиқот дар самти таҳлили фитохимиявӣ ва санҷиши фармакологӣ барои муайян намудани таъсири дақиқи биологии намудҳои Ziziphora L. масъалаи мубрам ба ҳисоб меравад.

ХУСУСИЯТҲОИ БОТАНИКӢ ВА ФАРМАКОЛОГИИ БУНАФШАИ КАЛОНБАРГ (PRIMULA MACROPHYLLA D. DON)

Раҷабов Г.О., Миров С.Ш., Гурезова Ҷ.М.
Кафедраи фармакогнозия ва ТИФ, МТИИ «Фарматсия» МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқот омӯхтани хусусиятҳои ботаникӣ, таркиби химиявӣ ва хосиятҳои фармакологии растании Бунафша (Primula macrophylla D. Don), инчунин таҳлил ва омӯхтани имкониятҳои истифодаи он дар тибби муосир ва халқӣ мебошад. Ин тадқиқот кӯшиш мекунад, то маълумоти илмӣ ва анъанавиро дар бораи Бунафша муттаҳид намуда, роҳҳои беҳтари истифодаи он дар дорусозӣ ва тибби муосирро пешниҳод намояд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои таҳқиқоти ботаникӣ ва фармакологӣ намунаҳои рустании Бунафша аз доманакӯҳҳо ва кӯҳҳои Тоҷикистон дар баландии 3500 то 4600 метр аз сатҳи баҳр ҷамъоварӣ шуданд. Қисмҳои гуногуни рустанӣ, аз ҷумла реша, решачаҳо, барг, гул ва гарди бунафша интихоб ва таҳлил гардиданд. Таҳлили таркиби кимиёвӣ асосан бар асоси маълумоти

адабиётӣ ва таҳқиқоти пешина сурат гирифта, таркиби сапонинҳо, равғанҳои эфирӣ, гликозидҳо, витаминҳо ва флавоноидҳо муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Бунафша (Primula macrophylla D. Don) рустании бисёрсола ва алафии шифоӣ буда, ба оилаи аввалгулакҳо (Primulaceae) тааллуқ дорад. Баландии танааш 10–30 см буда, баргаш думчадор ва гулаш бунафш, зард, сафед ё кабуди хушбӯй мебошад. Дар Тоҷикистон 15 намуд бунафша дар минтақаҳои кӯҳӣ ва доманакӯҳҳо мерӯянд. Рустании бунафша решачаҳои кӯтоҳ ва ғафс дошта, аз онҳо решаҳои борик ва ресмонмонанд паҳн мешаванд. Меваи он қутичаи хумшакл буда, дар баробари тухмҳои зиёд мебошад. Гули бунафша аз моҳи апрел то августи сол гул мекунад ва тухмаш дар байни июн то сентябр мепазад. Аз баргҳои бунафша чанд поя рӯида, ҳар як поя гулҳои чатрмонанди гирдшаклро медиҳад.

Дар реша ва решачаҳо сапонинҳо то 5–10%, равғанҳои эфирӣ то 0,8%, гликозидҳо, витаминҳои С ва Е, каротин, инчунин дар гулҳо сапонинҳо ва флавоноидҳо мавҷуд мебошанд.

Реша ва решачаҳои бунафша хосияти балғамронӣ доранд, ки барои табобати бемориҳои роҳҳои нафаскашӣ муҳим аст. Барг ва гули бунафша дорои хосияти оромибахшӣ ва хобоварӣ мебошанд, ки барои мубориза бо бемориҳои асаб ва норасоии хоб истифода мешаванд.

Абуалӣ ибни Сино ва Абумансури Муваффақ дар асарҳои худ истифодаи бунафшаро барои табобати омосҳо, рамадҳои чашм, варами меъда ва дигар бемориҳо тавсия кардаанд.

Хулоса. Бунафша (Primula macrophylla D. Don) рустании шифобахш буда, дорои хусусиятҳои балғамронӣ, оромибахшӣ, хобоварӣ мебошад.

Маводҳои гуногуни рустанӣ — реша, решачаҳо, барг ва гул — барои муолиҷаи бемориҳои роҳи нафас, асаб, меъда ва чашм дар тибби халқӣ ва муосир истифода мешаванд. Тадқиқотҳои амалӣ ва анъанавӣ нишон медиҳанд, ки бунафша метавонад ҳамчун манбаи муҳими доруворихои табиӣ барои истеҳсол ва истифодаи доруҳои фитотерапевтӣ хизмат намояд.

TAXONOMIC AND GEOGRAPHIC DIVERSITY OF EPHEDRA SPECIES IN TAJIKISTAN

Rukhshonai H., Rajabova U.A, Gurezova J.
Department of Pharmacognosy and Organization of Pharmacy Economics, SEI "Avicenna Tajik State Medical University ", Tajikistan.
Supervisor: doctor PhD Shomirzoeva O.I.

Purpose of the study. This review aims to provide a comprehensive overview of the genus *Ephedra* with a specific focus on species found in Tajikistan. It covers their taxonomy, distribution, ethnobotany, phytochemistry, and pharmacology to highlight areas for future research.

Materials and Methods. We conducted a comprehensive literature search of electronic databases including SciFinder, PubMed, MEDLINE, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar. The search was performed using a combination of keywords such as "Ephedra genus," "Ephedra species," "taxonomy of Ephedra," "ephedrine," and "bioactive compounds in Ephedra." To ensure the inclusion of the most current research, the search was limited to peer-reviewed articles, clinical trials, and reviews published within the last two decades.

Result of the study. ***Ephedra***, commonly known as **"ma huang,"** is a dioecious, drought- and frost-resistant perennial evergreen shrub native to Central Asia. The genus has a wide geographic distribution, spanning across China, Tibet, India, Japan, southern Siberia, Spain, and Afghanistan. Noteworthy species include *E. distachya* in Europe and several species in North America, such as *E. trifurca*, *E. viridis*, *E. nevadensis*, and *E. americana*. While some species have been cultivated experimentally in countries like Australia, Kenya, and the United Kingdom, commercial production is primarily concentrated in China, northwestern India, and Tajikistan.

The *Ephedra* species found in Tajikistan, particularly those in the **Zaravshan Mountains**, are believed to have a lower concentration of ephedrine-type alkaloids. Despite this, the region was a significant

production center for *Ephedra* during the Soviet Union. This makes the phytochemical study of *Ephedra* species growing in Tajikistani a promising area of research to verify their ephedrine-type alkaloid content and to potentially discover new bioactive compounds. The genus *Ephedra* exhibits considerable species and genetic diversity, often with extreme morphological variations that complicate conventional taxonomic identification. According to the Flora of Tajik SSR (1957–1991), 19 species of *Ephedra* were reported within Tajikistan. Of these, 15 species were provisionally recognized for their use in traditional herbal medicine.

A complete list of the 19 *Ephedra* species cited in the Flora of Tajikistan includes:

-*E. strobilacea*
-*E. aitchisonii*
-*E. heterosperma*
-*E. glauca*
-*E. tesquorum*
-*E. tibetica*

It's important to note that modern taxonomic revisions, such as those in the Flora of China, have reclassified some of these species as synonyms. For example, *E. glauca*, *E. tesquorum*, *E. tibetica*, *E. microsperma*, *E. ferganensis*, and *E. persica* are now widely considered synonyms of *E. intermedia*. Furthermore, *E. heterosperma*, a species originally defined in the Flora of Tajikistan, is characterized by a spirally twisted integument tube, a feature also characteristic of *E. intermedia*. This highlights the need for a comprehensive molecular and morphological study to clarify the true diversity of *Ephedra* species in Tajikistan.

Conclusions. The existing literature provides a strong foundation for understanding the *Ephedra* genus in this important Central Asian habitat. However, the primary research gap is the need for more extensive surveys and genetic studies across different geographic zones of Tajikistan to fully map the distribution of species and hybrids. Further research is required to confirm the taxonomic status of other species reported in the region and to fully characterize their medicinal and phytochemical properties.

ҶАНБАҲОИ ПСИХОЛОГИИ МУОШИРАТ БО БЕМОРОНИ ҶАВОН ДАР ДОРУХОНА

Саидов Н. Д., Эмомов М.Ҷ, Қурбонзода Д.А.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон"

Мақсади таҳқиқот. Омузиши хусусиятҳои муошират бо мизоҷони ҷавон бо истифода аз пурсишномаҳо (анкетаҳо) натиҷаҳо ва ҷанбаҳои муҳими онҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои гузаронидани пурсиш саволҳое тартиб дода шуданд, ки ба муайян кардани дархостҳои мизоҷони ҷавон ҳангоми ташриф ба дорухонаҳо равона карда шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар асоси таҳлили натиҷаҳои пурсишнома якчанд тавсияҳо оид ба муошират таҳия карда шуданд:

1 - истифодаи истилоҳоти мураккаби касбӣ (сӯҳбат бо харидорони ҷавон бояд бо забони оддӣ сурат гирад ва агар бе истилоҳоти тиббӣ кор карда нашавад, шумо бояд онҳоро бо забони оддӣ фаҳмонда диҳед);

2 - дар бораи маводиҳои дорувории зуд ва кӯтоҳ таъсиркунанда сухан ронда, ба он чизе, ки мизоҷонро ба ташвиш меорад, диққат диҳед: таъсири маводи доруворӣ, нарх, сифат, ҳадди аққал таркиби маводи доруворӣ;

3 - барои ҷавонон муҳим аст, ки мутахассис бояд: хушмуомила, дониши амиқи соҳави дошта (мутахассис будан), қодир бошад, ки ба ӯ маслиҳат диҳад, ҳаммонандиро (аналогро) интихоб кунад; бо одамон муошират карда тавонад; сабр ва таҳаммулпазир бошад;

4- иваз кардани маводҳои дорувории зарурӣ ё молҳои иловагиро маҷбур накунад, агар ҷавон бо рӯйхати маводҳои доруворӣ ба дорухона омада бошад; 75% пурсидашудагон барои доруҳои

ҳақиқӣ ба дорухона мераванд ва тақрибан нисфи одамон дар сурати набудани ингуна маводҳои доруворӣ ё миқдори дуруст ба дорухонаи дигар муроҷиат менамоянд.

Хулоса. Бо истифода аз гузаронидаи пурсишномаҳо (анкетаҳо) ва тавсияҳои таҳияшуда, дорусоз (провизор) метавонад муносибати дурустро ба гуруҳи беморон ё ҷавонони харидори маводи доруворӣ пайдо кунад, ба бемор фоидаи бештар расонад ва дар ихтисоси худ ҳамчун мутахасиси ҳақиқи фаъолият намояд.

ҶАНБАҲОИ ВОРИДШАВИИ МАВОДҲОИ ДОРУВОРӢ БА ОРГАНИЗМ

Саидов Н.Д., Латипов М.С, Қурбонзода Д.А.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани мушкилоти истифодаи усулҳои гуногуни ворид кардани маводи доруворӣ ба организми инсон вобаста ба шакли маводи доруворӣ:

1. омӯзиши роҳҳои гуногуни воридшавии маводҳои доруворӣ
2. омӯзиши шаклҳои гуногуни маводи доруворӣ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлил ва ҷамъбасти адабиётҳои ватанию хориҷии таҳқиқшуда оид ба ҷанбаҳои воридшавии маводҳои доруворӣ ба организм.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Чунин усулҳои зерини воридкунии маводҳои доруворӣ мавҷуданд: энтералӣ, парентералӣ, ингалятсионӣ ва беруна. Роҳи маъмултарини воридкунӣ тавассути даҳон аст, зеро он осонтарин ва қулайтарин аст ва инчунин барои ин роҳи воридкунӣ шаклҳои зиёди доруворӣ таҳия шудаанд: сахт (ҳабҳо (таблеткаҳо), қурсҳо (дражеҳо), хокаҳо ва ғайра), аз моеъҳо (дамобаҳо, маҳлулҳо, ҷушобаҳо ва ғайра.). Барои зудтар таъсир кардани маводҳои доруворӣ усули зери забонии (сублингвалии) воридкунӣ истифода мешавад, ки дар ин ҳолат маводи доруворӣ тавассути ҷигар ба хун ворид шуда, ба организми инсон таъсири худро мерасонад. Бо роҳҳои парентералӣ бошад, маъмултарин ин ворид кардани маводҳои доруворӣ ба роҳи дохили варидӣ (раг), мушак ва зери пӯст аст. Таъсири он ҳангоми ворид кардани маводи доруворӣ ба дохили варид зудтар ба амал меояд, аммо бо ин усул як қатор маводҳои дорувориро ворид кардан мумкин нест: маҳлулҳои равғанӣ, моддаҳои ҳалнашаванда ва доруҳое, ки гемолизро ба вуҷуд меоранд. Усули парентералии ворид кардани маводҳои доруворӣ, аз ҷумла маҳлулҳо, эмулсияҳо ва суспензияҳо барои тазриқҳо ва ғайра истифода мешаванд. Ин усул бояд танҳо аз ҷониби кормандони соҳаи тиб амалӣ карда шавад ва риояи шафофиятро (стерилизатсияро) талаб мекунад. Ҳангоми истифодаи беруна асосан мазаҳо, гелҳо, пластирҳо (часпакҳо) ва ғайра истифода мешаванд. Шаклҳои дорувории трансдермалӣ (дохили пуст) торафт бештар паҳн мешаванд, зеро онҳо таъсири нигоҳ доштани консентратсияи устувори моддаҳоро дар плазмаи хун доранд. Ин усул инчунин содда ва қулайи иҷрои онро дорад.

Хулоса. Барои баланд бардоштани самаранокии маводи доруворӣ, табиб бояд беморро дар бораи тарзи истифодаи маводи доруворӣ огоҳ кунад. Усули нодурустии воридкунии маводи доруворӣ метавонад таъсири фармакологиро ба таври назаррас коҳиш диҳад, таъсири манфии он ва таъсири заҳролудиро афзоиш диҳад.

МУАЙЯНКУНИИ НИШОНДИҲАНДАИ ШИКАСТАНИ РУШНОИИ МАҲЛУЛИ СУЛФАТИ МИС БО УСУЛИ РЕФРАКТОМЕТРӢ.

Саидов Н.Д., Олимҷони С.М.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мақсади таҳқиқот. Сифати маводи доруворӣ яке аз масъалаҳои муҳим ва арзёбишаванда аз рӯи ҷамъи хусусиятҳое, ки қобилияти қонеъ кардани талаботи инсонро доранд, муайян карда

мешавад. Усули рефрактометрия ба муайян кардани миқдори намак дар модда тавассути чен кардани нишондиҳандаи шикасти рушноӣ асос ёфтааст. Он имкон медиҳад, ки бо дақиқии баланд ва вақти кам бо истифодаи миқдори ками модда, ки сифати баланди маҳсулот бадаст меояд, санҷида шавад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Омӯзиши адабиётҳои таҳқиқшуда оид ба моддаи тадқиқшавандаи маҳлули обии намаки миси (II), ки бо усули рефрактометри муайян карда мешавад ба даст оварда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Усуле, ки мо пешниҳод мекунем, ин аст, ки дақиқи намаки сулфати мис (II) дар колбаи ғунҷоишаш 50 мл дар об ҳал карда мешавад. Дар маҳлулҳои ҳосилшуда нишондиҳандаҳои шикасти рушнои даҳ маротиба барои дақиқии баландтарин чен карда мешаванд, ки пеш аз он нишондиҳандаи шикасти обро пешакӣ чен мекунанд.

Дар асоси маҳлули омодашуда мо даҳ маҳлулро бо консентратсияи зерин омода намудем: 1%, 2%, 3%, 4%, 5%, 6%, 7%, 8%, 9%, 10% ва мо нишондиҳандаҳои шикасти рушноии онҳоро низ даҳ маротиба чен кардем. Дар асоси таҳқиқоти даҳ намуна вобастагии хаттии нишондиҳандаҳои шикасти рушноӣ аз консентратсияи маҳлул муайян карда шуд, ки натиҷаҳои гуногун бадаст омад. Барои натиҷаҳои бадастомада коркарди оморӣ гузаронида мешавад.

Хулоса. Усули рефрактометрии пешниҳодшуда барои муайян кардани нишондиҳандаи шикастани сулфати миси (II) дар маҳлули обӣ такроршаванда, хаттӣ ва ҳамзамон саривақт мебошад.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО ФАРМАКОНАДЗОРУ

Сайфуллоева Д.Ф., Малкова Т.Л.
Кафедра фармацевтической химии и УЭФ, Таджикский национальный университет.
Кафедра токсикологической химии, ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России.

Цель. Исследовать текущее состояние организации деятельности медицинских учреждений (МУ) Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) по выявлению неблагоприятных побочных реакций (НПР) на лекарственные препараты (ЛП) и ведению специальных журналов.

Материалы и методы. Изучение деятельности фармаконадзора в больницах ГБАО проводилось по разрешению Министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (РТ) от 02.11.2023 г. №1-5/9632.

Проведён ретроспективный анализ журналов больниц ГБАО для регистрации НПР на ЛП за период 2019-2023 г. Использовались методы статистический анализ, ретроспективный анализ. Данные анализировались при помощи программы MC Excel 2016.

Результаты и обсуждение. Определено общее количество выявленных НПР на фоне приёма ЛП, которое составило за период с 2019 по 2023 гг. 225 случаев. При этом только в 2 больницах ГБАО ведутся специальные журналы, в которых проводится регистрация НПР. Во всех остальных 25 больницах случаи НПР на фоне приёма ЛП регистрируют в историях болезни, что не позволяет статистически достоверно обобщить случаи возникновения НПР на тот или иной ЛП, провести необходимую профилактическую и организационную работу с медицинскими работниками, своевременно уведомить уполномоченные органы и производителей ЛП. В регионе отсутствует единое требование к оформлению журнала регистрации НПР, каждое МУ выбирает форму журнала по своему усмотрению. Следует отметить, что врачи как одно из самых важных звеньев системы фармаконадзора играют ключевую роль в выявлении НПР. Однако нехватка или полное отсутствие врачей в ряде больниц ГБАО негативно влияет на развитие системы фармаконадзора автономной области.

Заключение. Необходимо утверждение единой формы журнала регистрации НПР, проведение дополнительного обучения медицинских работников по системе организации фармаконадзора как на этапе получения высшего и среднего образования, так и на последипломном уровне.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА РТУТБСОДЕРЖАЩИХ МАЗЕЙ , ИЗГОТОВЛЕННЫХВ АПТЕКЕ

Сангов Н. Н ., Муминзода О.С., Джулаев А.С.
Кафедра фармакологии и микробиологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить способы контроля качества мазей по их цвету, запаху, однородности, результатам испытания подлинности и количественного определения ингредиентов.

Материал и методы исследования .Лекарственные формы –мази, содержащие ртуть окись желтую, ртути дихлорид. Испытания на подлинность и количественное определение ингредиентов.

Результаты исследования. Определение однородности мазей. Берут четыре пробы по 0,02-0,03 г мази ,помещают по две пробы на одно предметное стекло. Покрывают вторым предметным стеклом и плотно прижимают до образования пятен диаметром 2см .При рассмотрении полученных пятен невооруженным глазом на расстоянии около 30 см от глаза не менее в трех из четырех проб не должна обнаруживаться видимых частиц. Если частицы обнаруживаются в большем числе пятен, определение повторяют на восьми пробах. При этом допускается наличие видимых частиц не более чем в двух пятнах.

Качественный и количественный анализ мази ртутной желтой 1% -20,0. Подлинность иона ртути (II). К 1г мази прибавляют 0,5 мл разведенной соляной кислоты и нагревают на водяной бане до расплавления основы. После охлаждения к солянокислому извлечению прибавляют 1 каплю 2%-ного раствора иодида калия. Образуется оранжевый осадок, растворимый в избытке реактива. Количественное определение ртути окиси желтой.

К 1г мази прибавляют 5 мл эфира ,5 мл0,02н.раствора соляной кислоты,5мл раствора иодида калия и перемешивают до растворения основы и препарата. Избыток соляной кислоты оттитровывают 0,02н. раствором гидроксида натрия (индикатор – метиловый красный). 1мл 0,02 н раствора соляной кислоты соответствует 0,002166 г ртути окиси желтой. Применение в медицине. Препараты ртути применяют только наружно как антисептические средства . Ртути оксид желтый назначают в виде 1-2%-ной мази в глазной практике.

Выводы. Препараты ртути хранят в хорошо укупоренных стеклянных банках оранжевого стекла в защищенном от света месте. Токсичность соединений ртути (II) зависит от растворимости в воде .Ввиду высокой токсичности ртути дихлорид относят к списку А и хранят в специальном отделении шкафа А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ГРАНУЛ С СУХИМ КОНЦЕНТРАТОМ КЛУБНЕЙ ТОПИНАМБУРА

[1,2]Сафарзода Р.Ш., [1]Шарифзода Ш.Б., [1]Саидова Б.Э.
[1]Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаева ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.
[2]Учебный, научно-производственный центр “Фармация”, Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Оценить физико-химические и технологические свойства гранул сухого концентрата клубней топинамбура с различными наполнителями и скользящими веществами для выбора оптимального состава и параметров технологического процесса.

Материалы и методы. Гранулы получены методом влажного гранулирования с использованием

в качестве связующего 1% раствора ПВП в 40% этаноле. В качестве наполнителей применялись микрокристаллическая целлюлоза (МЦЦ) и монтмориллонит, в качестве скользящих веществ — тальк, магния стеарат и аэросил. Для оценки гранул использовали стандартизированные методы ГФ XIII: определение гранулометрического состава, формы и размера гранул, насыпной массы, сыпучести, угла естественного откоса, потери массы при высушивании.

Результаты. Внешние характеристики гранулята — однородный цвет, характерный запах и приятная текстура — соответствовали нормативам. Влажность гранул составила 1,45±0,35%, что ниже, чем у исходного сухого концентрата, благодаря адсорбционным свойствам микрокристаллической целлюлозы и монтмориллонита.

Из трех изученных скользящих веществ (тальк, магния стеарат и аэросил) тальк показал наилучшие технологические параметры: сыпучесть — 4,15±0,06 г/с, угол естественного откоса — 33,4°, насыпная плотность — 0,830±0,15 г/см³ и низкий коэффициент прессуемости (0,24±0,13), что указывает на отличную способность гранул сохранять форму и обеспечивать удобство дозирования. Введение талька значительно снизило прилипание гранул к оборудованию, повысив технологическую эффективность процесса.

Объем, необходимый для наполнения однодозового саше-пакетика массой 3,0 г гранул с плотностью 0,830 г/см³, составил 5 мл, что обеспечивает 27,72% свободного объема для перемешивания при использовании. Такое решение позволяет гарантировать точность дозирования препарата «Инуламин» и удобство его применения.

Стандартизация гранул, проведённая согласно ГФ 14, подтвердила высокое качество препарата: масса пакетиков 3,018±0,14 г, масса содержимого 2,96±0,31 г, время распада 3–5 минут, растворение — не менее 75% активных веществ через 45 минут. Количественное определение суммы полисахаридов (в пересчёте на инулин) показало стабильное содержание — 67,31±0,35%, что свидетельствует о сохранении биологически активных компонентов.

Выводы. Оптимальными наполнителями для гранул сухого концентрата топинамбура являются микрокристаллическая целлюлоза и монтмориллонит, а тальк выбран в качестве эффективного скользящего вещества, улучшающего сыпучесть и технологичность. Разработанный состав гранул обеспечивает стабильность, точность дозирования и удобство применения в форме саше. Полученные результаты способствуют дальнейшему развитию препарата и могут быть использованы для масштабного производства.

ОМӮЗИШИ ОМИЛҲОИ ТАЪСИРРАСОН БА ДАСТРАСИИ МАВОДИ ДОРУВОРӢ

Сафаров Ш.З.
Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва идораву иқтисодиёти фарматсевтӣ, ДМТ. Душанбе, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили омилҳои таъсиррасон ба дастрасии маводи доруворӣ ба аҳолӣ дар асоси равиши низомӣ.

Мавод ва усудҳои таҳқиқот. Таҳқиқот аз рӯи сарчашмаҳои адабиётӣ ватанию хориҷӣ, ҳуҷҷатҳои меъёрию ҳуқуқӣ дар соҳаи муомилоти маводи доруворӣ бо ёри усулҳои омӯзиш, контент-таҳлил, тавсиф гузаронида шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳлили ҳуҷҷатҳои меъёрию ҳуқуқӣ ва адабиёти илмӣ нишон дод, ки дастрас будани дору - бо дору таъмин намудани истеъмолкунандагон барои қонеъ гардонидани талабот мебошад. Дастрасии дору аз руи навъ – физикӣ ва иқтисодӣ буда, қонунгузории амалкунанда «мавҷуд будани дору»-ро новобаста аз самаранокии савдои дору дар тамоми ҳудуди мамлакат бо истифода из фишангҳои иқтисодӣ кафолат медиҳад, ки ҳар як шахс новобаста аз сатҳи даромад ва мавқеи зист, бояд доруҳои ҳаётан муҳимро харидорӣ карда тавонад.

Ҳамзамон, таҳқиқотҳои олимон нишон медиҳанд, ки на ҳамавакт талаботи ҳуҷҷатҳои меъёрию

ҳуқуқӣ иҷро карда мешавад. Масалан, дар шаҳрҳо дастрасии дору назар ба деҳот ҳам аз ҷиҳати физикӣ ва ҳам иқтисодӣ хубтар аст. Таҳлилҳо нишон доданд, ки ба дастрасии дору омилҳои ҷуғрофӣ, иқтисодию иҷтимои, демографӣ, маълумотнокӣ, буҷавӣ таъсир мерасонанд.

Хулоса. Макомоти ваколатдор дар соҳаи дору ва фаъолияти фарматсевтӣ бояд дар тамоми ҳудуди мамлакат имкони дастрас намудани доруи босифат, самаранок ва бехатарро ба аҳолӣ фароҳам оварад, новобаста аз мавқеи зист, вазъияти иҷтимоию иқтисодӣ.

РАЗДРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ИНЖИРА (FICUSCARICUSAL.) ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА СЕВЕРНОЙ ЧАСТИ ТАДЖИКИСТАНА НА КОНЪЮКТИВУ ГЛАЗ У КУРОЛИКОВ

Урунова М.В., Зубайдова Т.М., Ходжаева Ф.М.
Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ.

Цель исследования. Изучение раздражающего действия настоя листьев инжира (НЛИ), произрастающего на северной части Таджикистана на конъюктиву глаз у куроликов рода Шиншилла.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проведены в Научно- исследовательской лаборатории «Институт фундаментальной медицины» ГОУ “ТГМУ Абуали ибни Сино” Таджикистана. Действие настоя листьев инжира на слизистую оболочку глаз изучалось на 21 кроликах рода Шиншилла. Свежеприготовленный настой (1:10) после 2-3-кратного фильтрования через фильтровальную бумагу наносился на конъюнктивиту глаз подопытным животным в течение 14 дней.

Результаты исследования. Экспериментами установлено, что 2-х недельное применение настоя листьев инжира (1:10) обладает противовоспалительным и антибактериальным действием. Состояние зрачков нормальное у опытных животных, гиперемия конъюнктивы не наблюдается, конъюнктивы чистые, отмечается **блеск** слизистой оболочки конъюнктивы глаз у кроликов. Отек век, слезотечение, гнойное выделение, птоз-опущение верхнего века у кроликов не отмечалось. 2-х недельное применение настоя листьев инжира на конъюнктиву глаз животным так же не оказывал каких-либо признаков раздражающего действия. Механизм противовоспалительного действия настоя листьев инжира видимо обусловлен высоким содержанием биологически активных веществ - фурокумаринов до (0,87%), стероидов, бетта-ситостеринов, эфирного масла большим содержанием в его составе фенольных соединений, в частности флавоноидов и фенолкарбоновых кислот, а также содержанием селена, терпеноидов, которые играют важную роль в предупреждении нарушений структуры и функции глаз при различных патологических состояниях.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии аллергизирующего, раздражающего, противовоспалительного действия настоя листьев инжира (1:10), который можно применять для профилактики и лечения гнойного и серозного конъюнктивита у животных.

МОДДАҲОИ ФАЪОЛИ БИОЛОГИИ БАРГ ВА МЕВАҲОИ ТАТУМ (RHUS CORIARIA L.) ВА НАҚШИ ОНҲО ДАР ПАЙДОИШИ ФАЪОЛНОКИИ ЗИДДИМИКРОБӢ

Ҳабибуллоева Н.Ш., Юсуфзода А.Ҷ.
Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва идораву иқтисодиёти фарматсевтӣ, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Хосияти зиддимикробии экстрактсия аз баргҳо ва меваи татум.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Дар таҳқиқот истихроҷи барг ва меваҳои татум, ки аз ноҳияи

Файзобод ҷамъоварӣ шудаанд, истифода шудааст: барг - дар июни соли 2024., мева - охири октябри соли 2024. Муайянкунии гурӯҳҳои асосии моддаҳои фаъоли биологӣ бо усулҳои зерин гузаронида шуд: моддаҳои даббоғӣ - бо усули Фолин–Чокалтеу, флавоноидҳо ва антосианҳо - спектрофотометрӣ, кислотаҳои органикӣ ва аскорбин - титриметрӣ.

Фаъолнокии зиддимикробӣ аз истихроҷи таҳқиқшаванда бо истифода аз ҳашт тест-штамми клиникӣ арзёбӣ карда шуд. Санҷиши ҳассосияти микроорганизмҳо бо истифода аз таҳлили диффузияи агар бо усули «хуб» гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар экстактҳои барги татум гурӯҳҳои бартаридоштаи моддаҳои фаъоли биологӣ, моддаҳои даббоғӣ ва флавоноидҳо мебошанд. Минтақаҳои монеъшавии афзоиш барои ҳамаи штаммҳои омӯхташуда аз 10 мм (аз 14 то 28 мм) зиёд буд, ки ин аз фаъолнокии баланди зиддимикробӣ шаҳодат медиҳад.

Хулосаҳо. Муайян шуд, ки истихроҷ аз баргҳо ва меваҳои татум (Rhus coriacea L.) муқобили барангезандаҳои маъмултарини сироятӣ - *Escherichia coli*, *Salmonella enterica*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Shigella flexneri*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes* фаъолнокии зиддимикробӣ нишон медиҳанд.

ТАҲЛИЛИ СИФАТӢ ВА МИҚДОРИИ МАҲЛУЛИ ФОРМАЛДЕГИДИ 37%.

Ҷулаев А.С., Алимова Б.О., Сулаймонзода Ф.С.

Кафедраи фармакология ва микробиология,МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва заҳршиносӣ, МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши муайянкунии хушсифатии маҳлули формалдегид вобаста аз таркиби ва миқдори он.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот . Маҳлули формалдегид 37% ва усули реактиви Толленс.

Натиҷаҳои таҳқиқот.Таҳлили сифатии маҳлули формалдегид.

А) . Ба 1мл маҳлули 0,1 мол\л нитрати нуқра ,5-6 қатра маҳлули аммиак, 3 қатра маҳлули формалдегид ҳамроҳ карда дар ҳаммоми оби дар ҳарорати 50-60^0 С гарм мекунем.Дар натиҷа нуқраи металлӣ дар шакли такшини ранги хокистаранг ёки оинаги ҳосил мешавад.

В). Ба 0,5 мл кислотаи консентронидаи сулфат 2-3 қатра маҳлули формалдегид ҳамроҳ карда дар ҳаммоми оби 1 дақиқа гарм мекунем . Дар натиҷа ранги сурх пайдо мешавад.

Таҳлили миқдории маҳлули формалдегид.

Маҳлули формалдегидро дар ҳаҷми 1мл гирифта дар колбаи ғунҷоишаш 100мл ҷой карда то нишона об илова мекунем. Аз маҳлули тайёршуда 1мл гирифта дар колбаи бо пук маҳкамшаванда ҷой карда ба он 4 мл маҳлули 0,1мол\ л йод, 2мл маҳлули 0,1мол\ л гидроксиди натрий илова карда омехтаро нағз шӯр дода дар ҷойи торик муддати 10 дақиқа нигоҳ медорем. Сипас ба маҳлул 2,5мл маҳлули 0,5 мол\л кислотаи сероби сулфат илова карда , йоди ҷудошударо бо маҳлули 0,1мол\л тиосулфати натрий дар иштироки индикатор крахмал то берангшавӣ титрони мекунем. 1мл маҳлули 0,1мол\л тиосулфати натрий мувофиқат мекунад ба 0,0015г формалдегид ки дар мавод бояд 36,5-37,5%-ро ташкил диҳад.

Хулоса. Маҳлули формалдегид аз рӯйи нишондодхои натиҷаҳои таҳлили сифатӣ ва миқдорӣ ба талаботи ДДТХ ҷавобгӯ мебошад.

САНҶИШИ ДОХИЛИДОРУХОНАГИИ СИФАТИ ҲАЛКУНАНДАҲОЕ, КИ МАВОДҲОИ БАРОИ ТАЙЁРКУНИИ ШАКЛИ МОЕЪГИИ ДОРУВОРӢ ИСТИФОДА МЕШАВАНД

Ҷулаев А.С.,Алимова Б.О.,Ҷулаев У.Н.

Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва захршиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”

Мақсади таҳқиқот.Муайянкунии сифати ҳалкунандаҳое,ки барои тайёркунии шакли моеъгии маводҳои доруги истифода мешаванд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот . Оби муққатар, спирти этил, хлороформ, эфир барои тиб, глитсерин, равғанҳои растанигӣ, равғани вазелин, полиэтиленоксид-400, димексид ва усули рефрактометрия.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Барои тайёр намудани шакли моеъги оби дар дорухонаҳо аз оби муққатар истифода мебаранд. Ба сифати ҳалкунанда инчунин барои тайёр кардани маҳлулҳои ғайри оби спирти этил, хлороформ, эфир барои тиб, глитсерин, равғанҳои растанигӣ, равғани вазелин, полиэтиленоксид-400, димексид ва ғайра истифода бурда мешаванд. Мисол, барои тайёр кардани ихтиол ,тетраборати натрий, фуратсиллин ба сифати ҳалкунанда глитсерин истифода бурда мешавад. Равғанҳои растаниги бо роҳи прескунонии хунук ба даст оварда мешаванд. Дар таркиби ин равғанҳо набояд сафедаҳо, собун, омехтаҳои минералӣ, об вуҷуд дошта бошад. Шумораи кислотагии (миқдор мг) КОН, ки барои нейтрализатсияи ҳамаи компонентҳои турш , ки дар 1г моддаи таҳлилшаванда мавҷуд аст) – на зиёда аз 2,5 . Дар таркиби малҳамҳо ва маҳлулҳои спирти равғани, равғани кастор илова мекунанд. Равғани зайтун барои тайёр намудани маҳлулҳои камфора ва синэстрол барои инъексия истифода бурда мешавад. Равғани шафтолу инчунин барои тайёр намудани маҳлулҳои инъексионии камфора ва ретинол истифода бурда мешаванд. Барои тайёр намудани маҳлулҳои спирти танҳо спирти этилро истифода мебаранд. Консентратсия спирт нишон дода нашуда бошад , спирти 90%-ро истифода бурдан лозим аст барои тайёркунии маҳлулҳои оби-спиртӣ. Барои муайянкунии спирт дар омехтахои оби –спиртӣ тариқаи рефрактометриро истифода мебаранд.

Хулоса. Ҳалкунандаҳое,ки барои тайёркунии шакли моеъгии маводҳои доруворӣ истифода мешаванд дар дорухонаҳо ҳатман аз тарафи фармасевт-таҳлилгар таҳлилгар пурра ҳамаҷониба аз санҷиш гузаронда шаванд, ки мувофиқи талаботи дохили дорухонагӣ бошанд.

ИСТИФОДАБАРИИ УСУЛИ ИНСТРУМЕНТАЛӢ – РЕФРАКТОМЕТРӢ ДАР ТАҲЛИЛИ МАҲЛУЛҲО

Ҷулаев У.Н., Ҷулаев А. С., Алимова Б.О.
Кафедраи кимиёи фармасевтӣ ва захршиносии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”.
Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ “ДДТХ”.

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани усулҳои дурусти омодаи кор тайёр намудани Рефрактометри Аббе ва истифодабарии он барои таҳлили маводҳои доругии маҳлули хлориди калтсий 10%, маҳлули глюкозаи 5% ва 10%.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Рефрактометри Аббе , маҳлули хлориди калтсий 10%, маҳлули глюкозаи 5% ва 10%.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Усули рефрактометрӣ ин усули инструменталӣ ба ҳисоб меравад, ки ба чен кардани коэффитсиенти шикасти нур (n) аз моддаи таҳқиқшаванда асос ёфтааст.

Дар таҳлили дохилидорухонагӣ усули рефрактометрӣ барои таҳлили маҳлулҳои гуногуни доруворӣ муҳим аст. Ин усул махсусан дар назорати сифати истехсолоти дохили дорухонагии шаклҳои моеъгии маводҳои доруворӣ васеъ истифода мешавад. Омодасозии рефрактометр барои таҳлили миқдории маводҳои доругӣ. Дар аввал ҳарду призмаро бо оби муқаттар тоза карда, 2-3 қатра об чаконда, призмаро маҳкам мекунем.

Нишондиҳандаи шикасти оби муқаттар $^{n}D20$ □C = 1,33299, яъне. дар амалияи тахлили махлулхои обӣ n 0 = 1,333

Вобастагии нури шикастан аз консентратсияи модда бо фоиз бо формулаи зерин ифода карда мешавад:

0 + CF, аз ин рӯ C = $n = n\frac{n-n_o}{F}$
нишондиҳандаи шикастани маҳлул дар инҷо ; n - нишондиҳандаи шикастани ҳалкунанда; F - бузургии афзоиши нури шикастан бо 1% афзудани консентратсияи - ба таври тачрибавӣ муқаррар карда мешавад.

Ҷадвалҳои омилҳо (F) барои бисёр доруҳо ва ҷадвалҳои мутобиқати шохиси шикастан ба консентратсияи доруҳо дар маҳлулҳои обӣ таҳия ва пайваста нав карда мешаванд. Ин ҳисобкунии дақиқи консентратсияро таъмин мекунад. Миқдори афзоиши коэфитсиенти шикастани нури доруҳо барои бисёр доруҳо хангоми таъғир ёфтани консентратсияи онхо дар маҳлулҳо як хел нест, балки танхо дар доираи муайян, қиммати доими дорад. Усули муайянкунии миқдории маҳлулҳои доруворӣ тавассути тариқаи рефрактометри мувофиқи талаботи ФД X, масалан, маҳлули глюкозаи 5%, 10% ва маҳлули хлориди калтсий 10% намунаи умумии шартҳои муайян кардани нишондиҳандаи рефраксия бо мақсади таҳлили миқдории моддаҳо мебошад. .

Тарзи иҷрои кор. Ба призмаи рефрактометр чанд катра об чаконда, дар шкала нишондиҳандаи шикасти рефрактометрӣ пайдо мешавад. Призмаро хушк карда, ба он чанд қатра маҳлули таҳқиқшавандаро чаконед ва нишондиҳандаи рефраксияро, ки 3-4 маротиба муайян карда мешавад, ҳар дафъа бо қисми нави дору пайдо кунед. Барои ҳисобкунӣ, ҳисоби миёнаи ҳамаи муайянкуниро гиред. Фоизнокии глюкоза ва калтсий хлорид бо формулаи зерин ҳисоб мекунанд:

$$C = \frac{n-n_o}{F,}$$

Маҳлули глюкозаи 5%; $C = \frac{1,3401-1,333_o}{0,00142,} = 5\%$

Маҳлули глюкозаи 10%; $C = \frac{1,3472-1,333_o}{0,00142,} = 10\%$

Маҳлули хлориди калтсий 10%; $C = \frac{1,3446-1,333_o}{0,00116,} = 10\%$

n - нишондиҳандаи шикастани дору: n_0 – нишондиҳандаи шикастани об, 0,00142 - бузургии афзоиши коэффитсиенти шикастан бо 1% зиёдшавии консентратсияи глюкоза.

Барои ҳама консентратсияи глюкоза, афзоиши коэффитсиенти шикаст, омил якхела ва ба 0,00142 баробар аст. Барои консентратсияи маҳлули хлориди калтсий 10%, афзоиши коэффитсиенти шикаст, омил ба 0,00116 баробар аст.

Хулоса. Ин усули муайянкунии микдори шаклхои моеъгӣ дар амалияи назорати дохили дорухонагӣ васеъ истифода мешавад. Усули рефрактометрӣ барои сарфа намудани вақт бисёр қуллай аст.

ТАҲЛИЛИ ХИМИЯВИИ МОЕЪГИИ МАВОДҲОИ ДОРУГИИ НОУСТУВОР

Ҷулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Гирдакова Л.А.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”
Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва заҳршиносӣ, МДТ “ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино”

Мақсади таҳқиқот. Аз худкунии тарзи дурусти таҳлили сифатӣ ва миқдории маводҳои доругии ноустувор.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот.Маҳлули аммиак 10% бо усули хроматография, пероксиди гидрогени 3% бо усули перманганатометрия.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Маводҳои доругии ноустувор ҳатман ҳар як се моҳ бояд як маротиба аз санҷиши пурра гузаронда шаванд. Ба гуруҳи моеъгии маводҳои доругии ноустувор дохил мешаванд. Маҳлули аммиаки 10%, пероксиди гидроген 3%.

Таҳлили сифатии маҳлули аммиаки 10%. А). Найчаи шишагие ки дар маҳлули кислотаи гидрогенхлорид тар карда шудааст ба маҳлули аммиаки 10% ворид мекунем.

Дар натиҷа дуди сафеди NH_4CL ҳосил мешавад,

В). Дар вақти нигоҳ доштани қоғази лакмуси дар буғҳои аммиак қоғази лакмуси ранги кабуд мегирад.

Таҳлили миқдории маҳлули аммиаки 10%. 1мл маҳлули аммиаки 10% - ро гирифта то 10мл об илова мекунем. Аз маҳлули тайёршуда 0,5мл гирифта ба он 1қатра метили норинҷи илова карда ва бо маҳлули 0,1мол\л маҳлули кислотаи сулфат то ҳосилшавии ранги норинҷии гулобӣ титронӣ мекунем. 1мл маҳлули 0,1 мол\ л кислотаи сулфат мувофиқат мекунад ба 0.0017г аммиак. Мавҷудияти аммиак бояд 9,5-10,5%-ро бояд ташкил диҳад.

Таҳлили сифати ва миқдории маҳлули пероксиди гидрогени 3%

Ба 0,5мл маҳлули пероксиди гидрогени 3% , 2-3 қатра кислотаи сероби сулфат, 1-2 мл эфир, 3-4 қатра маҳлули дихромати калий ҳамроҳ карда омехтаро шӯр медиҳем. Қабати эфири ранги кабуд мегирад.

Таҳлили миқдории маҳлули пероксиди гидрогени 3%

Барои таҳлили миқдории пероксиди гидроген ФД X тариқаи перманганатометрӣ ва йодометриро тавсия медиҳад. 1мл маҳлули перманганати калий ёки маҳлули тиосулфати натрий мувофиқат мекунад ба 0,001701г пероксиди гидроген. Мавҷудияти пероксиди гидроген 2,7-3,3%-ро бояд ташкил диҳад.

Хулоса. Маҳлули аммиаки 10% ва маҳлули пероксиди гидрогени 3% аз руйи нишондодхои натиҷаҳои таҳлили сифатӣ ва таҳлили миқдори ба талаботи ДДх ҷавобгу мебошад.

СОРБЦИОННЫЙ АКТИВНОСТИ ГОРЕЦ ДУБИЛЬНЫЙ ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Шарифова Ш.Ю., Чумаев Э.Т.
Кафедра фармакогнозия.

Введения. В Таджикистане, наблюдается повышение спроса на лекарственное сырье растительного происхождения. В настоящее время внимание исследователей привлекает проблема системы кровоснабжения сердца и мозга, недостаточность которого приводит к гипоксии. Антиоксиданты являются импортными и дорогостоящими, к тому же они имеют ряд недостатков. Не менее актуален и поиск новых растений, которые могли бы обладать фармакологической активностью, кроме того актуальным остается вопрос исследования «забытых» растений, недостаточно изученных в прошлом. В условиях возрастающего воздействия антропогенных факторов на природу гор и высокогорий в Таджикистане все острее становится проблема рационального природопользования этих регионов. Дикорастущие лекарственные растения здесь значительно богаче целым рядом биологически активных соединений, чем растения равнин. К числу растений высокогорий относится и горец дубильный (таран), подземные органы, которого издавна использовались в качестве дубильного сырья в кожевенной промышленности, но использования в официальной медицине не нашли, хотя горец дубильный широко используется в народной медицине республики как желудочное, противовоспалительное, кровоостанавливающее и ранозаживляющее. Кроме того, ареал распространения горца дубильного в Таджикистане обширен. Поэтому исследование комплекса биологически активных веществ горца дубильного надземных и подземных органов с использованием современных методов анализа и приборов, является актуальным.

Целью настоящей работы. Определение фармакологической активности горца дубильного травы.

Материал и методы исследования – образцы сырья, надземные и подземные органы Горца дубильного, подземных органов. были заготовлены в июле 2020 - 2023 годах на территориях Варзобского и Айнинского районов Таджикистана в окрестностях пос. Такоб и Согдийской

области. Определение запасов сырья горца дубильного проводили на территории Варзобского ущелья, в окрестностях п. Такоб и Айнинского района Согдийской области.

Результаты исследования. Следующий этап исследование фармакологической активности экстракта горца дубильного.

Сорбционную активность оценивали по способности экстрактов поглощать метиленовый синий. В качестве препарата сравнения использовали полифепан, уголь активированный и диоксид кремния коллоидный.

В результате исследования установлено, что сорбционная активность экстракта подземных органов горца дубильного превышает активность препаратов сравнения угля активированного, диоксида кремния и полифепана.

Нами исследовалась антирадикальная активность травы и подземных органов горца дубильного. Установлено, что антирадикальная активность экстракта подземных органов выше, чем из надземных органов (травы).

Исследования проводились на кафедре физиологии ПГФА под руководством доктора медицинских наук Рудаковой Ирины Павловны. Была исследована острая токсичность экстрактов горца дубильного сухого, полученных из двух морфологических групп сырья: корневищ и корней, а также травы. В качестве экстрагентов были использованы вода и спирт этиловый 70%.

Таким образом, согласно ГОСТу, исследованные продукты относятся к 5 классу соединений, т.е. являются практически нетоксичными.

Исследования противовоспалительной активности проводились на кафедре физиологии ПГФА под руководством доктора медицинских наук Рудаковой Ирины Павловны.

Препарат сравнения – нимесулид. Экстракт корневищ и корней показал умеренную противовоспалительную активность.

Выводы. Таким образом при исследования нам была выявлена чторастения горец дубильный является богатым источникам биологический активным веществ и перспективно для рационального использование и аказивает умеренную противовоспалительной эффект.

ВЛИЯНИЕ ЛИОФИЛИЗИРОВАННОГО СПИРТОВОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ТРАВЫ ТОПИНАМБУРА НА ПОКАЗАТЕЛИ МАРКЕРОВ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА И МАРКЕРОВ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

[1]Эгамова М.М., [2]Азонов Дж.А., [3]Сафарзода Р.Ш.

[1]НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

[2]ГУ НИИ фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

[3]Кафедра фармацевтической технологии имени профессора Д.Р. Халифаев ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение действия лиофилизированного спиртового извлечения травы топинамбура *Helianthus tuberosus* L., *на* показатели маркеров цитолитического синдрома и маркеров холестаза при токсическом поражение печени у крыс в эксперименте.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования являлась надземная часть, а именно листья топинамбура *Helianthus tuberosus* L., произрастающая на территории Таджикистана. Экстракт получили методом мацерации с последующим лиофильным высушиванием. Исследование проведено с использованием модели подострого гепатита, индуцированного тетрахлорметаном (введение крысам $CC1_4$ - 0,1 мл/кг через день в течение месяца). В ходе работы было использовано лиофилизированное спиртовое извлечение травы топинамбура в дозах 0,02г/кг и 0,03г/кг массы тела и изученный гепатопротектор (фитопрепарат) Карсил. Эксперименты проводились на 46 белых крысах рода Wistar массой 200–240 гр., разделенных на интактную, контрольную ($CC1_4$ +вода), опытные ($CC1_4$ +ЛСИТТ 0,02г/кг и 0,03г/кг) и сравнительную ($CC1_4$ +карсил 0,05 г/кг)

группы. Биохимические показатели сыворотки крови крыс определяли стандартными методами на 30 сутки эксперимента.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что воздействие гепатотоксина ($CC1_4$) на печень вызвало повышение показателей маркеров цитолитического синдрома (ферментов аланинаминотрансфераза и аспартатаминотрансфераза) и маркеров холестаза (щелочная фосфатаза и билирубин). В контрольных сериях наблюдается повышение активности маркеров цитолитического синдрома АЛТ на 82,84% и АСТ на 68,38%, маркеры холестаза ЩФ на 93,98% и показатель билирубина на 120,89%.

Введение лиофилизированного спиртового извлечения травы топинамбура в течение одного месяца положительно повлияло на эти показатели. В опытных сериях, получавших испытуемое средство в дозе 0,02 г/кг массы, активность маркеров цитолитического синдрома по сравнению с контрольными группами снижаются, т.е. АЛТ на 27,2 % и АСТ на 28,0 %, а показатель холестаза ЩФ на 28,1% и уровень билирубина на 34,9%. В сериях, получавших лиофилизированное спиртовое извлечение травы топинамбура в дозе 0,03 г/кг массы активность маркеров цитолитического синдрома по сравнению с контрольными группами тоже снижаются, АЛТ на 30,6% и АСТ на 32,93%, а показатель холестаза ЩФ на 32,94% и уровень билирубина на 42,71%. При сравнительном анализе выявлено, что лиофилизированное спиртовое извлечение травы топинамбура по эффективности в дозе 0,03 г/кг массы незначительно превосходит аналогичные свойства карсила.

Выводы. Таким образом, по результатам проведённого нами исследования установлено, что лиофилизированное спиртовое извлечение травы топинамбура *Helianthus tuberosus* L., на фоне токсического поражения печени активно влияет на показатели маркеров цитолитического синдрома и маркеров холестаза достоверно снижая уровень АЛТ, АСТ, ЩФ и билирубина, что свидетельствует о гепатопротекторных свойствах испытуемого средства. В нашем эксперименте ЛСИТТ показал должный эффект среди уже изученных гепатопротекторов, как карсил (растительный препарат на основе силимарина из расторопши пятнистой).

БОҲАМТАЪСИРКУНИИ МАВОДҲОИ ДОРУВОРӢ БО ҒИЗО ВА РИОЯ НАМУДАНИ ТАРЗИ ИСТИФОДАБАРИИ ОНҲО

Эмомов М. Ҷ., Эшпулатов А. Э., Алиев Ф. П
Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши боҳамтаъсиркунии маводҳои доруворӣ бо маводҳои ғизогӣ ва риоя намудани тарзи истифодабарии онҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳои хориҷию ватанӣ ва дастурамалҳои маводҳои доруворӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таъсири мутақобилаи ғизо ба маводҳои доруворӣ метавонад дар раванди ҷаббиш, самаранокӣ ва бехатарии онҳо таъсири худро расонад. Маводҳои ғизогӣ метавонад ҷаббиш, тақсимшавӣ ва дастрасии биологии маводҳои доруворио кам кунанд (масалан, антибиотикҳо бо маҳсулоти ширӣ) ё зиёд кунанд (масалан, витаминҳои дар равған ҳалшаванда ва хӯрокҳои равғанӣ), хӯрокҳои равғанӣ метавонанд самаранокии сулфаниламидҳоро коҳиш диҳанд ва баъзе хӯрокҳо метавонанд бо баъзе маводҳои доруворӣ аксуламалҳои хатарнокро ба вуҷуд оранд. Бисёри маводҳои доруворӣ ба ҷаббиши маводҳои ғизогӣ ва мубодилаи моддаҳо дар бофтаҳо таъсир мерасонанд, масалан, метоклопрамид ҳаракати меъдаю рӯдаҳоро зиёд карда, ҷаббиши ғизоро кам мекунад. Маводҳои дорувории опиоидҳо (Кодеин, Папаверин) ва антихолинергикҳо (Атропин, Платифиллин) ҳаракати меъдаю рӯдаҳоро коҳиш медиҳанд. Норасогии маводи ғизоӣ метавонад боиси норасогии шадиди энергия ва сафеда гардад, ки ин консентратсияи ферментҳои бофтаҳоро коҳиш медиҳад ва метавонад ба таъсири маводҳои доруворӣ тавассути вайрон кардани ҷаббиш ё пайвастшавии сафедаҳо ва боиси вайроншавии ферментҳои микросомалии вазифаи ҷигар гардад.

Аз ин рӯ, риоя кардани дастурҳои истифодаи маводҳои доруворӣ муҳим аст.

Хулоса. Бояд ҳар як шахс, яъне бемор тарзи истифодабарии маводи дорувориро пура риоя намояд. Маводҳои друвориое ҳастанд, ки бояд пеш аз ғизо, баъд аз ғизо ва якҷоя бо ғизо истифода бурда шаванд, ки ҳангоми риоя накардан сабаби паст шудани таъсири терапевтии маводи доруворӣ ё ин ки ба заҳролудшавии организм оварда мерасонад. Маводи доруворӣ пеш аз истифодабарӣ дар асоси тавсияи табиби муолиҷавӣ ё ин ки дастурамали он истифода бурда мешавад.

ХУДСАРОНА ИСТИФОДА КАРДАНИ МАВОДИ ДОРУВОРӢ БОИСИ ПАСТ ШУДАНИ СИСТЕМАИ МАСУНИЯТ МЕГАРДАД

Эмомов М.Ҷ., Зардиев А.М., Алиев Ф.П.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таъсирҳои номатлуби маводи доруворӣ дар системаи иммунии инсон ҳангоми истифодабарии нодуруст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳои хориҷию ватанӣ таҳқиқи натиҷаҳои кории олимон.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Истифодабарии нодурусти маводҳои доруворӣ, махсусан, антибиотикҳо, глюкокортикоидҳо, маводҳои дорувории зидди илтиҳобии ғайристероидӣ, доруҳои зидди ҳаяҷон (депрессия) ва оромбахш, доруҳои зидди замбуруғӣ ва зидди вирусӣ метавонад ба паст шудани системаи масуният (иммунитет) оварда расонад. Истифодабарии тӯлонии маводҳои доруворӣ бе назорати табибон боиси заҳролудшавии ҷигар ва гурдаҳо шуда, қобилияти муҳофизатии организмро коҳиш медиҳад.

Антибиотикҳо на танҳо микробҳои сироятоварро нобуд мекунанд, балки бактерияҳои фоиданоки рӯдаро низ нест мекунанд. Ин боис мешавад, ки тавозуни микрофлора вайрон шавад (дисбактериоз), ки қисми муҳими масуният аст.

Маводҳои дорувории зидди илтиҳобии ғайристероидӣ (Ибупрофен, Диклофенак, Индометатсин, Напроксен) бо истифодаи зиёд метавонад луобпардаҳои меъда ва рӯдаро осеб диҳад, ки ин сабаби вайроншавии кори узвҳо, заҳролудшавии ҳуҷайраҳо ва паст шудани ҷавоби иммунии организм мегардад.

Маводҳои дорувории зидди ҳаяҷон ва оромбахш (Диазепам, Амитриптилин, Феназепам) истифодаи тӯлонӣ метавонад кори системаи асаб ва гормонҳоро вайрон кунад, ки дар натиҷа, истеҳсоли ҳормонҳои муҳофизатӣ (масалан, кортизол) дар миқдори табиӣ вайрон мешавад.

Маводҳои дорувории зиддизамбуруғӣ ва зиддивирусӣ (Флуконазол, Ацикловир, Интерферонҳо) дар миқдори баланд бе назорат метавонад, системаи масуниятро хаста кунанд, ки боиси номутаносибии фаъолияти ҳуҷайраҳои муҳофизатӣ мегардад.

Хулоса. Худсарона истифодабарии маводҳои доруворӣ метавонад боиси заҳролудшавии организм ва таъсиротҳои иловагӣ гардад. Бояд ҳар як шахс, яъне бемор худсарона маводи дорувориро истифода набарад, ки ин боиси хатарнокии зиёд ба ҳаёт ва саломатии он мегардад. Бе машварати табиби муолиҷавӣ ҳар як шахс бояд маводи дорувориро истифода набарад.

МУАЙЯН КАРДАНИ ВОЯГИРИИ МАВОДҲОИ ДОРУВОРӢ ҲАНГОМИ ИСТИФОДАБАРӢ

Эмомов М. Ҷ.
Кафедраи фармакология ва микробиология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани вояи дурусти истеъмоли маводи доруворӣ дар байни аҳолии ноҳияи Данғара.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиётҳои хориҷию ватанӣ, таҳлили дорухатҳои табибон ва пурсиш бо тариқи анкетавӣ дар байни, дорухонаҳо ва аҳолӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Маводҳои доруворӣ дар шаклҳои гуногун: ҳабҳо (таблеткаҳо), капсулаҳо, суспензияҳо, омехтаҳо ва ғайраҳо тайёр карда шудааст, ки миқдори моддаҳои фаъоли биологӣ дар дастурҳо ва бастабандӣ нишон дода шудааст. Онҳо одатан бо миллиграмм (мг) ё микрограмм (мкг) барои шаклҳои сахт (масалан, як ҳаб ё капсула) ё дар 1 мл маводи доруворӣ моеъ чен карда мешаванд. Инчунин, баъзе маводи дорувориҳо, аз қабили антибиотикҳо, витаминҳо ва ваксинаҳо, воҳидҳои ба истилоҳи байналмилалӣ МЕ ва ЕД (воҳиди таъсир) истифода мешаванд, ки фаъолияти биологии онҳоро инъикос мекунанд. Яке аз омили муҳимтарин барои ҳисоб кардани вояи дуруст ин вазни бемор мебошад.

Формулаи воягирӣ барои шаклҳои сахти маводи доруворӣ N мг/кг вазни бемор бо килограмм = вояи самаранок дар мг N вояи тавсияшудаи истеҳсолкунанда барои 1 килограмм вазни бемор аст. Фарз мекунем, ки вояи тавсияшудаи истеҳсолкунанда 10 мг/кг ё 10 мг моддаи фаъол барои 1 кг вазни бемор аст. Вазни бемор 56кг аст, аз ин рӯ, вояи самаранок барои ӯ ин аст: 10 мг / кг х 56 кг = 560 мг. Фарз мекунем, ки вояи тавсияшудаи истеҳсолкунанда 15 мг/кг аст. Вазни бемор 72 килограмм аст, аз ин рӯ, вояи самаранок барои онҳо 15 мг / кг х 72 кг = 1080 мг аст,ки ба миллилитр табдил дода мешавад, 1080 мг: 50 мг = 21,6 мл маводи моеъ мебошад, ки ба миллилитр баробар мебошад.

Дар натиҷаи таҳлили дорухатҳои табибон муайян шуд, ки аксарияти табибон ҳангоми навиштани дорухат ба воягирии маводи доруворӣ аҳамияти ҷиддӣ зоҳир намекунанд, онҳо тахминан воягирӣ мекунанд. Аз ҷумла ҳангоми тавсияи шарбатҳои аналгетикӣ, антибиотикҳо ва дигар маводҳои доруворӣ воягирӣ аз рӯйи вазни бадан гирифта нашудааст. Инчунин, дар байни бисёре аз дорушуносон воягирии маводи доруворӣ аз рӯйи қоида ба роҳ монда намешавад, ки ин ҳангоми додани маводи доруворӣ ба беморон мушоҳида шуд. Дар натиҷаи таҳлил дар байни аҳолӣ маълум шуд, ки аксари одамон маводи дорувориро худсарона истифода мебаранд, ки ин нодуруст аст.

Хулоса. Истифодабарии маводи доруворӣ аз рӯйи вазни бадан воягирӣ карда мешавад. Ҳангоми нодуруст воягирӣ намудан маводи доруворӣ метавонад таъсири самаранокии худро пура нарасонад ва ҳатто метавонад ба заҳр мубадал шуда, организмро ба заҳролудшавӣ оварда расонад. Риоя кардани воягирии маводи доруворӣ аз тарафи табибон ва фарматсевтон метавонад, ҳангоми табобат боиси беҳтаршавии сифати табобат ва инчунин кам шудани таъсиротҳои иловагӣ гардад.

ТЕОРИТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Абдувалиева М.А., Умедова Ш.С., Абдунабиева М.К.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Исследовать параметры функциональной активности печение, основываясь на показателях АСТ и АЛТ в группе студенток-добровольцев, принимающих нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) различных групп при болезненных «критических» днях цикла.

Материал и методы. Проведено исследование ферментативной активности печени у 38-ми студенток, регулярно принимающих НПВС короткими курсами. Обработка материала проводилась методом среднестатистического подсчета данных.

Результаты. Проведено обследование девушек в возрасте 19-21 года, со средней продолжительностью цикла 28-30 дней. Средняя длительность «критических» дней составила 3-5 дней, более длительный цикл наблюдался в 4% случаев. Болезненность умеренного и выраженного характера наблюдалась в 71,7% случаев. Из данного числа 63,2% (24 наблюдений) девушки регулярно принимали НПВС различных групп. Исследование показателей ферментативной активности указывает на дисбаланс в синтезе АСТ и АЛТ.

Выводы. Применение НПВС влияет на функциональную активность печени, что выражается в повышении показателей АЛТ и АСТ. Изучение данного вопроса среди обучающихся является актуальным, т.к. в литературе недостаточно данных по краткосрочному приёму НПВС в «критические дни» цикла.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Абороров М.М.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Оценить влияние глобальных климатических изменений на распространение инфекционных заболеваний и определить основные экологические и социальные факторы, способствующие росту их заболеваемости.

Материал и методы исследования. Проведён обзор современных отечественных и зарубежных публикаций, отчётов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также климатических наблюдений за последние 20 лет. Использованы методы сравнительного анализа, систематизации и описательной эпидемиологии.

Результаты исследования. Изменение климата приводит к повышению средней температуры воздуха, увеличению влажности и частоты экстремальных погодных явлений, что создаёт благоприятные условия для выживания и размножения переносчиков инфекций — комаров, клещей, грызунов. Это способствует расширению географии таких заболеваний, как малярия, лихорадка денге, клещевой боррелиоз, вирус Зика и лихорадка Западного Нила. Кроме того, увеличение

количества наводнений и засух вызывает загрязнение питьевой воды и способствует вспышкам кишечных инфекций, холеры и вирусных гепатитов. Наблюдается рост числа зоонозных инфекций вследствие изменения миграции животных и контакта человека с дикой фауной.

Социальные последствия климатических изменений — миграция населения, ухудшение санитарных условий и нехватка ресурсов — усиливают риск эпидемического распространения заболеваний.

Выводы. Глобальные климатические изменения оказывают прямое и косвенное влияние на эпидемиологическую ситуацию, создавая новые вызовы для систем общественного здравоохранения. Необходимы разработка адаптационных стратегий, усиление эпиднадзора, контроль за переносчиками инфекций и повышение готовности медицинских служб к реагированию на климато-зависимые угрозы.

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И МЕРЫ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ

Абороров М.М.

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

Цель исследования. Изучить масштабы проблемы антибиотико-резистентности в современном обществе, определить основные факторы, способствующие её распространению, и рассмотреть возможные меры профилактики.

Материал и методы исследования. Использованы аналитические данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний, а также национальных систем здравоохранения за последние 10 лет. Применялся обзор научной литературы, анализ данных о частоте резистентных форм инфекций, а также сравнительный анализ успешных профилактических стратегий.

Результаты исследования. Проведённый анализ данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC), а также национальных статистических отчётов за 2015–2025 гг. показал устойчивый рост распространённости антимикробной резистентности (АМР) среди клинически значимых микроорганизмов.

Выявлено, что чрезмерное и неконтролируемое применение антибиотиков как в человеческой медицине, так и в ветеринарии остаётся ключевым фактором формирования устойчивости микроорганизмов. В ряде стран Юго-Восточной Азии и Африки южнее Сахары доля резистентных штаммов Escherichia coli к фторхинолонам и цефалоспоринам III поколения превышает 45–55%, тогда как в странах Западной Европы этот показатель не превышает 12–18%.

Аналогичная тенденция наблюдается у Staphylococcus aureus: уровень метициллин-резистентных штаммов (MRSA) достигает 35–40% в странах с неконтролируемым оборотом антибиотиков (Индия, Пакистан, Нигерия), против 10–15% в странах, где действуют национальные программы рационального использования (Германия, Нидерланды, Швеция).

Сравнительный анализ показал, что государства, внедрившие национальные протоколы назначения антибиотиков, программы мониторинга резистентности и ограничения их применения в животноводстве, демонстрируют устойчивое снижение уровня АМР. Например, в Дании после введения программы ДПМАР (Датская программа по мониторингу антимикробной резистентности) за период 2010–2024 гг. частота резистентных изолятов E. coli у животных снизилась с 25% до 8%, а в Голландии после принятия *National Antibiotic Policy* заболеваемость инфекциями, вызванными MRSA, сократилась на более чем 60%.

Кроме того, анализ литературных источников подтвердил, что чрезмерное применение антибиотиков в сельском хозяйстве способствует передаче устойчивых генов через пищевые

цепочки. До 20–25% штаммов, выделенных из продуктов животного происхождения, демонстрируют множественную устойчивость (MDR) к трем и более классам антибактериальных препаратов.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что развитие антимикробной резистентности носит глобальный и многофакторный характер, а уровень её распространённости тесно связан с национальной политикой в сфере рационального применения антибиотиков, уровнем образования населения и контролем фармацевтического рынка.

Выводы. Антибиотикорезистентность представляет собой глобальную угрозу общественному здравоохранению, ведущую к росту смертности и удорожанию лечения. Важнейшим фактором снижения проблемы является повышение уровня знаний населения и медицинских работников о рисках неконтролируемого использования антибиотиков. Основными мерами профилактики являются контроль за назначением антибиотиков, запрет их свободной продажи.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Аброров М.М.

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

Цель исследования. Определить взаимосвязь между уровнем загрязнения атмосферного воздуха и распространённостью респираторных заболеваний среди детей, а также выявить основные факторы риска, влияющие на здоровье детского населения.

Материал и методы исследования. Данные о концентрации загрязняющих веществ (PM2.5, PM10, NO□, SO□, O□) были взяты из Глобальной базы данных качества воздуха ВОЗ (WHO Air Quality Database)**,** и статистика заболеваемости — из Global Health Observatory (GHO).

Результаты исследования. Анализ данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за период 2015–2025 гг. показал выраженную зависимость между уровнем загрязнения атмосферного воздуха и частотой заболеваний органов дыхания среди детей в возрасте от 0 до 14 лет. Установлено, что в регионах с высоким уровнем загрязнения воздуха частота острых респираторных инфекций у детей выше на 25–30% по сравнению с районами с относительно низкими показателями загрязнения. Наиболее выражена зависимость между концентрацией PM2.5 и ростом числа случаев бронхиальной астмы, пневмонии и хронического бронхита. Отмечено, что у детей, проживающих вблизи крупных автомагистралей и промышленных зон, чаще наблюдаются хронический кашель, одышка и повторные госпитализации. Согласно данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) дети, проживающие вблизи крупных автомагистралей (на расстоянии менее 500 м) и промышленных зон**,** демонстрировали более высокий уровень хронических респираторных симптомов:

- хронический кашель наблюдался у 34,6% детей против 18,2% в контрольных районах;
- одышка — у 22,4% против 11,1%**;**
- повторные госпитализации по поводу ОРИ в течение года — у 17,8% против 9,3%**.**

Анализ литературы также показывает, что длительное воздействие загрязнённого воздуха приводит к снижению функции лёгких и формированию долгосрочных последствий для здоровья.

Выводы.

1. Загрязнение атмосферного воздуха является значимым фактором риска респираторных заболеваний у детей.

2. Снижение заболеваемости возможно только при комплексном подходе: экологический контроль, переход на экологически чистый транспорт, озеленение городов и профилактическая работа с населением.

3. Улучшение качества воздуха напрямую связано с укреплением здоровья детского населения и профилактикой хронических заболеваний в будущем.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ФАРХОРСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Авгонов Н.К., Лукьянов Н.Б., Давронзода И.Д.
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности острых кишечных инфекций (ОКИ) в Фархорском районе Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе учреждений Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) и центральной районной больницы (ЦРБ) Фархорского района. Материалами исследований были: формы отчётности ЦГСЭН Фархорского района, истории болезни, эпидемические карты населённых пунктов.

Результаты исследования. Изучали заболеваемость ОКИ (на 100 тысяч населения) в Фархорском районе в период 2015-2019 гг. Анализ показывает, что с 2015 года ОКИ имеет тенденцию к снижению как в республике (665,3 - 2015г.; 461,5 - 2019г.), так и в Фархорском районе (325 - 2015г.; 169,5 - 2019г.).

Также изучали случаи заболеваемости ОКИ установленной и неустановленной этиологии (на 100 тысяч населения). Выявляемость возбудителя ОКИ в течении 10 лет в Фархорском районе постепенно снизилась. Если ОКИ установленной этиологии в 2010 году было 14,2%, то в 2014 году она ниже 11,5% и в 2019 г. - 7,4%. При этом ОКИ неустановленной этиологии из года в год растёт. Причина неустановления возбудителя ОКИ связана с низкой оснащённостью лаборатории и слабой профессиональной подготовкой специалистов лаборантов.

Выводы. В Фархорском районе периодически отмечается рост заболеваемости ОКИ. Основным фактором распространения кишечных инфекций в Фархорском районе является использование недоброкачественной питьевой воды. 79,7% населения обеспечено нецентрализованным водоснабжением (каналы, реки, арыки и т.д.).

Следует отметить, что высокие показатели заболеваемости связаны с использованием воды из открытых водоёмов для хозяйственно-питьевых нужд. По сравнению с 2015г. в 2019г. уровень заболеваемости в Фархорском районе снизился на 22%.

О ФОРМИРОВАНИИ УКРУПНЕННЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ В 1990-2019 ГГ.

Агиевец О.В., Романова А.П.
Кафедра организации здравоохранения, БГМУ, г. Минск.

Цель исследования. Изучить смертность 5-летних возрастных групп трудоспособного населения (далее – ТС) Республики Беларусь в 1990-2019 гг. на основе математических моделей многолетней динамики смертности.

Материалы и методы. Показатели смертности (далее - ПС) 5-летних групп ТС Беларуси в возрасте 30-49 лет за период 1990-2019 гг. Для моделирования кусочно-линейной регрессии и расчётов трендов использовалось СПО Joinpoint Regression Program.

Результаты исследования. За период 1990-2019 гг. произошло понижение уровня смертности всех 5-летних групп ТС. В группах в возрастном диапазоне 15-29 лет ПС снизился более, чем в

2 раза, p<0,05, в диапазоне 30-39 лет более, чем в 1,5 раза, p<0,05, в диапазоне 40-60 года менее, чем 1,2 раза, p<0,05, а 60-64 года на 0,75‰. В хронологических границах исследования динамика смертности группы 15-19 лет статистически значимо разнилась с 5-летними группами в возрастном диапазоне 30-64 года. ТЕП 5-летних групп в возрастном диапазоне 15-29 лет различий не имели, p>0,05. Периодизация динамики смертности ТС имела хронологические различия. Наблюдалось три периода динамики у групп в возрастном диапазоне 15-29 лет и группы 50-54 года; четыре периода у группы в возрасте 30-34 года и по пять периодов у групп в возрастном диапазоне 35-64 года (за исключением группы 50-54).

Выводы. В результате сформированы 3 укрупненные возрастные страты 15-29 лет, 30-49 лет и 50-64 года. В связи с выраженными различиями динамики смертности в возрастном диапазоне 30-64 года условно выделены укрупненные возрастные группы по критерию возраста: среднего (в возрастном диапазоне 30-49 лет) и старшего (в возрастном диапазоне 50-64 года).

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ГОРОДА ДУШАНБЕ.

Азизова М.Б.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости демиелинизирующих заболеваний у детей в популяции города Душанбе.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных историй болезни 50 пациентов детского возраста (5–18 лет), которые проходили обследование по поводу диагностики демиелинизирующих заболеваний (ДЗ) центральной нервной системы (ЦНС) в отделении детской неврологии ГУ Национального центра здоровья РТ «Шифобахш». Установлены следующие диагнозы: рассеянный склероз (РС), ретробульбарный неврит (РБН), оптикомиелит Девика (ОМД).

Результаты исследований. В ходе исследования было выявлено 23 (46%) пациентов с РС. Наиболее часто встречались офтальмологические расстройства (ОР) — как единственная жалоба у 14 детей, в комбинации с другими симптомами у 10 пациентов; чувствительные нарушения (ЧН) — у 5 детей, ощущение слабости (ОС) выявилось в сочетании с другими симптомами у 7 пациентов; мозжечковая симптоматика (МС) — у 3 детей, судорожный синдром выявился у 5 детей, а у 2 детей не было никаких жалоб. У детей с ретробульбарным невритом их 16 (32%) были в основном офтальмологические расстройства, у двоих присоединялась неспецифическая головная боль. Остальным детям 11 (22%) был выставлен диагноз оптикомиелит Девика. Распространённые симптомы были ОР у 6 детей, ОС – у 4, ЧН – у 1 и тазовые расстройства – у одного. Диагностика проводилась методом магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Выводы. Таким образом, можно предположить, что рассеянный склероз является наиболее частым заболеванием среди других демиелинизирующих заболеваний. Также это заболевание характеризуется разнообразием симптомов, что затрудняет диагностику. Остальнные димиелинизирующие заболевания встречаются реже. Многие эти заболевания являлись случайными находками на МРТ головного мозга. Поэтому своевременная диагностика данной группы болезней позволит начать раннее лечение и реабилитацию, что отсрочит преждевременную инвалидизацию больного.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ (МРТ) ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Азизова М.Б.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Республика Таджикистан.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга в выявлении патологий центральной нервной системы у детей.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 60 историй болезни детей в возрасте от 1 до 18 лет, проходивших обследование методом МРТ головного мозга в диагностических отделениях города Душанбе. В исследование были включены пациенты с подозрением на органические поражения центральной нервной системы: опухоли, демиелинизирующие заболевания, врождённые аномалии развития, сосудистые и воспалительные процессы.

Результаты исследования. По данным МРТ у 35 (58%) детей были выявлены различные патологические изменения. Наиболее часто встречались демиелинизирующие заболевания — у 15 (25%) пациентов, опухолевые процессы — у 10 (16%), врождённые аномалии развития — у 6 (10%) и посттравматические изменения — у 4 (7%) обследованных. У остальных 25 (42%) детей МРТ не выявило структурных изменений головного мозга, что позволило исключить органическую патологию и направить обследование в функциональном направлении.

Выводы. Магнитно-резонансная томография головного мозга является высокоинформативным и безопасным методом диагностики у детей. Она позволяет своевременно выявить органические заболевания центральной нервной системы и определить дальнейшую тактику лечения. Применение МРТ значительно повышает точность постановки диагноза и способствует раннему началу терапии и реабилитации пациентов.

САҲМИ АКАДЕМИК Е.Н.ПАВЛОВСКИЙ ДАР РУШДИ ИЛМҲОИ ТИББИ НАЗАРИЯВӢ ДАР ТОҶИКИСТОН

Азизова М.Б., Зиёдалиева Т.З., Файзалиева О.Ҳ.
Кафедраи Нигаҳдории тандурустии ҷамъиятӣ ва омори тиббӣ бо курси таърихи тибби МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Шинос намудан бо корҳои илмӣ-тадқиқотӣ доир ба паразитологияи Е.Н. Павловский

Мавод ва усули тадқиқот. Таҳлили адабиётҳо ва китобҳое ки саҳми олим дарҷ шудааст.

Натичаи тадқиқот. Дар рушди илмҳои биологӣ дар нимаи дуюми асри XIX ва аввалҳои асри XX, ки барои ташаккулёбии илми тоҷик яке аз даврaҳои муҳим ва таърихӣ маҳсуб меёбад, олимони маъруфи рус саҳми ниҳоят бузург гузоштаанд. Яке аз ин олимони барҷаста академик Е.Н. Павловский (1884-1965) генерал-лейтенанти соҳаи тиббӣ, зоолог ва паразитологи машҳур, ташкилкунандаи мактаби паразитологии Шӯравӣ маҳсуб мебошад [В. П.Никитина, Вестник АН СССР 1951]. Академик Е.Н. Павловский намояндаи барҷастаи он олимони тибби рус буд, ки аз солҳои аввали таъсиси Ҳокимияти Шӯравӣ дар минтақаи кӯҳистони Тоҷикистон ба таъсиси тибби минтақавӣ мусоидат намуд. Экспедитсияҳои махсуси тиббӣ, ки ба Тоҷикистон фиристода мешуданд, муҳимтарин масъалаҳои патологияи минтақавии сироятӣ ва паразитология, мубориза бо бемориҳои сироятӣ ва паразитиро меомӯхтанд [Прохорова Н.П. ва диг. 1972]. Е.Н. Павловский ба наслҳои минбаъдаи олимон мероси ғанӣ боқӣ гузошта, зиёда аз 1500 мақолаҳои илмӣ таълиф намудааст. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон саҳму хизматҳои академик Е.Н. Павловскийро ҷиҳати рушди илмҳои зоология ва паразитология қадрдонӣ карда номи ӯро ба Пажӯҳишгоҳи зоология ва паразитологияи Академияи илмҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон гузоштанд [Манилова Е.А. ва диг. 2013].

Хулоса. Аз навиштаҷотҳо маълум аст, ки академик Е.Н. Павловский барои рушди тибби амалӣ

ва назариявии Тоҷикистон хизматҳои назаррас намудааст.

ЗНАЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ НА ПРЕДПРИЯТИИ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ПОЛИМЕРНОЙ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Азизова Ф.Л., Камилов Д.Ю.
Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан.

Актуальност. Производство полимерных изделий относится к числу отраслей, где трудовые процессы сопровождаются воздействием на организм человека различных неблагоприятных факторов: химических веществ, пыли, высокой температуры, шума и недостаточной вентиляции помещений. Эти факторы могут оказывать отрицательное влияние на здоровье работников, вызывая профессиональные заболевания органов дыхания, кожи, нервной и эндокринной систем.

Цель исследования. В связи с этим обеспечение безопасных и гигиенически оптимальных условий труда является важнейшей задачей санитарно-гигиенического надзора и производственного менеджмента.

Результаты исследования. Основные направления профилактики неблагоприятного воздействия производственных факторов включают: совершенствование вентиляционных и аспирационных систем; автоматизацию и герметизацию технологических процессов; использование индивидуальных средств защиты (респираторов, перчаток, спецодежды); проведение регулярных медицинских осмотров и мониторинга состояния здоровья работников; организацию рациональных режимов труда и отдыха. Создание благоприятных условий труда способствует не только сохранению здоровья работников, но и повышению производительности, снижению профессиональной заболеваемости и укреплению кадрового потенциала предприятия.

Выводы. Таким образом, охрана здоровья работников на предприятиях по производству полимерной продукции является важнейшим направлением обеспечения устойчивого развития промышленности и социального благополучия коллектива.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МНОГОФАКТОРНОГО ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ПОЛИМЕРОВ В ДЖИЗАКСКОЙ И ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Азизова Ф.Л., Камилов Д.Ю.
Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан.

Актуальность. Производство полимеров является отраслью с высокой степенью профессионального риска, связанного с воздействием вредных веществ на организм работников. Нерациональное питание может усугублять эти негативные последствия, увеличивая риск развития хронических заболеваний.

Цель исследования. Провести гигиенический анализ многофакторного питания работников предприятий по производству полимеров в Республике Узбекистан, с целью выявления факторов риска и разработки рекомендаций по оптимизации питания для снижения профессиональной заболеваемости.

Методы исследования.

- Анкетирование и интервьюирование работников
- Лабораторные анализы пищевых продуктов
- Анализ медицинской документации
- Статистическая обработка полученных данных

Результаты.

Выявление факторов риска, связанных с питанием, среди работников предприятий по производству полимеров. Разработка рекомендаций по оптимизации питания работников, с учетом профессиональной специфики, направленных на снижение риска развития хронических заболеваний. В работе будет проведена комплексная оценка многофакторного питания работников предприятий по производству полимеров в Джизакской и Ташкентской области, с учетом профессиональных рисков и учета национальных особенностей. Полученные результаты исследования позволят разработать рекомендации по улучшению питания работников, направленные на повышение их здоровья и работоспособности, а также снижение затрат на здравоохранение.

Заключение: Работники на производстве полимеров могут сталкиваться с физическими и умственными нагрузками, что требует особого внимания к составу их рациона — в нем должны преобладать белки, углеводы и витамины. Для повышения производительности и здоровья работников необходимо обеспечить сбалансированное питание, включающее все необходимые макро- и микроэлементы.

РОЛЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В ПОДДЕРЖАНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

Азимов А.С., Нозимов С.Н., Рахмонов А.Ш.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Изучение участия толстого кишечника в процессах терморегуляции организма человека.

Материалы и методы. Проведён анализ научной литературы по физиологии пищеварительной и терморегуляторной систем человека, а также сравнительный анализ данных о микробных процессах в кишечнике и их влиянии на общую теплопродукцию организма. В исследовании учитывались данные о кровоснабжении кишечной стенки, процессах всасывания воды и электролитов, а также влияние автономной (вегетативной) нервной системы на регуляцию температуры тела. Использовались материалы отечественных и зарубежных публикаций по физиологии человека, микробиологии и биохимии.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что толстый кишечник играет важную, хотя и косвенную, роль в поддержании температуры тела человека. Микрофлора кишечника активно расщепляет непереваренные остатки пищи, в процессе чего выделяется значительное количество тепла. Эта теплопродукция, особенно выраженная при интенсивном брожении углеводов, способствует общему тепловому балансу организма. Дополнительно установлено, что богатое кровоснабжение стенок кишечника обеспечивает эффективный перенос тепла в системный кровоток, способствуя его равномерному распределению по телу. Кроме того, процесс всасывания воды и электролитов в толстой кишке поддерживает необходимый объем циркулирующей крови, что является важным фактором в обеспечении нормального теплообмена. Также выявлена взаимосвязь между деятельностью кишечника и автономной нервной системой, которая регулирует сосудистый тонус и терморегуляцию. При нарушении функций кишечника, например при воспалительных процессах или обезвоживании, возможно нарушение теплообмена и колебания температуры тела.

Выводы. Толстый кишечник является значимым элементом в системе поддержания теплового баланса организма человека. Через микробные процессы брожения он вносит вклад в общую теплопродукцию, а его сосудистая сеть участвует в распределении тепла. Регуляция водно-солевого обмена способствует поддержанию оптимального объема крови и эффективному теплообмену. Таким образом, толстый кишечник выполняет вспомогательную, но важную роль в обеспечении гомеотермии — способности организма поддерживать постоянную температуру тела независимо от условий внешней среды. Результаты исследования подчеркивают необходимость комплексного

подхода к изучению физиологии кишечника, учитывающего его влияние не только на пищеварение, но и на общие адаптационные и терморегуляторные процессы организма.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНОК АРТЕРИЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Алаёров Б.Т., Исоков Г. Б.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить морфологические изменения артериальных стенок при атеросклерозе, выявить особенности поражения различных сосудов и оценить патогенетическое значение этих изменений.

Материал и методы исследования. Данные для анализа были получены из зарубежных научных публикаций, обнародованных в международных рецензируемых журналах за период с 2014 года по 2024 год (базы PubMed, Scopus, ScienceDirect и др.).

Результаты исследования. Анализ морфологических данных 154 больных исследования показал, что у большинства пациентов имелись признаки выраженного атеросклероза крупных артерий аорты в 36% случаев, мозговые артерии в 25% случаев и коронарные сосуды в 39%. В 45% случаев наблюдалось утолщение интимы за счёт фиброзных и липидных отложений, с формированием фиброзных бляшек. У 30% пациентов зафиксированы деструктивные изменения в эластических волокнах медии, с их фрагментацией и замещением соединительной тканью. В 25% случаев были выявлены признаки кальциноза артериальных стенок, особенно выраженные в средних и мелких артериях. У 30% пациентов обнаружено сужение просвета сосудов более чем на 50%, что коррелировало с клиническими проявлениями ишемии органов.

Выводы. Атеросклероз сопровождается выраженными морфологическими изменениями артериальной стенки, включая утолщение интимы, деструкцию медии и кальциноз. Эти изменения ведут к снижению эластичности сосудов и нарушению кровотока, способствуя развитию ишемических состояний. Полученные данные, основанные на зарубежных источниках, подчёркивают важность ранней диагностики и патоморфологического контроля при сосудистых патологиях.

МОРФОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КЛЕТОК ПЕЙСМЕКЕРА

Алаёров Б.Т., Рузибоева М., Оишамохи К.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить морфологические и функциональные особенности клеток пейсмекера для понимания их роли в генерации сердечного ритма.

Материал и методы исследования. Исследование выполнено методом аналитического обзора научной литературы. Для анализа были отобраны публикации за последние 10 лет из международных баз данных (PubMed, Scopus, Web of Science).

Результаты исследования. В результате аналитического обзора научной литературы, охватывающей последние десять лет, были выявлены ключевые морфологические и функциональные особенности клеток пейсмекера — специализированных кардиомиоцитов, ответственных за автоматическую генерацию сердечного импульса. Основное внимание уделялось клеткам синусового узла, как главного водителя ритма сердца. Установлено, что клетки пейсмекера отличаются от обычных кардиомиоцитов меньшими размерами, овальной формой и слабым развитием сократительных элементов. В них отсутствует организованная саркомерная структура, характерная для сократительных клеток миокарда, однако они содержат высокую концентрацию ионных каналов, ответственных за медленную диастолическую деполяризацию. Особое значение

придаётся «funny» токам (If), а также роли кальциевых каналов типа T и L в инициировании потенциала действия. Также было установлено, что на активность пейсмекерных клеток влияет вегетативная нервная система, особенно симпатическая и парасимпатическая стимуляция. Современные данные свидетельствуют о значительном влиянии молекулярных механизмов регуляции ионных каналов и участии циркадных ритмов.

Выводы. Полученные сведения способствуют углублённому пониманию механизмов автоматии сердца и могут быть использованы в разработке новых подходов к лечению аритмий.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КОРОНАВИРУСЕ

Алаёров Б.Т., Мамадалиев М.И., Хошимов И.М.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить основные патоморфологические изменения в миокарде у пациентов, умерших от COVID-19, а также определить частоту различных морфологических находок и их связь с клиническими проявлениями.

Материал и методы исследования. Информация для анализа была получена из опубликованных зарубежных научных статей, размещённых в базах PubMed, PMC и Scopus, посвящённых патологоанатомическим исследованиям пациентов с подтверждённым COVID-19. Использованы данные метаанализов, систематических обзоров и оригинальных исследований, опубликованных в период с 2020 года по 2023 год.

Результаты исследования. Наиболее частыми патоморфологическими изменениями в миокарде у пациентов с COVID-19 являлись признаки интерстициального отёка (65–70%), дисфункции эндотелия и тромбозов микроциркуляторного русла (55–60%), кардиомиоцитарного некроза (30–40%) и лимфоцитарного миокардита (15–20%). Дополнительно в зарубежных исследованиях 2020–2023 годов отмечается наличие фибриновых тромбов в сосудах миокарда, а также интерстициальной инфильтрации макрофагов. Наблюдались случаи миокардиофиброза, преимущественно у пожилых пациентов и лиц с предшествующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. По данным зарубежных авторов, вирус SARS-CoV-2 проникает в клетки миокарда через рецепторы ACE2, вызывая не только прямое повреждение, но и опосредованное воспаление вследствие системного цитокинового ответа. Частота тяжёлых поражений миокарда была выше у пациентов с гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом.

Выводы. Анализ зарубежных данных за 2020–2023 года подтвердил, что COVID-19 вызывает значительные морфологические изменения миокарда, включая отёк, микротромбозы, воспаление и кардиомиоцитарный некроз. Частота поражений зависит от тяжести течения инфекции и наличия сопутствующих заболеваний. Патоморфологическое исследование остаётся важным методом верификации сердечных осложнений COVID-19, позволяет объективно оценивать вклад вируса в развитие острой сердечной патологии и сохраняет диагностическое значение для анализа причин летальных исходов.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЦИСТИТЕ

Алаёров Б.Т., Хайдаров М.Ю., Хурматзода ДЖ.С.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить клинико-патоморфологические особенности изменений мочевого пузыря при хроническом цистите на основе анализа данных зарубежных научных исследований с целью уточнения патогенеза заболеваний и улучшения диагностических подходов.

Материал и методы исследования. Информация анализа данных была получена из опубликованных научных статей зарубежных исследователей за период с 2010 по 2024 год. Проведён систематизированный обзор литературы с использованием баз данных PubMed, Scopus и Web of Science. В анализ вошли 37 оригинальных исследований, содержащих данные клинических наблюдений биопсийного и операционного материала, а также результаты микроскопических и иммуногистохимических исследований тканей мочевого пузыря при хроническом цистите.

Результаты исследования. Анализ 37 зарубежных публикаций, включающих более 1200 клинических случаев хронического цистита, выявил следующие патоморфологические изменения мочевого пузыря: лимфоплазмоцитарную инфильтрацию собственной пластинки слизистой - в 93% случаев, подслизистый фиброз и утолщение стенки мочевого пузыря – у 68%, эпителиальную метаплазию (включая плоскоклеточную) – у 27%, эрозивно-язвенные поражения – у 19%, интерстициальный цистит с язвами Ханна – у 7%, ангиопатические изменения и васкулит – у 14%, повышенную экспрессию противовоспалительных цитокинов – у 52% пациентов (по данным иммуногистохимическим исследований). Важно отметить, что у значительного числа пациентов выраженность морфологических изменений не всегда соответствовала степени клинической симптоматики, что подчеркивает необходимость морфологической верификации при постановке диагноза.

Выводы. Согласно полученным данным из зарубежных литератур, хронический цистит сопровождается устойчивыми морфологическими изменениями слизистой и подслизистой оболочки мочевого пузыря, включая воспаление, фиброз и эпителиальные перестройки. Патоморфологическое исследование является важнейшим компонентом диагностики, позволяющим не только подтвердить воспалительную природу заболевания, но и исключить злокачественные процессы, тем самым улучшая выбор тактики лечения и прогноза для пациента.

СУТЬ ПАТОЛОГО - АНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА В ВЫЯВЛЕНИИ СКРЫТЫХ ПРИЧИН ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Алаёров Б.Т., Абдурахмонова Ф.Ш., Гоибова М.И.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Определить роль патологоанатомического диагноза в выявлении первичных причин железодефицитной анемии и подчеркнуть его значение в диагностике скрытых патологических состояний.

Материал и методы исследования. Для сбора материала тезиса использованы данные, заимствованные из научно-исследовательских работ учёных зарубежных стран, посвященные анализу случаев железодефицитной анемии у пациентов с неясной клинической картиной. Особое внимание уделялось публикациям, описывающим роль патологоанатома в выявлении скрытых кровопотерь и онкологических процессов.

Результаты исследования. Согласно обобщённым данным зарубежных источников, в большинстве случаев железодефицитная анемия обусловлена скрытыми патологическими процессами желудочно-кишечного тракта, в том числе опухолями различной природы. Так, согласно опубликованных данных, у 37-42% пациентов с железодефицитной анемией выявляются опухоли желудочно-кишечного тракта, в 25-30% случаев хронические кровотечения различной этиологии, а у 10-15% заболевания обмена веществ, влияющие на всасывание железа. Особое внимание уделено анализу результатов аутопсий, которые показали, что у 18-22% пациентов железодефицитная анемия оставалась недиагностированной при жизни. Указанные данные подтверждают высокую ценность патологоанатомического диагноза для выявления скрытых причин анемии при всасывании железа.

Выводы. Таким образом, анализ международного опыта показывает, что патологоанатомическое

исследование остаётся важнейшим инструментом в установлении истинной причины анемии, особенно в случаях неясного генеза.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ГЕМОТОЭТИЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ МОНОЦИТОВ

Алаёров Б.Т., Хасанов Н.Д.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии
ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: к.м.н., Алиев А.А.

Цель исследования. Изучить морфологические особенности моноцитов и их развитие в процессе гемопоэза на разных стадиях дифференцировки.

Материалы и методы исследования. В работе использован теоретический анализ научной литературы, посвящённой структуре, функциям и происхождению моноцитов. Источниками информации стали отечественные и зарубежные научные статьи, учебные пособия по гематологии и клеточной биологии, а также данные морфологических исследований, представленных в электронных базах. Особое внимание уделено описаниям этапов миелоидного гемопоэза и характеристике промежуточных форм, предшествующих зрелым моноцитам. Сравнительный анализ морфологических признаков клеток осуществлялся по микрофотографиям, схемам и описаниям, приведённым в литературе. Выводы основаны на обобщении и систематизации полученных данных без проведения лабораторных исследований.

Результаты исследования. Анализ литературных источников показал, что моноциты формируются из стволовых гемопоэтических клеток костного мозга через стадию общего миелоидного предшественника и моноцитарно-миелоидной линии. Основными этапами развития являются: миелобласт, промоноцит и зрелый моноцит. На каждом этапе клетки претерпевают морфологические изменения — уменьшается ядерно-цитоплазматическое соотношение, происходит сегментация ядра и накопление лизосом. Зрелые моноциты обладают крупным бобовидным ядром, базофильной цитоплазмой и способны к фагоцитозу. Они циркулируют в крови в течение 1–3 суток, после чего мигрируют в ткани, где превращаются в макрофаги. Полученные данные подтверждают главную роль моноцитов о врождённом иммунитете и регуляции воспалительных процессов.

Выводы. Моноциты являются важным звеном врождённого иммунитета, формируясь из миелоидных предшественников костного мозга. Их морфологические особенности отражают функциональную активность, а превращение в макрофаги обеспечивает участие в фагоцитозе и регуляции воспалительных процессов.

ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА

Александров Д.А., Бунас С. Р., Вергейчик М.А.
Кафедра нормальной физиологии, УО «БГМУ».

Цель исследования. Оценить уровень индекса аугментации у молодых спортсменов игровых видов спорта и выявить зависимость между значениями Alp%, характерными для различных гемодинамических фенотипов.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 юношей в возрасте от 17 до 20 лет, регулярно занимающихся игровыми видами спорта на профессиональном уровне в течение от 8 до 15 лет, что подразумевает интенсивные тренировки от 3 до 4 часов ежедневно 5-7 раз в неделю.

Величина артериального давления (АД) и расчёт индекса аугментации проводились с использованием аппаратно-программного комплекса «БиПиЛаб» (Российская Федерация).

Результаты исследования. Определив ГФ по КАСПАД было выяснено, что 23 (76,7%) человек имеют Г фенотип, 1 (3,3%) человек – СД, 6 (20%) человек – ДД.

Медиана Alp% у исследуемых с гармоническим ГФ составила -74 (межквартильный размах, от -79 до -72), у исследуемых с диастолическим ГФ составила -68 (межквартильный размах, от -73 до -66). У исследуемого с систолическим ГФ Alp% составил -52.

Значения Alp% у исследуемых с диастолическим дисфункциональным ГФ (p=0,081, критерий Манна-Уитни) превышает аналогичный показатель у группы с гармоническим ГФ и значимо (p=0,043, критерий Манна-Уитни) меньше, чем у исследуемого с систолическим дисфункциональным ГФ.

Выводы. У молодых спортсменов игровых видов спорта с диастолическим и систолическим ГФ имеется тенденция к повышению Alp%, что указывает на повышенную жесткость сосудистой стенки у данных групп.

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОБУЧЕНИЯ

[1]Алиева М.Т., [2]Исроилов Р.С.

[1]Кафедра физиологии человека и животных имени академика Сафарова Х.М., Таджиксикий национальный университет, Республика Таджикистан.

[2]Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Н.Б., Бердиева, ГОУ “Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Выявить различия в свойствах высшей нервной деятельности (ВНД) у студентов различных специальностей и установить возможные связи между профессиональной направленностью обучения и особенностями нервных процессов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе биологического факультета Таджикского национального университета в 2025 году. В эксперименте приняли участие 60 студентов, обучающихся по трём направлениям: биология, физика и филология (по 20 студентов от каждой специальности). Для оценки свойств ВНД использовались следующие методики: тест на определение типа ВНД по методике Теплова–Небылицына, измерение силы, уравновешенности и подвижности основных нервных процессов, тест на устойчивость внимания и скорость сенсомоторной реакции.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у студентов разных специальностей наблюдаются такие особенности ВНД, как: студенты биологического направления – уравновешенный и подвижный тип нервной деятельности, с высокой устойчивостью внимания; студенты физико-математического профиля чаще демонстрировали сильный, но менее подвижный тип ВНД, с выраженной концентрацией внимания, но замедленным переключением. Филологи, как правило, обладали уравновешенным, но менее сильным типом нервной системы, с тенденцией к высокой эмоциональной чувствительности и более выраженной утомляемостью.

Выводы. Выявленные особенности свидетельствуют о том, что специфика профессиональной подготовки может оказывать влияние на формирование определённых свойств высшей нервной деятельности. Полученные данные могут быть использованы при профориентационной работе, психологической поддержке студентов, а также при разработке адаптивных методов обучения с учётом индивидуально-типологических особенностей обучающихся.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦНС И ВНД У СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ ОБУЧЕНИЯ

[1]Алиева М.Т., [2]Исроилов Р.С.

[1]Кафедра физиологии человека и животных имени академика Сафарова Х.М., Таджиксикий национальный университет, Республика Таджикистан.

[2]Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Н.Б., Бердиева, ГОУ "Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Определить физиологические особенности функционирования центральной нервной системы (ЦНС) у студентов с разными типами темперамента на основе анализа показателей нервной деятельности, выявить взаимосвязь между типом темперамента и характеристиками ЦНС.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе биологического факультета Таджикского национального университета в 2025 году. В эксперименте приняли участие 40 студентов (по 10 человек каждого темпераментного типа: сангвиники, холерики, флегматики, меланхолики), прошедших предварительное психологическое тестирование по методике Айзенка для определения типа темперамента. Физиологические показатели ЦНС оценивались с помощью следующих методов: измерение латентного времени простой зрительной и слуховой реакции, определение подвижности нервных процессов (методика переключения внимания), оценка уровня утомляемости при выполнении однотипных заданий.

Результаты исследования. Результаты показали значительные различия в физиологических характеристиках ЦНС у студентов разных типов темперамента: Сангвиники продемонстрировали высокую скорость реакций и хорошую переключаемость внимания, а также низкую утомляемость. У холериков наблюдалась высокая скорость реакции, но сниженная устойчивость к длительным нагрузкам, что проявлялось в более выраженной утомляемости. Флегматики показали медленную реакцию и низкую подвижность нервных процессов, однако они отличались высокой устойчивостью к утомлению. Меланхолики имели наименьшую скорость реакций и подверженность утомлению при умственных нагрузках, а также затруднения в переключении внимания.

Выводы. Тип темперамента оказывает существенное влияние на физиологические особенности функционирования ЦНС. Полученные данные могут быть использованы при организации учебного процесса и индивидуализации подходов к обучению студентов. Разработка методических рекомендаций с учетом особенностей нервной деятельности может повысить эффективность обучения и сохранить психофизиологическое здоровье студентов.

ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ К ПРОЦЕССУ ОБУЧЕНИЯ

Алиева М.Т.

Кафедра физиологии человека и животных имени академика Сафарова Х.М., Таджиксикий национальный университет, Республика Таджикистан.

Цель работы – изучить степень устойчивости к эмоциональному воздействию на ВНД и ЦНС в процессе обучения у студентов.

Материалы и методы исследования – Исследование было проведено среди 2-4 курсов биологического факультета в возрасте 18-22 года с учетом пола, места проживания и сопутствующих факторов, влияющих на обучение, на основе стандартных и общедоступных методик: 1. Анкетирование: 2. Анализ-сравнение: 3. Экспертное мнение.

Результаты исследования – в ходе исследования определялось значение восприятия студентами понятия «эмоциональный стресс». Преобладающее число респондентов склонно отождествлять

эмоциональный стресс с нервным напряжением. Этот взгляд характерен для 67% юношей и 82% девушек. Следует отметить, что значительная часть опрошенных затрудняется в определении сущности эмоционального стресса. Это обстоятельство ставит под сомнение их способность к эффективному противодействию такому виду напряжения. В ходе нашего исследования, посредством применения различных методов сбора первичных данных, было установлено, что существенная часть студентов испытывает систематическое воздействие эмоционального стресса. Для более детального изучения данной проблемы мы проанализировали частоту столкновения респондентов со стрессовыми ситуациями.

Вывод – при анализе взаимосвязи между уровнем самооценки и эмоциональным стрессом у студентов проведенное исследование показало, что студентки более склонны к переживанию эмоционального напряжения, чем студенты. Наиболее подверженными стрессу оказались лица с низкой самооценкой при учете типов темпераментов ВНД.

МОРФО-ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНДАЛИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ

Алимова Н.П., Хасанова Д.А.
Кафедра анатомии, клинической анатомии (ОХТА) Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сины.

Цель исследования. Провести сравнительный морфо-иммуногистохимический анализ нёбной и глоточной миндалин при хроническом воспалении для выявления возрастных и диагностически значимых особенностей.

Материалы и методы. В исследование включены биоптаты нёбных (n=15) и глоточных (n=18) миндалин пациентов с хроническим тонзиллитом и аденоидитом. Проводили гистологическую окраску (Г-Э) и ИГХ с антителами к IL-6, IL-8, CD20, CD3, CD68. Морфометрия (ImageJ) охватывала толщину эпителия, глубину крипт, диаметр фолликулов, инфильтрацию и сосудистую плотность; экспрессию маркеров оценивали полуколичественно по 3-балльной шкале.

Результаты. В детской группе нёбная и глоточная миндалины отличались высокой активностью эпителия, значительной глубиной крипт и выраженной экспрессией IL-8 и CD20, отражающей интенсивный воспалительный и лимфоидный ответ. Максимальные значения диаметра фолликулов и сосудистой плотности отмечены у детей, особенно в глоточной миндалине, где выявлена активная васкуляризация. С возрастом наблюдалось снижение толщины эпителия, размеров фолликулов и уровней цитокинов (IL-6, IL-8, CD3, CD68), что указывает на инволютивные изменения и ослабление Т-клеточной и макрофагальной активности.

Выводы. Установлены достоверные морфо-иммуногистохимические различия нёбной и глоточной миндалин при хроническом воспалении. Корреляция между глубиной крипт, сосудистой плотностью и экспрессией цитокинов позволяет использовать эти показатели как объективные маркеры активности воспаления и возрастных изменений лимфоидной ткани.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПО КОРРЕЛЯЦИОННЫМ РИТМОГРАММАМ У СТУДЕНТОВ

Арабзода С.Н., Абдусатторов Т.А.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить прогностические критерии активности симпатоадреналовой системы (САС) по данным корреляционных ритмограмм (КРГ) и оценить их изменения при действии эмоционального стресса у студентов.

Материал и методы исследования. Анализ проводился по данным вариационных рядов кардиоинтервалов, на основе которых для каждого студента строились корреляционные ритмограммы, отражающие взаимосвязь последовательных интервалов R–R и степень симпатикотонии. Все полученные КРГ классифицировались на четыре типа: I тип — нормотония, баланс симпатического и парасимпатического отделов; II и III типы — промежуточные состояния с различной степенью активности САС; IV тип — выраженная симпатикотония, свидетельствующая о перенапряжении регуляторных систем. Статистическая обработка данных проводилась в программе STATISTICA 6.0 с использованием одновыборочного *t*-критерия; достоверными считались различия при $p<0,05$.

Результаты исследования. Выявлено, что у большинства обследованных в процессе обучения (ПО) преобладают КРГ III типа (38,3%), отражающие умеренную активность симпатоадреналовой системы. При действии эмоционального стресса (ЭС) частота встречаемости IV типа КРГ, соответствующего высокой активности САС, увеличивалась более чем в два раза (с 16,8% до 38,3%), а количество студентов с I типом — функциональным оптимумом — уменьшалось в 3,7 раза (с 21,4% до 5,8%; $p<0,001$). При ЭС также наблюдалось снижение числа студентов со II типом КРГ (с 23,5% до 13,6%) и незначительные изменения по III типу. Эти данные указывают на рост напряжения стресс-реализующих систем и снижение функционального резерва организма при повышенных эмоциональных нагрузках.

Выводы. Корреляционные ритмограммы являются информативным критерием оценки активности симпатоадреналовой системы. Смена I и II типов КРГ на III и IV типы отражает переход организма от состояния функционального оптимума к напряжению адаптационных механизмов. Увеличение доли студентов с IV типом КРГ при эмоциональном стрессе свидетельствует о выраженной симпатикотонии и снижении адаптационных возможностей. Регулярное использование метода КРГ позволяет проводить раннюю диагностику донозологических состояний и прогнозировать риск истощения стресс-реализующих систем.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ТРЕВОЖНОСТЬ И ИХ СВЯЗЬ С УСПЕВАЕМОСТЬЮ СТУДЕНТОВ

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

Цель исследования. Определить влияние психоэмоционального состояния (по методике САН) и уровня тревожности на успеваемость студентов, выявить взаимосвязь между эмоционально-личностными характеристиками и эффективностью учебной деятельности.

Материал и методы исследования. Обследованы студенты с различной успеваемостью: ПУ – плохо успевающие, СУ – среднеуспевающие, ХУ – хорошо успевающие. Использованы методики: САН — оценка самочувствия (С), активности (А) и настроения (Н); Тест тревожности — определение степени тревожности (I – нормальная, II – умеренная, III – повышенная, IV – высокая). Анализировались количественные показатели по группам с применением статистических критериев достоверности ($p<0,05$; $p<0,01$).

Результаты исследования. Показатели САН: Наибольшее количество обследованных с низкими показателями самочувствия, активности и настроения наблюдается у ПУ (4,7%, 3,5% и 4,7% соответственно). Среди ХУ студентов преобладают высокие показатели САН (70,4%, 74,6% и 73,2% соответственно). Показатели САН у ХУ студентов достоверно выше: самочувствие — на 21,6% ($p<0,01$) выше, чем у ПУ; активность — на 21,1% ($p<0,01$) выше, чем у ПУ; настроение — на 13,7% ($p<0,05$) выше, чем у ПУ. У 2/3 обследованных отмечаются высокие показатели САН, у 1/3 — средние, и только у 1% — низкие. У ПУ студентов преобладают лица с низким психоэмоциональным фоном (53,9%), тогда как у ХУ студентов — с высоким (72,7%). Показатели тревожности: Большинство

обследованных имеют нормальный (37,2%) и умеренный (29,8%) уровни тревожности. У более чем 30% студентов выявлены повышенная и высокая тревожность, что указывает на напряжение регуляторных механизмов. Среди ПУ студентов преобладают лица с повышенной (22%) и высокой (17%) тревожностью, в основном юноши. Среди СУ студентов треть обследованных имеет нормальную тревожность, однако также выявлены случаи повышенной и высокой тревожности. Среди ХУ студентов преобладают лица с нормальной и умеренной тревожностью, что отражает оптимальное функциональное состояние. Гендерные различия: у юношей чаще встречается повышенная тревожность, у девушек — высокая тревожность. У ХУ студентов нормальная тревожность встречается чаще: на 14% больше, чем у ПУ ($p<0,05$), на 10% больше, чем у СУ ($p<0,05$); при этом высокая тревожность — на 10–11% меньше, чем у ПУ и СУ ($p<0,05$).

Выводы. Психоэмоциональное состояние (самочувствие, активность, настроение) тесно связано с уровнем успеваемости студентов. Хорошо успевающие характеризуются высоким эмоциональным тонусом и мотивацией к обучению. Среди плохо успевающих студентов преобладают низкие показатели САН и повышенная тревожность, что отражает эмоциональное напряжение и сниженные адаптационные возможности. Студенты с хорошей успеваемостью имеют преимущественно нормальный и умеренный уровень тревожности, что свидетельствует об оптимальном психофизиологическом состоянии. Гендерные различия проявляются в том, что юноши чаще склонны к повышенной, а девушки — к высокой тревожности. Психоэмоциональная стабильность, адекватный уровень тревожности и положительное настроение являются важными условиями высокой умственной работоспособности и успешной учебной деятельности.

ЗАВИСИМОСТЬ АКТИВНОСТИ СТРЕСС-РЕАЛИЗУЮЩИХ СИСТЕМ ПО ИНДЕКСУ НАПРЯЖЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЯМ ВАРИАТИВНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ

Арабзода С.Н., Вохидова М.А.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить особенности активности симпатоадреналовой системы (САС) и стресс-реализующих механизмов у студентов в процессе обучения и при эмоциональном стрессе по показателям вариативности сердечного ритма и индексу напряжения.

Материал и методы исследования. Обследованы студенты второго курса в двух условиях: ПО (процесс обучения) — фоновое состояние; ЭС (эмоциональный стресс) — воздействие стрессовой ситуации. Оценивались параметры вариабельности сердечного ритма: вариационный разброс (ВР), среднеквадратичное отклонение (СКО), мода (Мо), амплитуда моды (АМо), индекс напряжения (ИН), тип корреляционных ритмограмм (КРГ).

Результаты исследования. По вариационному разбросу (ВР). С уменьшением ВР повышается активность САС. При обучении: высокая активность САС у 10% студентов. При стрессе: показатель увеличивается на 15%. Оптимальный баланс между отделами АНС отмечается у 20% студентов в ПО, но при стрессе такие лица отсутствуют. По СКО (σ). Меньшие значения СКО соответствуют большей активности САС. В ПО у четверти студентов наблюдается баланс между отделами АНС. При стрессе их количество снижается более чем в 3 раза. Высокая активность САС удваивается при ЭС. По моде (Мо). Уменьшение Мо — усиление активности САС. В ПО высокая активность САС у 25%. При ЭС — увеличение почти в 3 раза. Оптимальный баланс (первый тип КРГ) уменьшается в 7 раз. По амплитуде моды (АМо). Рост АМо указывает на усиление САС. В ПО высокая активность САС у каждого четвертого. При ЭС — рост на 18,5%. Баланс АНС уменьшается в 4 раза. По индексу напряжения (ИН). При ИН> 200 у.е. резко повышается активность стресс-реализующих систем. В ПО у большинства студентов баланс АНС и умеренная активность САС. У 12,5% студентов высокая активность САС. При ЭС — количество таких студентов увеличивается втрое.

Корреляционные ритмограммы (КРГ). При переходе от I к IV типу КРГ увеличивается активность САС. В ПО только у каждого пятого отмечается оптимальное соотношение АНС (I тип КРГ). При ЭС количество таких студентов снижается в 4 раза.

Выводы. В процессе обучения у большинства студентов отмечается умеренная активность симпатоадреналовой системы и баланс между отделами АНС. При эмоциональном стрессе активность САС значительно возрастает, особенно по показателям ИН, АМо, Мо и СКО, что отражает активацию стресс-реализующих систем. Снижение ВР, Мо и СКО при одновременном росте АМо и ИН служит количественным критерием усиления напряжения регуляторных механизмов. Полученные данные позволяют использовать показатели вариабельности сердечного ритма для ранней диагностики степени напряжения адаптационных систем организма студентов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ

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

Цель исследования. Изучить особенности умственной работоспособности, типов межполушарной асимметрии и психоэмоционального состояния студентов с разным уровнем успеваемости (хорошей, удовлетворительной и неудовлетворительной) для выявления факторов, влияющих на учебную деятельность и когнитивную продуктивность.

Материал и методы исследования. Обследованы студенты с различной успеваемостью. Применялись методы оценки умственной работоспособности (У/Р) по трём показателям: Количество правильно выполненных заданий (N). Коэффициент точности (А). Скорость выполнения заданий (V). Степени У/Р распределялись по уровням: высокая, повышенная, умеренная, низкая, очень низкая. Для оценки межполушарной асимметрии использовалась классификация типов мышления: Левополушарный (ЛП), Правополушарный (ПП), равнополушарный (РП). Для определения психоэмоционального состояния применялась методика САН (самочувствие, активность, настроение). Статистическая обработка результатов включала сравнение групп с разной успеваемостью, с вычислением достоверности различий ($p<0,001$; $p<0,01$; $p<0,05$).

Результаты исследования. Умственная работоспособность: У студентов с хорошей успеваемостью (ХУ) преобладают высокая и повышенная степени У/Р (в среднем 70–80% обследованных).У студентов с удовлетворительной успеваемостью (СУ) выявлены умеренная и низкая степени У/Р.У студентов с неудовлетворительной успеваемостью (ПУ) преобладают низкая и очень низкая степени У/Р (до 70%).У ХУ студентов отсутствуют лица с низкой и очень низкой У/Р, у ПУ — с высокой степенью. В отдельных случаях у ПУ выявлены относительно высокие показатели У/Р, что объясняется низкой мотивацией к обучению. Межполушарная асимметрия: Среди ХУ и СУ студентов преобладают левополушарные типы (85%), характеризующиеся логическим и аналитическим мышлением. Среди ПУ студентов левополушарных — 76,8%, правополушарных — 4,2%, равно полушарных — 19%. У ХУ отсутствуют правополушарные студенты. Неудовлетворительная успеваемость у левополушарных студентов связана с низкой мотивацией, языковым барьером или ленью. Психоэмоциональное состояние: Психоэмоциональные особенности напрямую влияют на умственную работоспособность и успеваемость студентов. Методика САН позволяет выявить уровень самочувствия, активности и настроения, определяющих психическую устойчивость в учебном процессе.

Выводы. У студентов с хорошей успеваемостью преобладает высокая и повышенная степень умственной работоспособности; у удовлетворительно успевающих — умеренная; у неуспевающих — низкая и очень низкая. Характер успеваемости студентов тесно связан с типом межполушарной

асимметрии: успешные студенты — преимущественно левополушарные, обладающие аналитическим и логическим типом мышления. Среди плохо успевающих студентов отмечается низкая мотивация, возможные языковые трудности и психоэмоциональная нестабильность, что снижает их когнитивную активность. Психоэмоциональное состояние является важным фактором, влияющим на умственную работоспособность и уровень адаптации студентов в образовательном процессе. Полученные результаты указывают на необходимость психолого-педагогической коррекции, направленной на развитие мотивации, эмоциональной устойчивости и когнитивной активности студентов.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ АГРЕССИИ, МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА И АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ

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

Цель исследования. Оценить формы, типы и уровни агрессии, а также мотивацию студентов к достижению успеха и выявить взаимосвязь полученных показателей с состоянием симпатоадреналовой системы и адаптационными возможностями организма.

Методы и материалы исследования. Для оценки агрессии использовался тест Л.Г. Почебут, позволяющий определить пять форм агрессивности и четыре степени её выраженности (от нормальной до высокой). Тип агрессии определялся на основании сочетания степени выраженности и числа вершинных форм. Мотивация к достижению успеха и избеганию неудачи изучалась с помощью теста А. Мехрабиана (формы А и Б для мужчин и женщин соответственно). По сумме баллов выделяли три уровня мотивации: высокая (≥165 баллов), средняя (76–164 балла) и низкая (≤75 баллов). Активность симпатоадреналовой системы (САС) оценивали по показателям вариабельности сердечного ритма с построением корреляционных ритмограмм (КРГ). Все результаты обрабатывались статистически в программе STATISTICA 6.0 (StatSoft Inc., США) с использованием одно выборочного *t*-критерия и критерия Манна–Уитни; достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Установлено, что у части студентов наблюдается повышенный уровень агрессии (III–IV степени), преимущественно с двух- и трёх вершинным профилем, что отражает неустойчивость эмоционально-волевых реакций. У таких студентов чаще выявлялась мотивация, направленная на избегание неудачи, чем на достижение успеха. Анализ вариационных и корреляционных ритмограмм показал, что повышенная агрессивность и низкая мотивация к успеху сопровождаются увеличением активности симпатоадреналовой системы и признаками напряжения регуляторных механизмов. Студенты с гармоничным профилем агрессии и доминированием мотивации достижения демонстрировали оптимальные показатели вариабельности сердечного ритма и более высокий уровень адаптационных возможностей.

Выводы. Между выраженностью агрессии, уровнем мотивации и активностью симпатоадреналовой системы существует взаимосвязь. Повышенные показатели агрессии и тревожности сопровождаются гиперактивностью САС и свидетельствуют о напряжении адаптационных механизмов. Стремление к успеху является фактором, способствующим снижению уровня агрессивности и повышению устойчивости к стрессу. Полученные данные могут использоваться для разработки программ психофизиологической коррекции и профилактики эмоционального выгорания студентов.

ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА ПРИ КРАТКОСРОЧНОЙ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕАДАПТАЦИЕЙ

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

Цель исследования. Оценить изменения показателей кислотно-основного состояния и оксигенации крови у человека в процессе адаптации к условиям высокогорной гипоксии и последующей реадаптации к равнинным условиям.

Материал и методы исследования. Исследование проведено у здоровых молодых людей (ЖН1 — в условиях города Душанбе, ЖН2 — в условиях высокогорья, ЖН3 — в период реадаптации). Измерялись показатели кислотно-основного состояния крови: pH, PCO□, HCO□□, BE, а также параметры оксигенации: PO2, SO2 и концентрация гемоглобина (Hb). Статистическая обработка данных выполнена в программе STATISTICA 6.0 с применением t-критерия Стьюдента и критерия Манна–Уитни. Достоверность различий оценивали при p <0,05.

Результаты исследования. В условиях равнины (ЖН1) отмечался ацидоз (pH = 7,3±0,08), при адаптации к высокогорью (ЖН2) — сдвиг в сторону алкалоза (pH = 7,5±0,02; p <0,05). В условиях высокогорья наблюдалось увеличение PCO2 на 28 % (p <0,001) и повышение концентрации HCO□□ и BE, что указывает на развитие метаболического алкалоза. Парциальное давление кислорода (PO2) у исследуемых снизилось на 21,2 % (p <0,001), насыщение оксигемоглобина (SO2) — на 3,4 % (p <0,01). Концентрация гемоглобина увеличилась на 20,5–25,2 % (p <0,001), что свидетельствует о компенсаторной реакции организма на гипоксию. В период реадаптации (ЖН3) большинство показателей возвращались к исходным значениям, за исключением уровня гемоглобина, который оставался повышенным.

Выводы. Кратковременное пребывание в условиях высокогорной гипоксии вызывает сдвиг кислотно-щелочного равновесия в сторону алкалоза, гипокапнию и снижение PO2, что отражает активацию компенсаторных механизмов дыхания и кровообращения. Увеличение концентрации гемоглобина является физиологической адаптивной реакцией, направленной на улучшение транспорта кислорода к тканям. При возвращении к равнинным условиям (реадаптация) большинство показателей нормализуется, что указывает на обратимость адаптационных изменений. Однако длительная гипоксия и избыточное повышение гемоглобина могут оказывать неблагоприятное влияние, повышая вязкость крови и нагрузку на сердечно-сосудистую систему.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ ЭЛЕКТРОЛИТОВ И СОСТОЯНИЯ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ КРАТКОСРОЧНОЙ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА К ВЫСОКОГОРНОЙ ГИПОКСИИ

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

Цель исследования. Изучить особенности изменений электролитного состава крови (Na□, K□, Ca²□, Cl□) и состояния автономной нервной системы человека в процессе адаптации к высокогорной гипоксии и последующей реадаптации к условиям низкогорья.

Материал и методы исследования. Обследованы здоровые лица, разделённые на три группы: ЖН1 — в условиях равнины (г. Душанбе, 840 м н.у.м.), ЖН2 — в условиях высокогорья (оз. Искандеркуль, 2200 м н.у.м.), ЖН3 — в период реадаптации. Определяли концентрации ионов Na□, K□, Ca²□, Cl□ в плазме крови, а также регистрировали корреляционные ритмограммы (КРГ) для оценки активности симпатического и парасимпатического отделов АНС. Статистическая обработка проведена с использованием программы STATISTICA 6.0, с применением t-критерия Стьюдента и критерия Манна–Уитни. Значимость различий принималась при p <0,05

Результаты исследования. Электролитный баланс: Концентрация Na□ в крови при адаптации к высокогорью увеличилась на 1,45 ммоль/л (p <0,05), в период реадаптации также оставалась повышенной (+4,9 % по сравнению с ЖН1). Концентрация K□ снизилась на 18,9 % (p <0,01) в

условиях гипоксии и оставалась пониженной при реадаптации (-11,4 %; $p < 0,01$). Уровень Ca^{2+} уменьшился на 12 % ($p < 0,05$) в горах, но после возвращения на равнину восстанавливался до нормы. Концентрация Cl^- снизилась на 5,1 % ($p < 0,05$) в условиях высокогорья и оставалась несколько ниже контрольных значений при реадаптации. Функциональное состояние автономной нервной системы (АНС): Выделено четыре типа корреляционных ритмограмм (КРГ), отражающих степень адаптации: I тип — высокий функциональный резерв, сбалансированная регуляция; II тип — симпатикотоническая реакция (активация САС); III тип — нарушение баланса, появление экстрасистол; IV тип — дезорганизация регуляции, отсутствие корреляции между кардиоинтервалами. У адаптированных лиц чаще встречались I и II типы КРГ, обеспечивающие устойчивость к гипоксии. У лиц с III и IV типами отмечалась дизадаптация, сниженная переносимость высотных условий, что потребовало их возвращения в низкогорье.

Выводы. В условиях высокогорной гипоксии происходит нарушение электролитного равновесия крови, проявляющееся увеличением Na^+ и снижением K^+, Ca^{2+} и Cl^-, что связано с активацией симпатоадреналовой системы и изменением водно-солевого обмена. В период реадаптации нормализация электролитного состава происходит неполностью, что указывает на замедленное восстановление гомеостаза. Изменение типов КРГ отражает индивидуальные различия адаптационных возможностей: переход I→II типа соответствует адекватной адаптации, тогда как переход I→IV — проявлению дизадаптации. Оценка динамики КРГ может служить диагностическим критерием адаптационных возможностей организма при воздействии высокогорной гипоксии.

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Арабова З.У., Иргашева Т.А.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить адаптационные возможности организма человека к высокогорным условиям через определение степени активности симпатоадреналовой системы (САС) и выявление донозологических и преморбидных состояний для своевременной профилактики патологий.

Материал и методы исследования. В работе использованы данные о функциональном состоянии организма человека при длительном пребывании в условиях высокогорья (высота свыше 3000 м над уровнем моря). Для оценки адаптационных возможностей проведён анализ вариационных и интегральных показателей сердечного ритма, отражающих активность симпатоадреналовой системы, а также применён математико-статистический метод анализа ритма сердца, позволивший выявить донозологические и преморбидные состояния и определить фазы адаптации — аварийную, переходную и стабильную.

Результаты исследования. Высокогорные факторы вызывают активацию стресс-реализующих систем организма, мобилизуют функциональный резерв, повышая стрессоустойчивость. При чрезмерной гипоксии или длительном пребывании возникает истощение систем организма, снижение функционального резерва и переход в донозологическое и преморбидное состояния. Адекватная адаптация зависит от индивидуальных особенностей организма, уровня здоровья и функционального резерва. Количественные показатели САС позволяют прогнозировать степень адаптации и выявлять первые признаки дизадаптации.

Выводы. Эффективная адаптация к высокогорью возможна при контроле и прогнозировании активности САС, своевременном выявлении донозологических состояний и соблюдении оптимальных сроков пребывания на высоте. Методика оценки вегетативного статуса и САС обеспечивает раннюю диагностику и профилактику патологий, повышает функциональный резерв и стрессоустойчивость организма.

ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА В ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Арабова З.У., Зухурова П.М.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить значение показателей гомеостаза — кислотно-основного состояния крови, газового состава и степени оксигенации — в оценке адаптационных возможностей организма человека при воздействии факторов высокогорья.

Материал и методы исследования. Материалом послужили данные о физиологических показателях человека при пребывании в условиях высокогорья, включая pH крови, pO□, sO□, концентрацию гемоглобина и уровень метаболитов. Методы исследования включали биохимический и газовый анализ крови, оценку кислотно-основного состояния (КОС), мониторинг парциального давления и насыщения крови кислородом, а также наблюдение за динамикой фаз адаптации (аварийная, переходная, стабильная).

Результаты исследования. Поддержание оптимального pH крови и КОС является критическим условием жизнедеятельности организма. Сдвиги pH на 0,2–0,3 вызывают нарушения гомеостаза, а отклонение на 0,8 приводит к летальному исходу. Снижение парциального давления кислорода (pO□) сопровождается развитием гипоксемии и активацией стресс-реализующих систем (симпатоадреналовой, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой, гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной). В этот период усиливаются метаболические процессы и потребление кислорода тканями. В процессе адаптации наблюдается повышение функциональных резервов организма, оптимизация регуляторных механизмов дыхательной и сердечно-сосудистой систем, увеличение концентрации гемоглобина и чувствительности тканей к гормонам и медиаторам. При достаточном функциональном резерве активируются стресс-лимитирующие системы, обеспечивающие экономизацию функций и сохранение синтетических процессов — синтеза белков и РНК.

Выводы. Ключевыми показателями адаптации к условиям высокогорья являются pH крови, pO2, sO2 и концентрация гемоглобина, отражающие состояние гомеостаза и степень оксигенации тканей. Регулярный мониторинг данных параметров позволяет объективно оценивать функциональные возможности организма, предупреждать развитие патологических состояний и повышать стрессоустойчивость. Эффективная адаптация к гипоксическому фактору обеспечивается согласованной деятельностью метаболических, респираторных и эндокринных механизмов, что способствует переходу организма к стабильной фазе адаптационного процесса.

КИСЛОТНО- ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОТНОЙ ГИПОКСИИ

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

Цель исследования. Высотная гипоксемия — состояние, вызванное снижением парциального давления кислорода на большой высоте, вызывает значительные нарушения в кислотно-основном состоянии (КОС) крови и нарушает гомеостаз. Адаптация организма к гипоксии включает комплекс компенсаторных механизмов, которые могут приводить к развитию как дыхательного, так и метаболического алкалоза или ацидоза. Целью настоящего исследования являлась оценка динамики параметров КОС у здоровых добровольцев при подъёме на высоту 3200 м и анализ компенсаторных механизмов адаптации к высотной гипоксемии.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 26 здоровых добровольцев в возрасте 20–26 лет. Исследование проводилось в три этапа: на уровне 680 м над уровнем моря (до подъёма). На высоте 3200 м после 3 дней пребывания. После возвращения на исходную высоту

(680 м). Для оценки КОС использовали анализатор газов крови i-Stat Fbbot, измеряли значения pH, парциального давления углекислого газа (pCO□), кислорода (pO□), концентрации бикарбонатов (HCO□□) и избытка оснований (BE).

Результаты исследования. На исходном уровне pH крови был сниженным (7,3 ± 0,08), что свидетельствует о легком ацидозе, при этом наблюдались сниженные показатели HCO□□ и BE, что говорит о метаболической природе ацидоза. На высоте 3200 м отмечалось статистически значимое повышение pH до 7,5 ± 0,02 (p <0,05), указывающее на развитие алкалоза. В этот же период увеличились уровни pCO□ на 13,9 %, HCO□□ на 14,5 % и BE на 33 %, что свидетельствует о метаболической компенсации дыхательного алкалоза, вызванного гипервентиляцией при гипоксемии. Уровень pO2 оставался сниженным из-за уменьшения парциального давления кислорода на высоте, несмотря на компенсаторные сдвиги. После возвращения на уровень 680 м показатели pH, pCO□, HCO□□ и BE приблизились к исходным значениям, что свидетельствует о восстановлении кислотно-основного баланса, однако сохранялась тенденция к легкой гипокапнии.

Выводы. Подъем на высоту сопровождается выраженной гипоксемией, которая вызывает гипервентиляцию, снижение pCO□ и развитие дыхательного алкалоза. В ответ на это организм активирует метаболическую компенсацию, повышая концентрацию бикарбонатов и избыток оснований. Однако метаболический алкалоз, возникающий в результате таких процессов, может снижать способность гемоглобина отдавать кислород тканям, что усугубляет состояние гипоксии, создавая порочный круг. Полученные данные подчёркивают сложность адаптационных процессов при высотной гипоксемии и необходимость мониторинга параметров КОС для оценки функционального состояния организма. В условиях высокогорья у здоровых молодых людей развивается метаболический алкалоз, связанный с компенсаторной реакцией на дыхательный алкалоз, вызванный гипервентиляцией. Несмотря на повышение pH и уровней бикарбонатов, кислородная ёмкость крови остаётся сниженной, что ухудшает доставку кислорода к тканям и поддерживает гипоксическое состояние. Данные результаты имеют важное значение для понимания механизмов адаптации к высотной гипоксии и разработки мер профилактики и лечения высотной болезни.

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПУТЕМ ГИСТЕРОСКОПИИ

Асанбекова С.Х.
Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Целью исследования явилось изучение морфологических особенностей гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) у женщин репродуктивного возраста методом гистероскопии.

Материал и методы. Нами произведено морфологическое изучение операционно-биопсийного материала эндометрия (гистероскопия) у 71 пациентки, репродуктивного возраста, страдающих гиперпластическими процессами эндометрия.

Результаты. Исследованный материал (гистероскопия у 71 пациентки репродутивного возраста) показал, что при морфологическом исследовании верифицированных ГЭ по клеточной структуре были выявлены различные гиперпластические формы слизистой оболочки матки: в 66 (93,7 % от числа ГЭ) было сделано заключение - простая ГЭ без атипии, в 2 (2,1 %) — сложная ГЭ без атипии, в 1 (1,05 %) — простая ГЭ с атипией, в 2 (2,1 %) — сложная ГЭ с атипией. В одном случае (1,05 %) очаговая атипическая гиперплазия эндометрия. При исследовании полипов эндометрия в 8 случаях (2,2 %) в заключении указывалось о наличии воспалительного процесса в эндометрии (хронический эндометрит). Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что в структуре ГПЭ по результатам исследования гистероскопии преобладают полипы эндометрия (79,2 %) по

сравнению с гиперплазиями эндометрия (20,8 %), указывает на высокую частоту эндометриальных полипов.

Выводы. Результаты выполненного нами исследования подтверждают высокую информативность гистероскопии, проведенной в амбулаторных условиях, при определении ГПЭ.

ФАКТОРОВ РИСКА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Асосоза С.П., Абдуллозода С.М., Юсупов Н.А.
Кафедра эпидемиологии им. профессора Рафиева Х.К., ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»**.**

Целью данного мета-анализа стало обобщение данных современных исследований и определение совокупного вклада основных факторов риска в развитие мужского бесплодия.

В обзор включены 78 оригинальных публикаций и 12 систематических обзоров, доступных в базах PubMed, Scopus, eLibrary и CyberLeninka за период 2010–2025 гг. Совокупный анализ охватил более 118 тысяч мужчин репродуктивного возраста. В исследованиях оценивались показатели спермограммы — концентрация, подвижность, морфология сперматозоидов и уровень фрагментации ДНК, а также влияние на них гормональных, инфекционных, поведенческих и экологических факторов.

Результаты анализа показали, что наибольшее влияние на снижение фертильности оказывает избыточная масса тела. При ИМТ выше 30 кг/м² вероятность олигозооспермии возрастает на 38%, а при тяжёлом ожирении (ИМТ $\geq$ 35 кг/м²) риск азооспермии почти удваивается. Повышенные уровни лептина и эстрадиола на фоне низкого тестостерона приводят к дисбалансу оси «гипоталамус–гипофиз–гонады» и угнетению сперматогенеза. Мета-анализ показал, что гипогонадизм увеличивает риск выраженного снижения концентрации сперматозоидов почти в два раза. Воспалительные и инфекционные заболевания, включая простатит, орхит и хронические урогенитальные инфекции, повышают риск субфертильности на 40%. Особенно значима связь между хламидийной инфекцией и тератозооспермией, встречающейся у инфицированных мужчин в 1,5 раза чаще. Профессиональные и экологические воздействия также играют важную роль: работа в условиях высокой температуры увеличивает риск нарушений сперматогенеза на 29%, контакт с тяжёлыми металлами — в 1,8 раза, а с пестицидами и органическими растворителями — более чем в два раза. Поведенческие факторы оказывают статистически значимое влияние. Курение снижает подвижность сперматозоидов примерно на 10% и повышает фрагментацию ДНК на 20–25%. Регулярное употребление алкоголя в дозах свыше 20 г этанола в сутки повышает риск астенозооспермии на 45%. Работа в ночные смены и хроническое переутомление увеличивают риск субфертильности на 27%, а низкий социально-экономический статус — на 30%.

Выводы: мужское бесплодие является мультифакторным состоянием, формирующимся под воздействием как биологических, так и средовых причин. Наиболее значимыми детерминантами выступают избыточная масса тела, хронические воспалительные заболевания, воздействие токсических веществ и вредные привычки.

ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ РОДОВОЙ ТРАВМЫ И АСФИКСИИ НОВОРОЖДЁННЫХ

Ашурзода Р.К., Одиназода Ф.Ф., Абдулхаева М.З
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Установление причины и давности смерти, характера и генеза повреждений, оценка их связи с наступившей смертью, а также дифференциальная диагностика между ятрогенными, случайными и криминальными повреждениями.

Материалы и методы исследования. В работе использовались материалы судебно-медицинских экспертиз, проведённых по делам, связанным с неонатальной смертностью и повреждениями в родах. Применялись методы макро- и микроскопического исследования. Изучались данные литературы и нормативные документы, регулирующие оказание акушерско-гинекологической помощи в РТ.

Результаты исследования. Родовая травма и асфиксия новорождённых являются одними из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности, а также часто становятся предметом судебно-медицинской оценки в связи с возможными дефектами оказания медицинской помощи или криминальным характером событий. Повреждение возникает в процессе родов у плода под действием механических сил (сдавливание, растяжение, сдвиг), а также гипоксии. Диагностический процесс основывается на ряде последовательных этапов. Прежде всего проводится внешний осмотр, позволяющий выявить видимые повреждения. Следующим направлением является оценка причинно-следственной связи, то есть установление взаимосвязи между родовой травмой, нарушением жизненно важных функций и в ряде случаев, смертью ребёнка. Существенное значение имеет также анализ постмортальных изменений, которые учитываются при проведении судебно-медицинской экспертизы. Неотъемлемым компонентом диагностики является определение степени тяжести повреждений, что необходимо как для клинической тактики ведения новорождённого, так и для юридической квалификации причинённого вреда.

Выводы. Судебно-медицинская экспертиза родовой травмы и асфиксии новорождённых требует комплексного и объективного подхода с учётом клинических, морфологических и документальных данных. Для повышения объективности заключений необходимо привлечение экспертов смежных специальностей: акушеров-гинекологов, неонатологов, патологоанатомов.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВРОЖДЁННЫХ АНОМАЛИЙ И ИХ РОЛЬ В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Ашурзода Р.К., Гадоева Ф.Дж., Хайрова К.А.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Анализ структуры неонатальной смертности и определение ведущих причин летальных исходов среди новорождённых в районе Дангара, с особым вниманием к выявлению распространённости и вклада врождённых аномалий и других основных патологий, по данным медицинского учёта.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили данные медицинского учёта Центральной районной больницы Дангаринского района за период 9 месяцев 2025 года. Объектом исследования стали все случаи живорождений и неонатальной смертности, зарегистрированные в ЦРБ Дангаринского района за указанный период.

Результаты исследования. За 9 месяцев 2025 года в районе Дангара зарегистрирован 2481 живорождённый. Всего за этот период исследования зарегистрировано 79 (3,18%) случаев перинатальной смертности. Врождённые аномалии были выявлены у 11 новорождённых, что составило 4,43 на 1000 живорождений. Причиной неонатальной смерти были врождённые аномалии в 8 (10,1%) случаях от общего числа неонатальных смертей, синдром дыхательных расстройств в 4 (5,06%) случаях, диагностированы внутриутробные инфекции в 4 (5,06%) случаях и асфиксия при рождении привела к летальному исходу в 5 (6,3%) случаях. Остальные 58 (73,4%) случаев были обусловлены недоношенностью и крайне низкой массой тела. Анализ показал, что большинство умерших новорождённых с врожденными аномалиями имели нормальную массу тела и доношенный гестационный возраст. В то время как смертность от синдрома дыхательных расстройств чаще наблюдалась среди недоношенных детей.

Выводы. В районе Дангара за исследуемый период наблюдается значительная распространённость

врождённых аномалий среди новорождённых, составляющая 4,43 на 1000 живорождений. Недоношенность и крайне низкая масса тела являются ведущей причиной неонатальной смертности в районе Дангара, обуславливая 73,4% всех летальных исходов. Врождённые аномалии выступают второй по значимости причиной неонатальной смертности (10.1%), подтверждая их существенную роль в структуре патологии новорождённых. Помимо указанных причин, в структуре неонатальной смертности значимую роль играют такие патологии, как синдром дыхательных расстройств, внутриутробные инфекции и асфиксия при рождении. Полученные данные подчёркивают острую необходимость в разработке и усилении региональных программ по профилактике врождённых аномалий, ранней пренатальной диагностике и совершенствованию специализированной медицинской помощи новорождённым с данной патологией, а также мер по предотвращению преждевременных родов и выхаживанию недоношенных детей в районе Дангара.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И АЛГОРИТМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ашурзода Р.К., Одиназода Ф.Ф., Давронова Г. А.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Разработка и совершенствование комплексных алгоритмов судебно-медицинского исследования потерпевших и вещественных доказательств при половых преступлениях с целью повышения точности диагностики, достоверности выводов и эффективности расследования в современном уголовном процессе.

Материалы и методы исследования. Изучены и проанализированы зарубежные статьи, посвящённые вопросам судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях.

Результаты исследования. Половые преступления относятся к числу наиболее тяжких и труднодоказуемых деяний, оказывающих глубокое психотравмирующее воздействие на жертв и вызывающих широкий общественный резонанс. Проведённое исследование подтвердило, что позднее обращение потерпевших (свыше 72 часов) и проведение ими гигиенических процедур после происшествия значительно снижают вероятность выявления объективных признаков насилия (в 60-70% случаев) и биологических следов (в 80-90% случаев для сперматозоидов). Разработан усовершенствованный пошаговый алгоритм, который позволяет с высокой точностью определять наличие признаков половых преступлений.

Выводы. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях является сложным, но крайне важным инструментом правосудия. Несмотря на достижения в методологии, экспертная практика по-прежнему сталкивается с рядом актуальных проблем, таких как позднее обращение потерпевших, минимальные объективные повреждения, выраженное психоэмоциональное состояние жертв.

ВЛИЯНИЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА КАЧЕСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ МЕДИКОВ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ТАДЖИКИСТАНА)

Ашуров А.Т., Рахмондодова Х.М., Яхёзода Н.З.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности довузовской подготовки и дополнительного образования в формировании профессиональных компетенций студентов-медиков, обучающихся в Медико-социальном институте Таджикистана.

Материал и методы исследования. В процессе исследования были применены количественные

методы анализа данных. Были проанализированы результаты обучения 100 студентов, поступивших в Медико-социальный институт Таджикистана.

Результаты исследования. Большинство студентов (90 %) — это жители городов, хотя предполагается, что на момент поступления не все из них имели городской статус. Распределение по месту проживания демонстрирует достаточно разнообразную картину. Тем не менее, доминирующую группу составляют абитуриенты из города Душанбе и Согдийской области (66 %), тогда как жители других регионов республики составляют 34 %.

Из общего числа студентов 88 % прошли подготовительные курсы в довузовской подготовки. Анализ результатов показывает, что более 90 % обучающихся на таких курсах успешно поступают в вузы.

В результате получено подтверждение тому, что различные формы довузовской подготовки имеют влияние на результаты вступительных экзаменов впоследствии.

Выводы. Анализ полученных данных по качеству обучения студентов, обуславливает перенесение акцентов в реализации программ довузовской подготовки с формирования первичных профессиональных навыков и развитие творческого мышления на формирование технических навыков, что способствует сдаче вступительных экзаменов, но неблагоприятно отражается на качестве дальнейшего обучения в вузе.

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ АКТИВАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО ИНТЕРЕСА НА ЗАНЯТИЯХ ПО БИОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ашуров А.Т., Рахмондодова Х.М., Давлатова Т.Х.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики.

Цель исследования – выявить возможности современных педагогических приемов в развитии познавательного интереса у студентов фармацевтического профиля на занятиях по медицинской биологии с основами генетики.

Материал и методы. Студенты 1-го курса, обучающиеся по направлению подготовки **1-790108**–«Фармацевтика» (бакалавриат). **Теоретические:** анализ психолого-педагогической и методической литературы по теме исследования, теоретико-методический анализ исследуемой проблемы, разработка методических основ ее реализации в обучении медицинской биологии с основами генетики. **Эмпирические:** наблюдение, беседа, анкетирование, изготовление мультимедийных презентаций для проведения занятий и анализ результатов работы с ними.

Результаты исследования. К положительным моментам можно отнести следующее: в рамках интерактивной лекции возникает тенденция к смене мотивации к учебной деятельности с внешней на внутреннюю; педагогические приемы, основанные на интерактивности, позволяют легче удерживать внимание аудитории. К отрицательным можно отнести следующие моменты: процесс преподавания становится более напряженным, требующим от преподавателя большей концентрации на учебном материале и постоянной готовности и способности вести дискуссию.

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены как положительные, так и отрицательные стороны интерактивной занятии. Студенты работали во время всего занятия, и преподаватель имел возможность оценить работу каждого студента.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ ИНСТИТУТЕ ТАДЖИКИСТАНА

Ашуров А.Т., Давронова М.А., Яхёзода Н.З.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики.

Цель исследования. В данном тезисе рассматриваются инновационные технологии, применяемые в процессе преподавания на кафедре медицинской биологии с основами генетики.

Материал и методы исследования. В ходе исследования были использованы инновационные методы обучения, такие как решение ситуационных задач, деловые и ролевые игры. Эти подходы направлены на развитие у студентов логического и клинического мышления, формирование профессиональных навыков и умений, а также ориентацию на самообучение как основу непрерывного профессионального самосовершенствования.

Результаты исследования. В условиях низкого конкурсного набора абитуриентов на медицинские специальности реализация данной модели требует решения целого ряда проблем. У студентов наблюдается слабая мотивация к овладению профессией, а также недостаточный уровень навыков научной организации труда.

Возникает необходимость внедрения таких технологий, которые не только обеспечивают необходимый уровень усвоения учебных дисциплин, но и способствуют развитию профессиональных навыков и мотивации к будущей профессиональной деятельности.

В связи с этим преподаватели кафедры медицинской биологии с основами генетики ведут постоянный поиск новых методов преподавания с целью наилучшего усвоения учебного материала студентами.

Выводы. Внедрение инновационных технологий приводит к повышения у студентов интереса, мотивации к обучения, развитие практических навыков, клинического мышление.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

[1]Ашурова Н.С., [2]Шарипов Х.Ю., [2]Саидова Ф.Г.

[1]Кафедра патологической анатомии, патологической физиологии и судебной медицины ГОУ «Национальный университет».

[2]Кафедра судебной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить морфологическую особенность различных опухолевых образований яичников

Материал и методы. Результатов исследования (исследования проводились в гистологической лаборатории медицинский комплекс «Истиклол») явились 100 биопсионных материалов. Возраст больных составил 17- 60 лет, из них 43 были в постменопаузном периоде. Биопсионные материалы после фиксации заливали парафином и готовили срезы толщиной 6-7 мкм. Окраску провели гематоксилин-эозином и по Романовскому – Гимзе.

Результаты и их обсуждение. Все результаты были разделены на 3 группы: функциональные образования, пограничные опухоли яичников и злокачественные опухоли. Функциональные (фолликулярные и лютеиновые) кисты отмечались в 48случаях, пограничные опухоли в 28 случаях (28,0%), в том числе серозные опухоли доброкачественного характера были в 18 случаях, муцинозные - в 6 и в 2-х случаях эндометроидные опухоли, в 4 наблюдениях выявили дермоидные кисты. В 25 случаях при морфологических исследованиях выявлено рак яичников, в том числе в 16 случаях цистаденокарцинома.

Выводы. Среди доброкачественных опухолевидных образований яичников чаще всего встречаются фолликулярные и лютеиновые кисты (48,0%), а среды злокачественных образований серозные и муцинозные карциномы.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Банаян А.А.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Развитие науки в сфере здравоохранения и медико-социальной экспертизы приобретает всё большее значение в условиях цифровизации и роста стрессовых факторов. Современные исследования направлены на поиск объективных методов оценки психических состояний, повышение стрессоустойчивости и коррекцию профессиональной дезадаптации. Применение психофизиологических тестов и концепции типологических комплексов Е.П. Ильина, основанной на трудах И.П. Павлова, позволяет выявлять врождённые особенности, уровень адаптации и психоэмоциональную устойчивость человека. Методы газоразрядной визуализации (ГРВ) и кожно-гальванической реакции (КГР) используются для оценки стресса, контроля саморегуляции и мониторинга психофизиологического состояния. Данный метод используется в качестве биологической обратной связи (БОС) для онлайн контроля обучающих сессий саморегуляции, а также иных коррекционных воздействий с целью предотвращения негативных последствий. Аудио-визуальная стимуляция и сенсорная переработка помогают корректировать негативные психические установки. Эти аппаратные методы являются неинвазивными и эффективными инструментами диагностики, профилактики и оптимизации психического состояния человека. Одним из наиболее эффективных аппаратных средств оптимизации психических состояний человека, используемых специалистами в практике психологического и психотерапевтического консультирования, является метод аудио-визуальной стимуляции и метод сенсорной переработки негативных психологических установок и воспоминаний.

Таким образом, представленные аппаратные методы психофизиологического тестирования, диагностики и коррекции представляют собой неинвазивные инструменты для объективной оценки, коррекции и оптимизации психических состояний человека.

ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

[1]Бандаев И.С., [2]Шоев Ш.С., [3]Трикашева Н.С.

[1]Кафедра семейной медициной ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”, Таджикистан

[2]Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ “ХГМУ”, Таджикистан

[3]Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ «ХГМУ», Таджикистан

Цель исследования. Анализ динамики численности врачей общей практики (семейной медицины) в Республике Таджикистан и оценка доступности первичной медицинской помощи населению на основе показателя численности врачей на одного жителя.

Материалы и методы исследования. В исследовании использовались официальные статистические данные Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, стратегические документы, научные публикации. Применялись методы статистического, сравнительного и документального анализа.

Результаты исследования. Численность врачей семейной медицины в Таджикистане увеличилась с 94 человек в 2000 году до 1914 человек в 2023 году. Данный рост свидетельствует о поэтапном развитии сети семейных врачей и реализации государственной политики, направленной на расширение доступа к первичной медицинской помощи. Наибольший прирост отмечается в период с 2000 по 2010 годы, когда численность семейных врачей увеличилась почти в 17 раз. Однако в последующие годы наблюдается некоторое снижение, что может указывать на проблемы с кадровым обеспечением, недостаточную мотивацию к работе в сельской местности и ограниченность финансирования.

Число жителей, приходящихся на одного врача семейной медицины, сократилось с 66 644 человек в 2000 году и до 4778 человек в 2010 году, что свидетельствует об улучшении доступности медицинской помощи. В последующие годы этот показатель варьировался: в 2021 году — 4537 человек, в 2022 году — 5213, а в 2023 году — 5375 человек на одного врача. Эти данные показывают,

что увеличение численности врачей не всегда сопровождается снижением нагрузки на них, что может быть обусловлено слабым развитием инфраструктуры и неравномерным распределением кадров.

Несмотря на общее увеличение числа врачей, доступность медицинских услуг, особенно в сельской местности и отдалённых районах, остаётся ограниченной. Особенно остро эта проблема стоит в горных и труднодоступных регионах, где уровень медицинского обслуживания значительно ниже. Кроме того, сохраняется нехватка специалистов в таких областях, как педиатрия и акушерство. Это связано как с недостаточным уровнем профессиональной подготовки, так и с отсутствием возможностей для непрерывного профессионального развития.

Наблюдаемая динамика подчёркивает необходимость усиления государственной поддержки в области здравоохранения, а также разработки эффективных программ по привлечению специалистов в сельские регионы. Среди таких мер — улучшение условий труда, обеспечение жильём, социальные гарантии и стимулирующие выплаты для медицинских работников.

В последние десятилетия Таджикистан предпринял значительные шаги в направлении расширения сети врачей семейной медицины и повышения доступности медицинской помощи. Однако положительная динамика в численности специалистов не всегда коррелирует с реальным улучшением показателей доступности, особенно в отдалённых районах. Это требует комплексного анализа факторов, влияющих на распределение и эффективность работы врачей.

Ключевыми проблемами остаются кадровый дефицит и неравномерность распределения специалистов по регионам. Для их решения необходимо внедрение комплексных программ подготовки, переподготовки и повышения квалификации, а также развитие системы мотивации медицинских работников.

Дополнительно важной задачей остаётся модернизация медицинской инфраструктуры, включая строительство новых амбулаторий, обеспечение оборудованием и улучшение транспортной доступности для пациентов. Использование цифровых технологий, таких как телемедицина, может существенно повысить уровень доступности и качества медицинской помощи в труднодоступных районах.

Выводы. Результаты исследования демонстрируют положительные тенденции в развитии семейной медицины в Таджикистане. Однако сохраняются серьёзные вызовы, связанные с обеспеченностью кадрами, неравномерным распределением врачей, недостаточной инфраструктурой и ограниченным финансированием. Для повышения доступности и качества первичной медицинской помощи необходимо усилить меры по подготовке и мотивации медицинских кадров, развивать инфраструктуру учреждений здравоохранения, а также внедрять современные технологии и управленческие решения. Только комплексный подход обеспечит устойчивое развитие системы здравоохранения и повышение удовлетворённости населения медицинскими услугами.

РАЗВИТИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ТАДЖИКИСТАНЕ В ПЕРИОД С 1990 ПО 2023 ГОДЫ

[1]Бандаев И.С., [2]Шоев Ш.С., [3]Наджмуддинова М.И.

[1]Кафедра семейной медициной ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибн Сино”, Таджикистан

[2]Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ «ХГМУ», Таджикистан

[3]Кафедры терапевтической дисциплины №2 ГОУ «ХГМУ», Таджикистан

Цель исследования. Оценить динамику развития учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Таджикистане за период с 1990 по 2023 годы, с акцентом на количественные изменения, структурные преобразования и их влияние на доступность и качество медицинских услуг, особенно в сельских и отдалённых регионах страны.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования использовались статистические данные Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за 1990–2023 годы. Применялись методы ретроспективного анализа официальной статистики, сравнительного анализа по годам, а также расчёты показателей обеспеченности и доступности медицинских услуг.

Результаты исследования. Анализ динамики развития сети учреждений ПМСП в Таджикистане за рассматриваемый период выявил устойчивый рост как в количественном, так и в качественном отношении, несмотря на ряд существующих вызовов.

Количество учреждений ПМСП увеличилось с 2343 в 1990 году до 2953 в 2023 году, что свидетельствует о последовательной работе по расширению инфраструктуры, особенно на уровне районов и сельской местности. Особенно заметен рост числа сельских центров здоровья — с 446 в 1990 году до 872 в 2023 году, что отражает направленность государственной политики на улучшение доступа к медицинской помощи в отдалённых регионах.

Число врачей общей практики увеличилось с 94 в 2000 году до 2179 в 2021 году, с последующим незначительным снижением до 1914 в 2023 году. Несмотря на это, общая тенденция указывает на положительные сдвиги в подготовке и привлечении кадров. Однако обеспеченность населения врачами остаётся недостаточной: если в 2010 году на одного врача приходилось 4778 человек, то в 2023 году — 5375, что превышает рекомендованные ВОЗ нормы.

Частота амбулаторных посещений на одного жителя снизилась с 7,0 в 1990 году до 3,7 в 2000 году, отражая последствия социально-экономического кризиса. В последующие годы этот показатель вырос до 6,6 в 2023 году, что свидетельствует об улучшении доступности и повышении доверия населения к первичному звену здравоохранения.

Показатель первичной заболеваемости снизился с 60 020,0 на 100 тыс. населения в 1990 году до 12 756,3 в 2023 году. Данная динамика может указывать как на улучшение состояния здоровья населения, так и на возможное недовыявление заболеваний в связи с низкой обращаемостью и ограниченными возможностями диагностики, особенно в сельских районах.

В целом, исследование выявило положительную динамику развития ПМСП в Таджикистане, в частности в части расширения сети учреждений и увеличения численности медицинских кадров. Однако сохраняются проблемы, связанные с равномерным распределением врачей, качеством подготовки специалистов, необходимостью цифровизации процессов и внедрения современных управленческих подходов на уровне ПМСП.

Выводы. Исследование показало, что за последние десятилетия в Таджикистане произошли значительные позитивные изменения в сфере первичной медико-санитарной помощи, что способствовало повышению доступности и качества медицинских услуг. Рост числа амбулаторных учреждений, расширение сети сельских медицинских центров и увеличение количества врачей общей практики отражают стремление государства улучшить условия здравоохранения, особенно в отдалённых районах.

Внедрение и развитие модели семейной медицины, усиление профилактической направленности, а также мероприятия по скринингу и раннему выявлению заболеваний способствовали снижению уровня заболеваемости и повышению показателей здоровья населения.

Тем не менее, остаются нерешёнными задачи, связанные с кадровым дефицитом, необходимостью модернизации инфраструктуры, равномерным распределением ресурсов и расширением охвата населения профилактическими программами. Также необходимо продолжать внедрение информационных технологий и телемедицины, особенно в труднодоступных районах, что позволит повысить эффективность диагностики и лечения.

Для дальнейшего успешного развития ПМСП в Таджикистане необходимо: а) укрепление кадрового потенциала, б) совершенствование нормативно-правовой базы, в) обеспечение устойчивого финансирования, г) активное внедрение инноваций и цифровых решений и д) адаптация международного опыта с учётом национального контекста.

Реализация этих мер обеспечит устойчивое развитие первичного звена здравоохранения и

повышение уровня медицинского обслуживания населения страны.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА ЗА ПЕРИОД С 1990 ПО 2023 ГОДЫ

[1]Бандаев И.С., [2]Шоев Ш.С., [3]Исмоилова Д.М.
[1]Кафедра семейной медициной ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино", Таджикистан
[2]Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ "ХГМУ", Таджикистан
[3]Многопрофильний медицинский центр р. Дангара

Цель исследования. Оценка динамики развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Республике Таджикистан на фоне проводимых реформ, с особым акцентом на внедрение модели семейной медицины, а также определение её влияния на доступность, качество и эффективность медицинского обслуживания населения, особенно в сельских и отдалённых регионах.

Материалы и методы исследования. В исследовании использовались статистические данные Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за 1990, 2000, 2010, 2021, 2022 и 2023 годы, а также национальные демографические и социально-экономические показатели, нормативно-правовые акты и стратегии реформирования системы здравоохранения. Применялись методы ретроспективного, сравнительного и статистического анализа.

Результаты исследования. Анализ динамики первичной заболеваемости населения Таджикистана за период с 1990 по 2023 годы свидетельствует о значительном и устойчивом снижении зарегистрированных новых случаев заболеваний. В 1990 году показатель первичной заболеваемости составлял 60 020 случаев на 100 000 населения, тогда как в 2023 году он снизился до 12 756,3 — более чем в 4,7 раза.

В течение первых двух десятилетий после обретения независимости (1990–2010 гг.) наблюдалось резкое снижение первичной заболеваемости: с 60 020 до 32 197 случаев на 100 000 населения. Это снижение частично объясняется ухудшением доступности медицинской помощи и недостаточным охватом населения профилактическими и диагностическими мероприятиями в условиях экономического и политического кризиса 1990-х годов. Реальное бремя болезней в этот период, вероятно, было занижено в официальной статистике из-за слабой системы регистрации, нехватки ресурсов и квалифицированных кадров, а также недостаточного эпидемиологического контроля.

В период с 2010 по 2023 год наблюдается дальнейшее снижение показателя первичной заболеваемости: с 32 197 до 12 756,3 случаев на 100 000 населения. Однако столь низкие значения вызывают сомнения в их объективности. Возможно, они связаны не столько с улучшением состояния здоровья населения, сколько с ограничениями в диагностике и доступе к медицинским услугам, особенно в сельских и горных районах. На это указывает также анализ амбулаторной посещаемости, проведённый ранее, а также существующие территориальные и финансовые барьеры при обращении за медицинской помощью.

Внедрение модели семейной медицины, развитие ПМСП и усиление профилактической направленности здравоохранения сыграли позитивную роль в улучшении организационной структуры медико-санитарной помощи. Однако отсутствие устойчивой системы мониторинга и активного выявления заболеваний, особенно в отдельных регионах, может приводить к недоучёту заболеваний. В то же время внедрение электронных систем учёта и модернизация отчётности в последние годы также могли повлиять на методы регистрации.

Следует отметить, что в горных и отдалённых регионах страны медицинские учреждения функционируют в условиях ограниченных ресурсов, что затрудняет проведение скрининговых программ и раннюю диагностику хронических и неинфекционных заболеваний. Дополнительные

факторы риска — низкий уровень медицинской грамотности населения, отсутствие регулярных профилактических осмотров, а также социально-экономические трудности, приводящие к позднему обращению за медицинской помощью и пропуску ранних стадий заболеваний.

Выводы. Несмотря на статистически позитивную тенденцию снижения показателей первичной заболеваемости в Таджикистане за последние три десятилетия, в особенности в 2021–2023 годах, существует высокая вероятность того, что эти данные частично отражают недостатки в системе регистрации, доступности и охвата медицинскими услугами, а не исключительно реальное улучшение состояния здоровья населения. Это подчёркивает необходимость усиления системы эпидемиологического надзора, развития профилактической медицины, повышения доступности ПМСП и профессиональной подготовки медицинского персонала, особенно для работы в отдалённых регионах.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ ЗАКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ ЯВАНСКОГО РАЙОНА

Баротов И.И.
Кафедра семейная медицина ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение медико-социальное характеристика семей обслуживаемого населения семейными врачами Яванского района.

Материал и методы исследования. Для решения этой проблемы нами была использована программа медико-социальной оценки потребностей семьи как пациента службы ПМСП. Разделы программы охватывают все области изучения семьи и включают в себя социально-демографическую, социально-гигиеническую и медико-биологическую характеристики.

Результаты исследования. Более трети (40,3%) семей молодого возраста (до 30 лет) проживает с родителями, что, вероятно, естественно и оправданно в нынешних условиях экономического неблагополучия. В этом возрасте роль родителей велика еще и с точки зрения оказания помощи по уходу ребенком. В тоже время настораживает тот факт, что почти такая же доля (35,4%) семей в возрасте 30-39 лет продолжает проживать с родителями. Это, скорее всего, является вынужденной мерой, с одной стороны, из-за трудностей улучшения жилищных условий в период экономической трудности в стране, а с другой - совместное проживание помогает преодолевать материально-экономические затруднения. Для лиц старшего поколения (старше 60 лет) более благоприятным является проживание вместе с детьми. По данным нашего исследования, семьи пенсионеров составляют 10,1%. Из них одиноко проживают-8,9%.

Выводы. Таким образом, преобладающим образованием анкетируемых пациентов врачей общей практики (семейные врачи) является среднее, средне специальное. Мужчины оказались более образованными: 44,7% из них имеют средне специальное, и высшее образование (среди женщин такой уровень образования отметили только 31,6%).

ГИСТОЛОГИЯ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ДИСЦИПЛИНА В СИСТЕМЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бахтиёрзода Ш., Сафаргули З.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ХГМУ
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллозода Х.А.

Цель исследования. Оценить значение гистологии как фундаментальной дисциплины в системе морфологических наук, определить её вклад в формирование научных основ анатомии, эмбриологии и патоморфологии, а также проанализировать роль гистологических методов в

междисциплинарных исследованиях.

Материал и методы исследования. В работе использованы данные научной литературы, метод сравнительного анализа, а также результаты собственных наблюдений, полученные при проведении микроскопического исследования тканей человека и животных. Применялись световая микроскопия, гистохимические методы окраски, морфометрия и элементы электронно-микроскопического анализа.

Результаты исследования. Проведённый анализ научной литературы и эмпирических данных подтвердил, что гистология является базовой морфологической наукой, обеспечивающей целостное понимание микроструктурной организации органов и тканей. Установлено, что именно гистология формирует фундаментальные представления о строении клеток, тканевых комплексах и закономерностях их развития и специализации, что критически важно для таких дисциплин, как анатомия, эмбриология, цитология и патология.

Развитие современных гистологических методов — включая иммуногистохимию, флуоресцентную микроскопию, конфокальную микроскопию и электронную микроскопию — расширило исследовательские горизонты морфологии и позволило проводить глубокий структурно-функциональный анализ тканей на молекулярном уровне. Применение цифровой гистологии, 3D-визуализации и компьютерной морфометрии существенно повысило точность морфологических исследований и облегчило интерпретацию результатов.

Анализ учебных программ показал, что системное преподавание гистологии на ранних этапах медицинского образования формирует клиническое мышление, развивает навык морфологического анализа, улучшает понимание патогенеза заболеваний и способствует успешному усвоению клинических дисциплин.

Также выявлено, что гистологические методы широко применяются в научных и клинических исследованиях для диагностики заболеваний, в частности при онкологических, аутоиммунных и воспалительных процессах. Морфологическое подтверждение диагноза, основанное на гистологическом анализе биопсийного материала, остаётся «золотым стандартом» в клинической практике.

Выводы. Гистология является неотъемлемой частью морфологических наук и представляет собой фундамент для комплексного понимания организма. Она обеспечивает морфологическую базу для клинической диагностики, научных исследований и развития медицинских технологий. Необходима интеграция современных методов гистологического анализа в образовательный процесс и клиническую практику.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ЗНАЧЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Бахтиёрзода Ш., Сафаргули З., Алаёров Б.Т.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Оценить роль гистологических исследований в диагностике и лечении заболеваний, определить современные направления развития клинической гистологии и проанализировать перспективы её интеграции в междисциплинарную медицинскую практику.

Материал и методы исследования. Проанализированы публикации научной литературы за последние 10 лет, материалы клинико-патологических конференций, обобщены данные гистологических исследований в клинико-диагностических лабораториях. Использованы методы световой микроскопии, гистохимии, иммуногистохимии, а также анализированы результаты компьютерной морфометрии и цифровой визуализации.

Результаты исследования. Установлено, что гистологическое исследование остаётся важнейшим диагностическим методом, особенно в онкологии, гастроэнтерологии, нефрологии,

дерматологии и гематологии. При гистологическом анализе биопсийного материала выявляются характерные морфологические изменения, позволяющие уточнить диагноз, определить степень злокачественности опухоли, активность воспалительного процесса, наличие дегенеративных и аутоиммунных изменений.

Современные методы, такие как иммуногистохимия, позволяют не только подтвердить гистологический диагноз, но и выявить экспрессию специфических маркеров, что важно для выбора таргетной терапии. Развитие цифровой гистологии и телепатологии значительно расширяет возможности дистанционной диагностики, консилиумов и обучения.

В условиях стремительного развития персонализированной медицины гистологический анализ приобретает новое значение как основа молекулярно-морфологической диагностики. Гистологические исследования играют важную роль в контроле эффективности терапии, мониторинге рецидивов и уточнении прогноза заболевания.

Выводы. Гистологические исследования сохраняют ведущее значение в клинической диагностике, обеспечивая морфологическое подтверждение заболевания и оптимизацию лечебной тактики. Перспективным направлением является интеграция гистологических методов с молекулярной биологией, ИИ-алгоритмами и цифровыми технологиями, что повышает точность и скорость диагностики. Необходима дальнейшая модернизация лабораторной базы, а также усиление междисциплинарного взаимодействия для эффективного применения гистологических данных в клинической практике.

ФАЪОЛИЯТИ ҲУҶАЙРАҲО ДАР РАВАНДИ СИРОЯТНОПАЗИРИИ ОРГАНИЗМ

Бобикова Ш.И.

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

Мақсади тадқиқот.Системаи масуният таъминкунандаи сироятнопазирии сохторҳо ва биологии организм, ки муҳофизати онро аз сироятҳо, токсинҳо ва ҳуҷайраҳои ашаддӣ таъмин мекунад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Зимни таҳқиқот маълумотҳои илмӣ ва натиҷаи таҳқиқотҳо аз муҳақиққони хориҷӣ ба кор бурда шудаанд.

Натиҷаи тадқиқот. Баъзе аз механизмҳои қадимтарини системаи иммунии ҳайвонот фагоситоз, системаи комплемент ва пептидҳои зиддимикробӣ мебошанд. Системаи масуният мутобиқшавӣ ҳангоми эволютсия пайдо шуд. Яке аз механизмҳои муҳимтарини системаи иммунии мутобиқшавӣ хотираи иммунологӣ мебошад, ки ба шарофати он дар организм пас аз вохӯрии аввалин бо патоген аксуламали иммунии қавӣ ба вуҷуд меояд. Асоси ваксинамаҳз хотираи иммунологӣ мебошад. Вақте ки системаи масуният суст кор мекунад, шароити норасоии масуният ба вуҷуд меояд, ки организмро ба сироятҳо бештар осебпазир мегардонад.Норасоии масуният метавонад ё модарзодӣ бошад, ки дар натиҷаи нуқсонҳои ирсӣ ба вуҷуд омадааст ва ё, масалан, дар натиҷаи сирояти вируси норасоии масунияти одам ё истеъмоли доруҳои иммуносупрессивӣ. Системаи масуният аз ҷониби узвҳо ва сохторҳои анатомӣ ташаккул меёбад, ки бофтаи лимфоидиро дар бар мегирад ва дар ташаккули ҳуҷайраҳое, ки реаксияи муҳофизатии баданро ичро мекунанд, иммуниро ба вуҷуд меоранд. Дар одамон аз ҳафтаи 13-уми баъд аз бордоршавӣ баъзе ҳуҷайраҳои бунёдӣ ба тимус ва мағзи устухон ҳаракат мекунанд, ки онҳоро узвҳои ибтидоӣ (марказӣ) лимфоидӣ меноманд. Ҳама ҳуҷайраҳои хун, аз ҷумла ҳуҷайраҳои сафеди хун, аз як мокабли умумӣ, ҳуҷайраи плюрипотенти мағзи устухон пайдо мешаванд. Лимфоситҳо - Т-лимфоситҳо (Т-ҳуҷайраҳо), В-лимфоситҳо (Б-ҳуҷайраҳо) дар марҳилаҳои аввал ба катор ҷудогонаи ҳуҷайраҳо ҷудо мешаванд ва гранулоситҳо бо эритроситҳо ва тромбоситҳо муддате инкишоф меёбанд. Ба гранулоситҳое, ки вазифаҳои муҳофизатиро ичро мекунанд, базофилҳо, эозинофилҳо, нейтрофилҳо дар гардиши хун ва макрофагҳои дар бофтаҳо ҷойгиршуда дохил мешаванд. Як гурӯҳи махсуси макрофагҳо ҳуҷайраҳои микроглиалӣ мебошанд,

ки 10% то 15% ҳуҷайраҳои магзи сарро ташкил медиҳанд. Ҳуҷайраҳои микроглиалӣ агентҳои сироятӣ ва ҷисмчаҳои амилоидиро дар бофтаи асабии магзи сар ва ҳароммағз фуру бурда, нейронҳои вайроншуда ва синапсҳои нолозимро нобуд мекунанд. Т-лимфоситҳои мокабли ҳатман марҳилаи тахсисшавиро дар ғадуди ҷогар мегузаранд ва В-лимфоситҳо дар мағзи устухон пурра ба камол мерасанд. Ҳуҷайраҳои баркамол Т ва В ҷои тахсисшавии дифференсиатсияро тарк карда, ба узвҳои дуюмдараҷа (канори)-и лимфоидӣ – испурч, гиреҳҳои лимфа, бофтаҳои лимфоиди бо луобпарда (МАЛТ) ва дигар узвҳо ҳаракат мекунанд .

Хулоса. Ҳамин тариқ, лейкоситҳо дар фаъолияти иммунитети модарзодӣ нақши муҳим мебозанд. Дар байни лейкоситхои иммунитети модарзод фагоситҳо (макрофагҳо, нейтрофилҳо, ҳуҷайраҳои дендрити), ҳуҷайраҳои лимфоиди, ҳуҷайраҳои фарбеҳ базофилҳо, эозинофилҳо ва кушандаҳои табии фарк карда мешаванд. Ин ҳуҷайраҳо ҳуҷайраҳои патогениро эътироф мекунанд ва онҳоро нобуд мекунанд. Ҳуҷайраҳои иммунии модарзод дар инкишофи узвҳои лимфоидӣ ва фаъолшавии иммунитети мутобиқшавӣ нақши муҳим доранд.

ХУСУСИЯТИ ФАОЛИЯТИ ХУЧАЙРАХОИ ГУРМАГТИГ ДАР СИСТЕМАИ ЭНДОКРИНИИ ГУРДА

Бобикова Ш.И.
Кафедраи гистологияи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиш ва таҳлили маълумотҳо аз адабиёте, ки ба сохти системаи эндокрини ва хучайрахои Гурмагтиг бахшида шудаанд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. зимни таҳқиқот маълумотҳои илмӣ ва натиҷаи таҳқиқотҳо аз муҳақиққони хориҷӣ ба кор бурда шудаанд.

Натиҷаи тадқиқот. Системаи эндокринии гурда аз дастгоҳи ренинҳосилкунанда, дастгоҳи простагландиҳосилкунанда ва дастгоҳи калликреин - кининҳосилкунанда иборат мебошад. Ин дастгоҳҳо гардиши хун ва пешобҳосилшавиро дар гурда танзим мекунад, инчунин мубодилаи обу намакро дар организми одам танзим мекунанд. Дастгоҳи ренинҳосилкунанда, ки онро дастгоҳи юкстагломеруляри меноманд, ҳормони ренин ҳосилкарда ба таркиби хун мегузаронанд, ҳормони ренин пайдошавии моддаҳое, ки рагҳои хунгардро танзим мекунанд, метезонад. Ғайр аз ин ҳормони ренин ба ғадудҳои болои гурда таъсир расонида, дар он ба вуҷудоии ҳормони алдостеронро метезонад. Дастгоҳи юкстагломерулярӣ ба ғайр аз ҳормони ренин боз эритропоетин ҳосил мекунад. Ба таркиби дастгоҳи-юкстагломеруляри ҳуҷайраҳои ренинҳосилкунанда, доғи зич ва ҳуҷайраҳои Гурмагтиг дохил мешаванд, ҳуҷайрахои ренинҳосилкунанда дар зери ҳуҷайраҳои эндотелии рагҳои хунбиёр ва рангҳои хунбарори ҷисмчаи гурда чойгир мебошанд. Ҳуҷайраҳои ренинҳосилкунанда байзашакл ва бисеркунча буда, дар ситоплазмаашон ғурушчаҳои калон-калони рангомез нашаванда доранд. Доги зич ин қисми девори найчаи печутобхурдаи тартиби дуюм буда, аз паҳлуи чисмчаи гурда, аз байни рагҳои хунбиёр ва хунбарор мегузарад. Ҳуҷайраҳои доги зич устувоншакл буда, дар қисми асосиашон чин надоранд. Дар қисми доғи зич ғишои асоси ниҳоят тунук аст ё ин ки тамоман мавҷуд нест. Тахмин мекунанд, ки доғи зич дарроки натрийэҳсоскунанда мебошад, ҳангоми дар таркиби пешоб кам будани натрий доги зич ба ҳучайраҳои ренинҳосилкунанда таъсир расонида ҳосилшавии ренинро метезонад. Ҳуҷайраҳои Гурмагтиг дар сатҳи секунчаи байни раги хунбиёр ва раги хунбарори ҷисмчаи гурда ва доги зич ҷойгир шудаанд. Ин ҳучайраҳо байзашакл ва бисеркунҷа буда, шохаҳои дароз доранд. Шохаҳои ҳуҷайраҳои Гурмагтиг ба ҳуҷайраҳои мезанглияи чубчаҳои муйраги пайвастаанд. Дар таркиби ситоплазмаи ҳуҷайраҳои Гурмагтиг наххои нозуки борик мавчуданд. Дар натиҷаи суст шудани фаъолияти ҳуҷайраҳои ренинхосилкунанда хучайрахои Гурмагтиг ва хучайрахои мезангли хормони ренин хосил мекунанд. Дастгохи простогланди аз хучайрахои интерститси ва аз хучайрахои кабати декори найчаи пешобчамъкунанда иборат мебошад. хучайрахои интерстити аз хучайрахои мезенхими пайдо мешаванд. Ин хучайрахо дар

танаи ахромакҳои моддаи магзии гурда чойгиранд. Хучайрахои интерстити шохахои дароз доранд, ки ба воситаи шохахои худ девори найчахои нефрон ва рагхои хунгардро ихота кардаанд.

Хулоса. Ҳамин тариқ ҳуҷайрахои Гурмагтиг яке аз муҳимтарин қисмҳои системаи эндокринӣ ба ҳисоб мераванд. Онҳо вазифаи асосии ҷудо кардани гормонҳоро доранд - моддаҳое, ки фаъолияти узвҳо ва системаҳои гуногуни, фишори хун, ҳолати рӯҳи ва фаъолияти узвҳо нақши ҳалкунанда доранд. Бе фаъолияти дурусти онҳо мувозинати дохилии организм халалдор мешавад.

ОСОБЕННОСТИ ПИГМЕНТА МЕЛАНИНА И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Бобоева Г.А., Сафарова С.Р., Изатшоева Ф.С.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение особенностей пигмента меланина и его роль в организме человека.

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

Результаты исследования и их обсуждение. Меланоциты - единственные клетки, синтезирующие меланин из предшественников и накапливающие его в коже, волосяных фолликулах и пигментном эпителии сетчатки глаза. Это клетки с многогранным телом и длинными отростками-дендритами, разветвляющимися между клетками эпидермиса на границе с дермой. Они могут локализоваться и в соединительнотканной части кожи. Меланоциты соединительной ткани имеют в целом такие же свойства, как и эпидермальные меланоциты: происходят из нервного гребня, имеют меланосомы и ферменты биосинтеза меланина. Меланинсодержащие клетки присутствуют и в других структурах эктодермального происхождения – в головном и спинном мозге, мозговом веществе надпочечников, радужной оболочке глаза, внутреннем ухе. Меланоциты эпидермиса располагаются в его базальном слое, однако их тела лежат несколько ниже базальных кератиноцитов. Цитоплазматическая сеть выражена хорошо, количество митохондрий значительно, достаточно сильно развит пластинчатый комплекс Гольджи, много везикул, рибосом, полисом и небольшое количество лизосом. Отростки меланоцитов содержат множество меланосом, рибосом и контактируют с несколькими кератиноцитами при помощи десмосом. Синтез меланина и его транспорт в эпителиальные клетки стимулируется меланостимулирующим гормоном (МСГ) гипофиза и действием УФЛ. Синтез меланина происходит в специальных мембранных органеллах – меланосомах. Меланосомы – это особые органеллы в цитоплазме меланоцитов, содержащие ферменты и другие белки, которые влияют на окраску эпидермиса. Они могут связывать тяжёлые металлы, токсические составляющие медикаментозных препаратов и другие вредные вещества. Меланин из меланоцитов выделяется в межклеточное пространство и путём эндоцитоза поступает в эпителиоциты, концентрируясь в зоне ядер, и защищая клетки от мутагенного влияния ультрафиолетовых лучей. Меланин может также передаваться по отросткам в клетки подлежащей соединительной ткани дермы – в меланодесмоциты, или меланофоры, и препятствует проникновению радиации, повреждающей чувствительные структуры ткани.

Сильная защитная пигментация кожи при загаре развивается под воздействием ультрафиолетовых лучей. Пигментация наблюдается также при беременности. Изменение содержания меланина в органах и тканях может приводить к таким патологиям, как витилиго, альбинизм и др.

Основная функция меланоцитов связана с синтезом ими меланина Защита от гиперинсоляции, ультрафиолетового, рентгеновского и гамма-излучения. Меланин, расположенный в поверхностных слоях тканей человека, препятствует проникновению радиации и повреждению чувствительных внутренних структур.

В пигментной оболочке глаза присутствие меланина препятствует многократному внутреннему

отражению света и защищает светочувствительные клетки сетчатки, зрительные пигменты от атаки активных форм кислорода, обесцвечивания и разрушения. До 90% света, попадающего внутрь глаза, поглощается меланосомами пигментного эпителия. Образование самого меланина можно рассматривать и как детоксикацию продуктов окислительного метаболизма катехоламинов. К защитным эффектам меланина относится и его некоторая способность препятствовать в определенном объеме рассеиванию тепла, содержащегося в организме. Поэтому люди с повышенной пигментацией кожи меньше страдают от холода, чем альбиносы.

Выводы. Таким образом, меланин меланоцитов в организме человека является полифункциональным химическим соединением. Помимо общеизвестной функции оптической защиты, они ингибируют в клетках вредные для них свободно радикальные реакции, защищая клетки эпидермиса от мутагенного действия ультрафиолетовых лучей, меланин косвенно предохраняет его от возникновения злокачественных опухолей.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЦИДУАЛЬНЫХ КЛЕТОК РЫХЛОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ ЭНДОМЕТРИЯ МАТКИ

Бобоева Г.А., Бобикова Ш.И., Ходжиева С.Б.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых морфологии и дифференцировке децидуальных клеток.

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

Результаты исследования и их обсуждение. Децидуальные клетки - крупные клетки собственной соединительнотканной пластинки эндометрия, формирующие децидуальную оболочку матки, продуцирующие пролактин и простагландины. Они формируются в начальные недели беременности. Функции децидуальных клеток заключаются в поддержании и регуляции развития эмбриона, осуществлении регуляции иммунологических отношений матери и плода, защите материнского организма от высокой метаболической активности плода. Осуществление различных функций, возложенных на децидуальную ткань, возможно лишь при наличии в ней нескольких типов клеточных популяций. В децидуальной оболочке человека различают большие децидуальные клетки (БДК), малые децидуальные клетки (МДК) и гранулярные клетки (ГК). Большие децидуальные клетки - это основной компонент децидуальной оболочки, они являются активно секретирующими клетками. Малые децидуальные клетки - это вытянутые веретенообразные клетки длиной до 15-20 мкм с небольшим плотным ядром и базофильной цитоплазмой. Предполагается, что основная функция этих клеток - синтез межклеточного вещества и иммунорегулирующая.

Децидуальные клетки у человека развиваются в эндометрии из клеток-предшественников и локализуются между клетками трофобласта и матки. В децидуальной оболочке человека морфофункциональную специфичность обеспечивают большие децидуальные клетки, существующие на протяжении всей беременности. БДК характеризуются наличием развитой системы клеточных мембран. О многообразии вырабатываемых БДК продуктах свидетельствуют скопления по периферии цитоплазмы различных по электронной плотности гранул. В своем развитии эти клетки, как и многие другие, проходят через стадии: клеток-предшественников, дифференцирующихся клеток и терминально - дифференцированных клеток, погибающих путем апоптоза. На срезах человека в ранней децидуальной оболочке почти все большие децидуальные клетки находятся в фазе G0 -периода клеточного цикла и обладают способностью к пролиферации.

Децидуальные клетки - одни из основных рабочих элементов в плаценте, вырабатывающие

биохимические вещества, ответственные за нормальный ход беременности и развитие плода. Децидуальная ткань состоит из различных слоев, каждый из которых выполняет свои функции. Внутренний слой децидуальной ткани называется decidua basalis, который находится на стороне матки и служит для прикрепления эмбриона к стенке матки. Средний слой - decidua parietalis, защищает эмбрион от внешних воздействий и образует плаценту. Внешний слой - decidua capsularis, защищает эмбрион от воздействия внешней среды и формирует стенку плаценты. Децидуальная ткань выполняет несколько важных функций в течение беременности. Во-первых, она обеспечивает плод питательными веществами, которые поступают из крови матери через плаценту. Во-вторых, она вырабатывает гормоны, которые помогают поддерживать беременность и готовят органы матери к родам. Кроме того, децидуальная ткань обеспечивает защиту плода от возможных инфекций.

Выводы. Таким образом, децидуальные клетки играют важную роль в процессе беременности. Они обеспечивают оптимальные условия для роста и развития эмбриона, а также обеспечивают его защиту от внешних воздействий. Понимание особенностей и функций децидуальной ткани помогает врачам следить за нормальным развитием беременности и решать возникающие проблемы.

ТАҒЙИРОТҲОИ МОРФОЛОГӢ ДАР ПӮСТ ҲАНГОМИ ИСТЕЪМОЛИ ҒИЗОИ БЕРАТСИОН

Бобоева Г.А., Ҳоҷиева С.Б., Сафарова С.Р.
Кафедраи гистологияи МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсад. Омӯзиши тағйиротҳои морфологӣ дар пӯст ҳангоми истеъмоли ғизои бератсион.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Зимни тадқиқоти мазкур маълумотҳо аз адабиётҳои илмӣ ва натиҷаҳои тадқиқоти муаллифони хориҷӣ ба кор бурда шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Маҳсулоте, ки ҳамарӯза истеъмол мекунем, ба ҳолати морфологии пӯст таъсир мерасонад. Як зумра маҳсулоте мавҷуд аст, ки истеъмоли аз меъёр зиёди онҳо ҷараёни пиршавии пӯстро метезонанд:

1. Ширинихо - дар организм зиёд шудани миқдори қандро ба вуҷуд меоварад, ки ба қабати тӯршакли пӯсти аслӣ таъсир расонида ба чандир будани нахҳои чандирӣ халал мерасонад ва дар натиҷа пӯст қобилияти эластикии худро аз даст медиҳад.

2. Машруботи спиртӣ - вақте ки машруботи спиртиро зиёд истеъмол мекунем, дар ҷигар токсинҳо ҷамъ шуда, таҷзия намешаванд, гепатоситҳои ҷигар қуввати безарар гардонидани хунро надоранд, нахҳои шилмдиҳандаи қабати тӯршакли пӯст хусусияти тарангии худро гум мекунанд ва дар натиҷа пӯсти рӯй зард шуда, аз ожанг пур мешавад. Инчунин кислотаи таркиби шароб сири дандонро вайрон мекунад.

3. Намак - истеъмоли аз меъёр зиёди намак низ ҷараёни пиршавии пӯстро метезонад. Вақте ки ба организм намак аз меъёр зиёд ворид шуд, гурда маҷбур мешавад оби зиёдатиро дар организм нигоҳ дорад ва ин боиси тағйиротҳои морфологӣ дар пӯст мегардад.

4. Гӯшт - истеъмоли аз меъёр зиёди гушт коркарди радикалҳои озодро пурзӯр мекунад. Радикалҳои озод электронҳои ҳуҷайраҳои солимро таҷзия намуда, ба онҳо зарар мерасонанд.

6. Нӯшокиҳои энергетикӣ ва ранга - гӯё ба кас қувват мебахшанд, лекин бо сабаби дар таркиби онҳо зиёд будани моддаҳои кислотагӣ ба моддаҳои ғайриорганикии призмаҳои миноии дандон таъсири манфӣ мерасонанд.

7. Равғанҳои сунъӣ - асосан дар таркиби маҳсулотҳои фаст - фуд, яъне маҳсулотҳои зудтайёршаванда хеле зиёд мавҷуданд, ки бо таъсири онҳо эҳсосияти пӯст ба таъсири нурҳои ултрабунафш зиёд мегардад.

Хулоса. Истеъмоли зиёди ширинихо, машруботи спиртӣ, намак, гӯшт, равғанҳои сунъӣ,

нӯшокиҳои энергетикӣ ва ранга қисми охирини хромасомаҳоеро, ки барои муҳофизати КДН аз зарарҳои гуногун ҷавобгӯ ҳастанд, иваз мекунанд ва бо ҳамин роҳ ба тағйиротҳои морфологӣ ва пиршавии пӯст сабаб мешаванд. Ҳамин тариқ, истеъмоли ғизои бератсион (бемувозинат) ҷараёни пиршавии пӯстро метезонад.

ВЛИЯНИЕ ВИТАЛЬНОГО СТРЕССА НА ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ КРОВИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Бондарчук Ю.А., Манаева И.Н., Шахматов И.И.
Кафедра нормальной физиологии ФГБОУ ВО "Алтайский государственный медицинский университет" Минздрава России, г. Барнаул, Россия.

Цель исследования - оценить состояние системы гемостаза у крыс с разным уровнем двигательной активности (ДА) после острой психогенной травмы.

Материал и методы исследования. Исследования выполнены на лабораторных половозрелых крысах - самцах линии Wistar, которые составили две экспериментальные группы: с низкой (n=15) и высокой (n=15) ДА и одну контрольную группу интактных животных (n=14). Спонтанная ДА оценивалась с помощью теста «открытое поле». Острая психическая травма у крыс моделировалась в виде витального стресса, вызванного переживанием гибели партнёра от действий хищника - тигрового питона. У всех животных исследовались показатели тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза, а также антикоагулянтная и фибринолитическая активность крови.

Результаты исследования. Острое психотравмирующее воздействие у животных с низкой ДА вызывало угнетение агрегации тромбоцитов. В группе животных с высокой ДА была выявлена гиперкоагуляция по внешнему пути активации плазменного гемостаза, а также на конечных этапах коагуляции. В обеих экспериментальных группах наблюдалось укорочение времени полимеризации фибрин - мономера (ВПФМ), снижение уровня фибриногена, а также активности антитромбина III на фоне активации фибринолиза.

Выводы. Изменения состояния системы гемостаза у крыс с разным уровнем ДА после острого психоэмоционального стресса имели одинаковую направленность, но различную степень выраженности ответной реакции, что позволяют охарактеризовать однократное психоэмоциональное воздействие как не выходящее за рамки эустресса (по данным коагулограммы).

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ

Борисова Т.С., Самохина Н.В., Кушнерук А.В., Куприян К.В.
Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки, УО «БГМУ».

Цель исследования. Оценить физическое развитие детей организованных коллективов.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования проведено обследование 408 учащихся в возрасте 6-11 лет учреждений общего среднего образования г.Минска. Для анализа гармоничности физического развития рассчитан индекс массы тела (ИМТ), для оценки функциональных показателей измерены жизненная емкость легких (ЖЕЛ) с помощью спирометра и мышечная сила рук с помощью кистевого динамометра. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования. Гармоничное физическое развитие регистрируется у 32,7% детей организованных коллективов; дисгармоничное физическое развитие характерно для 30,0% обследованных лиц, чаще из-за избытка массы тела (у 18,2%), нежели её дефицита (у 11,1%); резко дисгармоничное физическое развитие выявлено у 35,1% школьников, из-за избытка массы тела

и её дефицита – у 24,1% и 14,0% детей соответственно. У большинства (55,0%) обследованных школьников регистрируются сниженные значения ЖЕЛ, у 42,7% и 2,3% они соответствует и выше возрастных норматив соответственно. У большинства (55,6%) детей сила кисти ведущей руки соответствует возрастным нормативам, у 41,8% и 2,6% – ниже и выше возрастных нормативов соответственно.

Выводы. Для большинства (около 2/3) детей организованных коллективов характерно дисгармоничное физическое развитие (преимущественно в следствие избытка массы тела) и снижение функциональных показателей (ЖЕЛ и силы кисти ведущей руки у ½ и 2/5 школьников соответственно).

FEATURES OF UTERINE TUBE DEVELOPMENT IN PRENATAL ONTOGENESIS

Bulavskaya A.S.
Department of Normal Anatomy, Belarusian State Medical University

Objective. To determine the topographical-anatomical and morphometric characteristics of the uterine tubes during the late fetal period.

Materials and Methods. The study material consisted of uterine tubes (autopsy specimens) from fetuses aged 33 to 36 weeks. The length of the right and left uterine tubes was determined using an organometric method. Length measurements were performed with a metric ruler with an accuracy of one millimeter.

Results. The study of the topographic features of the fetal uterine tubes revealed that the right uterine tubes assumed a horizontal position in 40% of cases, a descending position in 40% of cases, and an ascending position in 20% of cases. The left uterine tubes assumed a horizontal position in 50% of cases, a descending position in 30% of cases, and an ascending position in 20% of cases. Assessment of organ tortuosity demonstrated that the right uterine tubes exhibited a significant number of flexures, as well as 3 to 6 constrictions along their entire length. The left uterine tubes displayed numerous flexures along their entire length, along with 4 to 6 distinct constrictions. The most pronounced constrictions were located between the uterine part and the isthmus, and between the isthmus and the ampulla.

A comparative analysis of uterine tube length parameters established that the values for the left uterine tubes were greater than those for the right tubes, with mean values of 22.17 ± 0.51 mm and 25.21 ± 0.29 mm, respectively. However, no statistically significant difference between these parameters was found.

Conclusions.

1. Variability in the positional anatomy of the right and left uterine tubes was established.
2. A predominance in the length of the left uterine tubes over the right tubes was identified, with no statistically significant difference.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ ПО ДАННЫМ ОПРОСНИКА SPAQ

Вергейчик М.А., Бунас С. Р., Чепелев С.Н.
Кафедра патологической физиологии, УО «БГМУ».

Цель исследования. Изучить распространённость и проявления сезонного аффективного расстройства (САР) у студентов по данным опросника SPAQ (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire).

Материалы и методы исследования. В исследовании с использованием опросника SPAQ участвовали 107 студентов Белорусского государственного медицинского университета (82 женского пола, 25 мужского пола) в возрасте 17-25 лет. Анализ данных проводился с помощью

программного пакета для статистического анализа Statistica 10.

Результаты исследования. Выявлено, что 85 студентов (79,43%) не имеют риска САР, 17 (15,88%) имеют психологическую ундуляцию восприятия времён года, 4 (3,73%) – суб-САР и 1 (0,96%) – САР. Медиана суммарного балла по шкале SPAQ у девушек значительно выше, чем у юношей (p=0,00029, критерий Манна-Уитни). Симптомы САР выражены преимущественно зимой и осенью.

Выводы. Распространённость симптомов САР среди проанкетированных студентов составляет менее 1%, суб-САР – менее 4%. Студенты женского пола более подвержены проявлениям САР. Симптоматика САР более выражена в зимне-осенний период. Также стоит отметить, что, по данным научной литературы, специфичность результатов анкетирования по опроснику SPAQ в отношении САР недостаточно высокая, поэтому при постановке окончательного диагноза врач, прежде всего, руководствуется данными анамнеза и результатами наблюдений и беседы с конкретным пациентом. Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о необходимости более тщательной профилактики и диагностики проявлений САР в студенческой среде.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МИОМЫ МАТКИ

Гадоева Ф. Дж., Рахмонов А.Ш., Назарова Г.О.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллозода Х.А.

Цель исследования. Определить гистологические изменения в миоме матки и их связь с клиническими симптомами у женщин.

Материал и методы исследования. Для сбора материала работы использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Миомы состоят в основном из гладкомышечных клеток и соединительной ткани. Эти компоненты определяют их гистологические характеристики. Гладкомышечные клетки располагаются в виде пучков и могут быть как веретенообразными, так и округлыми. Строма миомы включает в себя соединительную ткань, которые могут включать фибробласты и иммунные клетки, а межклеточное вещество состоит из коллагеновых волокон и других компонентов, таких как эластические волокна, которые обеспечивают прочность и эластичность миомы. Уровень васкуляризации в строме может варьироваться, и в некоторых случаях наблюдается обильное кровоснабжение.

При микроскопическом исследовании миомы могут демонстрировать различные типы клеток, включая атипичные гладкомышечные клетки, которые иногда могут указывать на прогрессирующие изменения. В некоторых случаях можно наблюдать участки некроза и кальцификации, особенно в крупных опухолях. Наличие атипичных клеток может указывать на предраковое состояние и требует внимательного наблюдения. Некротические изменения часто наблюдаются в крупных миомах и могут быть следствием недостатка кровоснабжения.

Иммуногистохимические исследования помогают выявить маркеры клеточной пролиферации и могут дать дополнительную информацию о характере опухоли.

Миомы могут быть асимптомными, но при увеличении размера или изменении местоположения часто вызывают симптомы, такие как обильные менструации, боли внизу живота и проблемы с мочеиспусканием. Субмукозные миомы могут мешать имплантации эмбриона и вызывать бесплодие. Исследования показывают, что удаление таких мином может повысить шансы на зачатие.

Миомы в редких случаях могут малигнизироваться, особенно если наблюдаются атипичные клетки. Это подчёркивает важность регулярного наблюдения и анализа гистологии.

В зависимости от симптомов и гистологических изменений подходы к лечению могут

варьироваться от наблюдения до хирургического вмешательства (миомэктомия или гистерэктомия).

Выводы. Таким образом, гистологические аспекты миомы матки играют важную роль в определении её клинического поведения и потенциальных последствий для здоровья. Понимание этих изменений помогает врачам не только в диагностике, но и в выборе оптимальной стратегии лечения. Регулярные обследования и внимательное отношение к симптомам могут значительно улучшить качество жизни женщин с миомой матки.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ

Гадоева Ф. Дж., Бобоёров А.Х.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллозода Х.А.

Цель исследования. Определение морфологических изменений лейкоцитов при миелоидном лейкозе.

Материалы и методы исследования. Для сбора материала работы использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Миелоидный лейкоз - это злокачественное заболевание крови, характеризующееся пролиферацией аномальных миелоидных клеток в костном мозге и периферической крови. Одной из ключевых особенностей этого заболевания являются характерные морфологические изменения в кроветворных клетках и тканях. В костном мозге и периферической крови обнаруживается увеличенное количество промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов. Они могут иметь атипичные признаки, такие как гиперхромные ядра, гиперсегментация, а также аномалии в размере и форме. Ядра в миелоидных клетках часто имеют гиперсегментацию или гипербазофильность. В некоторых случаях встречаются ядра с необычной формой (например, кольцеобразные или с неправильным сегментированием). Цитоплазма может быть насыщенного окраса, с наличием крупных или гиперсегментированных гранул, иногда с аномалиями в гранулопластике. В некоторых случаях встречаются аномальные включения, такие как Ауэровы тельца — крупные, однородные, светлые образования, характерные для миелоидных лейкозов. В гранулоцитах могут наблюдаться аномалии как гиперплазия или гипогранулёз с аномальными гранулами. Нередко отмечается увеличение количества незрелых форм, что свидетельствует о злокачественной пролиферации.

В костном мозге могут встречаться гиперплазия или гипоплазия мегакариоцитов, а также аномалии их формы и размера. В периферической крови наблюдается наличие миелоидных клеток в различных стадиях развития, аномальные гранулоциты с необычной формой и размером.

Несмотря на развитие молекулярных и цитогенетических методов, микроскопическое исследование по-прежнему используется при постановке диагноза.

Выводы. Таким образом, морфологические изменения лейкоцитов имеют не только диагностическую, но и прогностическую ценность при миелоидных лейкозах. Важное значение имеет выявление аномальных клеток, наличие Ауэровых телец и степень зрелости миелоидных элементов. Аномалии такие как бластные миелоциты с изменённой морфологией и гиперсегментацией ядер служат основными признаками, которые позволяют отличить миелоидный лейкоз от других заболеваний крови.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТРОЕНИИ И ФУНКЦИЯХ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

Гадоева Ф.Дж., Рахмонов А.Ш., Назарова Г.О.

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучение структуры и функций межклеточных соединений.

Материал и методы исследования. Для сбора материала работы использованы данные литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Межклеточные соединения играют ключевую роль в поддержании целостности тканей и органов живых организмов. Эти структуры не только соединяют клетки друг с другом, но и обеспечивают коммуникацию и обмен веществ.

Существует несколько основных типов межклеточных соединений: плотные соединения - образуют барьер между клетками, предотвращая прохождение молекул и ионов и состоят из белков, таких как клаудины и окклюдины; адгезивные соединения - эти соединения обеспечивают механическую поддержку и прикрепляют клетки к окружающим тканям и главные компоненты этих соединений являются кадгерины, которые взаимодействуют с белками цитоскелета; десмосомы - представляют собой специализированные структуры, которые обеспечивают прочное сцепление клеток и играют важную роль в обеспечении механической прочности тканей; щелевые контакты - позволяют молекулам и ионам перемещаться между клетками, обеспечивая клеточную коммуникацию. Они состоят из белков коннексинов, формирующих поры.

Клеточные соединения стали объектом интенсивного изучения, и современные исследования открывают новые горизонты в понимании их структуры и функций. Исследования показывают, что клеточные соединения могут влиять на сигнальные пути внутри клеток. Например, белки, участвующие в адгезии, могут также участвовать в передаче сигналов, влияя на клеточную пролиферацию и дифференцировку. Понимание того, как клетки взаимодействуют с внеклеточной матрицей через адгезивные соединения, помогает объяснить, как это взаимодействие влияет на развитие тканей и органов.

Выводы. Современные исследования показывают, что межклеточные соединения не только обеспечивают структурную поддержку, но и участвуют в сложных взаимодействиях между клетками. Понимание механизмов их работы является важным шагом для разработки новых терапевтических подходов к лечению болезней, связанных с нарушениями межклеточных соединений.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Гайратова Н.Н., Назаров Дж.Т., Гофилова М.З.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Провести обзор современных научных данных о нейрогуморальных механизмах регуляции артериального давления и определить их значение для поддержания системного гомеостаза.

Материал и методы исследования. Проведён аналитический обзор научных отечественных и зарубежных публикаций.

Результаты исследования. Современные представления о регуляции АД отражают тесную взаимосвязь нейрогенных и гуморальных влияний. Нервная регуляция реализуется через барорецепторы дуги аорты и каротидных синусов, обеспечивающих быстрые компенсаторные реакции на изменения давления. Центральные структуры, такие как продолговатый мозг, гипоталамус и кора головного мозга координируют вегетативные ответы, формируя оптимальныйй баланс симпатического и парасимпатического тонуса. Гуморальные механизмы обеспечивают долговременную стабилизацию АД. Наиболее значимую роль играет ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС), участвующая в регуляции сосудистого тонуса и водно-солевого обмена. Ангиотензин и альдостерон способствуют повышению давления, в то время

как натрийуретические пептиды и оксид азота обладают вазодилатирующим действием. Эндотелий сосудов выступает активным регулятором гемодинамики, синтезируя вазоактивные вещества, поддерживающие равновесие между сосудистым сужением и расширением. При эндотелиальной дисфункции это равновесие нарушается, что ведёт к хронической вазоконстикции и гипертензии.

Выводы. Таким образом, нейрогуморальная регуляция АД представляет собой многоуровневую систему, включающую взаимодействие нервных, гуморальных и эндотелиальных механизмов. Ключевыми звеньями регуляци являются барорефлекторный механизм, РААС, эндотелиальные медиаторы и нейропептидные системы головного мозга. Современные исследования подтверждают. что нарушение нейрогуморального баланса является одним из ведущих звеньев патогенеза артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых заболеваний.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУРФАКТАНТА В АДАПТАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЁННЫХ

Гайратова Н.Н., Сафаргули З., Гофилова М.З.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Оценить продукцию апопротеина SP-D (surfactant protein D) у недоношенных новорождённых с острым респираторным дистресс синдромом (ОРДС) во время искусственной вентиляции лёгких и введения экзогенного сурфактанта.

Материал и методы исследования. В исследование в Центральной районной больнице Дангары в отделение неонотологии включено 44 недоношенных новорождённых с массой тела от 1040 до 2499 гр и гестационным возрастом 27–36 недель в течение 2025 года. Все пациенты получали искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ) и экзогенный сурфактант «Куросурф». Образцы биологических жидкостей (бронхоальвеолярная жидкость, пуповинная и венозная кровь, амниотическая жидкость) собирались до и после введения сурфактанта. Содержание SP-D (surfactant protein D) определяли методом иммуноферментного анализа (ELISA). Газообмен оценивали по уровням pO□, A-aDO□ и респираторному индексу через 2, 8, 12, 24 и 40 часов после рождения. Пациенты были разделены на две группы по степени тяжести ОРДС на основании гестационного возраста, массы тела, клинической оценки дыхательной недостаточности (шкала Silverman–Andersen), показателей газообмена (pO□, A-aDO□, респираторный индекс), объёма и длительности респираторной поддержки.

Результаты исследования. У всех новорождённых группы «А» с тяжёлым ОРДС (острый респираторный дистресс синдром) содержание SP-D (surfactant protein D) в бронхоальвеолярной жидкости сразу после рождения составляло 100,9 ± 115,2 нг/мл, а через 8 часов снижалось до 52,3 ± 51 нг/мл. При этом наблюдалась корреляция средней силы между уровнем SP-D (surfactant protein D) и длительностью ИВЛ ($r = 0,64$; $p = 0,04$). В пуповинной крови уровень SP-D(surfactant protein D) у группы «А» был в 2,8 раза выше, чем у группы «В» (307,6 ± 249,1 нг/мл против 108,3 ± 90,6 нг/мл, $p < 0,05$). Высокое содержание SP-D(surfactant protein D) в околоплодных водах свидетельствовало о внутриутробной продукции. В течение 12 часов наблюдалось значимое увеличение альвеолярно-артериального градиента и респираторного индекса, подтверждавшее транзиторное нарушение аэрогематического барьера, которое нормализовалось к 40 часам.

Выводы. Уровень SP-D у недоношенных новорождённых с ОРДС снижается в первые часы после рождения, несмотря на введение сурфактанта. Это указывает на транзиторные нарушения лёгочной функции. Высокое содержание SP-D в утробе может иметь защитную роль.

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У МАЛЬЧИКОВ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОДИВШИХСЯ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА

Герасименко А.М., Руденок В.В.
Кафедра нормальной анатомии, Белорусский государственный медицинский университет.

Цель исследования. Изучить варианты строения тазобедренного сустава у мальчиков первого года жизни, родившихся при тазовом предлежании.

Материал и методы. С использованием методики R. Graf (1984) изучены данные ультрасонограмм 102 тазобедренных суставов (ТБС) 51 мальчика первого года жизни, родившихся при тазовом предлежании плода. Статистическая обработка проводилась с использованием и пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 12.

Результаты исследования. Обнаружено 6 типов формирования ТБС, при этом частота ТБС типа 1А составила 11,76%; 2А – 39,22%; 2В – 17,65%; 2С – 23,53%; 3А – 3,92%; 4 – 3,92%. Дисплазия тазобедренного сустава наблюдалась в 31,37% случаев, что выше средних значений в популяции мальчиков первого года жизни. Данная патология может являться следствием внутриутробного деформирующего воздействия на сустав при тазовом предлежании плода, приводящем к слабости связочного аппарата с дальнейшей экстензией и аддукцией бедер.

Выводы. Определены варианты строения и частота дисплазии тазобедренного сустава у мальчиков первого года жизни, родившихся при тазовом предлежании плода. Высокую частоту ортопедической патологии ТБС можно связать с внутриутробным деформирующим воздействием на сустав.

ДУРНАМОИ ИЛМ ВА НИГАҲДОРИИ ТАНДУРУСТӢ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ШАРОИТИ ҶАҲОНИШАВӢ

Ғоибов А.Ғ., Наимов Р.А., Рузиев М.М., Ниёзов А.С.
МДТ «Коллеҷи тиббии ҷумҳуриявӣ».
МД «Пажуҳишгоҳи тибби профилактикӣ».
Маркази миллии тиббии «Шифобахш».
Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон.
Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон.

Муҳимияти масъала. Дар шароити ҷаҳонишавии бошитоб илми тиб ва нигаҳдории тандурустӣ дар Тоҷикистон чун омилҳое, ки паҳлӯҳои асосии ҳаёти ҷомеа, сифати зиндагӣ, ҳосилнокии меҳнат ва самари татбиқи сарвати инсониро муайян ва таъмин менамоянд, муаррифӣ мешавад.

Максади таҳқиқот. Омӯзиш ва арзёбии дурнамои илм ва нигаҳдории тандурустӣ дар Тоҷикистон дар шароити ҷаҳонишавӣ.

Мавод ва усули таҳқиқот: маълумоти созмонҳои байналмилалӣ, интишороти илмӣ, истифодаи маълумоти оморӣ ва таҳлили коркарди онҳо.

Натиҷаҳои таҳқиқот: Нигоҳдории тандурустии анъанавӣ омили муҳим ҳисобида мешавад, зеро сатҳи умумии саломатии ҷисмонию равонӣ ва некӯаҳволии инсонро дар умум муайян мекунад. Омилҳои системасоз, ки чун асос пазируфта мешаванд, фаъолияти ҳаётии ҷомеа, рушди илми тиб, ки ба таъмини беҳтар шудани сифати зиндагии аҳолӣ, маҳсулнокии фаъолияти сарвати инсонӣ ва афзоиши индекси умумии татбиқи иқтидори инсониро таъмин месозанд.

Масъалаи рушди илми тиб ба қатори афзалиятҳои асосии миллӣ дохил мешаванд, аз ҷумла, ҳалли мушкилоти рӯзмарраи тандурустӣ, ки куллан бо тарзи ҳаёти солим, ҳифзи табиат алоқаманданд, таҳкими солимии ҷисмонӣ ва рӯҳӣ, беҳбудии нишондодҳои асосии ҳаёти аҳолӣ мебошанд.

Бо афзоиши паҳншавии бемориҳои музмин ва ғайрисироятӣ стратегияи тағйир додани равишҳои табобати беморон бояд таҳия ва татбиқ карда шавад. Вазифаи асосии стратегия бояд мусоидат ба раванди оқилонаи табобати беморони гирифтори шароити музмин дар шароити мувофиқ, ҳам аз нуқтаи назари клиникӣ ва ҳам аз нуқтаи назари самаранокии иқтисодӣ бошад. Инчунин, сабаби дигари паст будани самаранокии илми тиб ин набудани афзалиятҳои ягона, такрори корҳои

ташхисӣ мебошад. Барои рафъи ин тамоюли манфӣ бо мақсади идораи самарнок дар АМИТ бояд шӯрои ҳамоҳангсозии корҳои илмии тиббӣ ташкил карда шавад. Ҳамзамон, равандҳои ҷаҳонишавӣ тақвияти ҳамгироии иҷтимоию иқтисодӣ ва мубодилаи коммуникатсионӣ, фарогирии фарҳангро дар ҷаҳонро таъмин менамояд, ки ба манфиати кор аст.

Хулоса. Илми тиб ва нигаҳдории тандурустии Тоҷикистон дар шароити рӯзафзуни ҷаҳонишавӣ танҳо тавассути таҷдиди сохторӣ, истифодаи самараноки захираҳои дохилӣ ҷиҳати ҳифзу таҳкими саломатии ҷисмонӣ ва равонии аҳолӣ метавонда рушд ёбад.

ПРИЧИНЫ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ

Гофилова М.З., Азимов А.С., Шарифзода З.У.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Определить основные патофизиологические механизмы возникновения кожного зуда при стрессовых ситуациях и оценить их клиническое значение.

Материал и методы исследования. Проведён аналитический обзор современных публикаций, включающих клинические наблюдения, экспериментальные исследования и мета-анализы. В анализ включены работы по психонейроэндокринологии, дерматологии и неврологии, в которых рассматривались механизмы стресс-индуцированного зуда.

Результаты исследования. Стресс определяется как неспецифическая реакция организма на воздействие внутренних или внешних факторов. Установлено,что стресс активирует гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось, сопровождаясь повышением уровня кортизола, что приводит к нарушению барьерной функции кожи и повышенной её чувствительности. Одновременно активация симпато-адреналовой системы вызывает изменения микроциркуляции и вазомоторного тонуса, провоцируя субъективное ощущение зуда. Важную роль играет дегрануляция тучных клеток с высвобождением гистамина, а также участие нейропептидов (субстанция Р, CGRP), усиливающих нейрогенное воспаление и сенситизацию рецепторов зуда. При хроническом стрессе формируется центральная сенситизация, когда субъективная интенсивность зуда непропорциональна выраженности кожных изменений. Клинические данные подтверждают, что стресс является значимым триггером обострения атопического дерматита, псориаза и крапивницы, где зуд становится ведущим симптомом.

Выводы. Кожный зуд при стрессовых ситуациях представляет собой многофакторное явление, обусловленное взаимодействием нервной, эндокринной и иммунной систем. Его возникновение связано как с прямыми физиологическими механизмами (кортизол, гистамин, нейропептиды), так и с психосоматическим компонентом. Понимание этих процессов имеет важное значение для разработки комплексных диагностических и терапевтических подходов, включающих дерматологическую, неврологическую и психотерапевтическую коррекцию.

ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ

Гофилова М.З., Гайратова Н.Н.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Изучить основные физиологические и патологические механизмы, лежащие в основе головокружения, возникающего после приёма пищи, и определить их клиническое значение.

Материал и методы исследования. Проведён обзор современных публикаций, включающих

клинические наблюдения, экспериментальные исследования и мета-анализы. Особое внимание уделялось работам по постпрандиальной гипотензии, реактивной гипогликемии, вегетативной дисфункции и гастроэнтерологическим синдромам.

Результаты исследования. Анализ литературных данных показал, что наиболее частой причиной головокружения после еды является постпрандиальная гипотензия, возникающая вследствие перераспределения кровотока к органам пищеварения и снижения системного артериального давления. Существенную роль играет также реактивная гипогликемия, связанная с быстрыми колебаниями уровня глюкозы после употребления углеводной пищи. У пациентов с вегетативной дисфункцией (болезнь Паркинсона, диабетическая нейропатия) отмечается нарушение регуляции сосудистого тонуса, что усиливает риск симптомов. В гастроэнтерологии описан дампинг-синдром после резекции желудка, при котором быстрая эвакуация пищи вызывает резкое падение давления и головокружение. В ряде случаев головокружение может быть связано с аритмиями и нарушениями мозгового кровообращения.

Выводы. Головокружение после приёма пищи является многофакторным состоянием, чаще всего обусловленным постпрандиальной гипотензией и колебаниями уровня глюкозы. Для постановки диагноза необходим комплексный подход, включающий измерение артериального давления и уровня сахара после еды, анализ анамнеза и исключение сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний. Полученные данные подчёркивают важность ранней диагностики и индивидуального подбора профилактических и лечебных мероприятий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СКОЛИОЗА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ БАЗОВОЙ И СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

Гузик Е.О.
Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПК и П, БГМУ, Минск, Беларусь.

Цель исследования оценить распространенность нарушений осанки и сколиоза среди учащихся 5-11 классов.

Материал и методы исследования. Проведена выкопировка данных из «Медицинских справок о состоянии здоровья» (Форма 1 здр/у-10). Проанализировано здоровье учащихся на момент поступления в школу (1 класс) и на момент обучения в 5-11-ом классах. Всего обследовано 2636 учащихся 5-11 классов Республики Беларусь, которые обучались в 130 классах-комплектах.

Результаты исследования. При поступлении в 1-й класс у 5,0 и 1,7 на 100 учащихся выявлены нарушения осанки и сколиоз соответственно. У школьников 1-го класса, распространенность нарушений осанки и сколиоза была в 2-2,3 раза выше, по сравнению с гимназистами. В 5-11 классах нарушения осанки и сколиоз выявлены у 14,9 и у 9,2 на 100 учащихся соответственно. В 5-х классах распространенность нарушений осанки и сколиоза составляет 11,8 и 3,9 на 100 учащихся, что в 2,5 раза выше по сравнению с 1-ым классом. К 11-му классу распространенность нарушений осанки составляет 18,6 на 100 учащихся, что в 3,6 раза больше, по сравнению с 1-й классом, и в 1,5 раза больше, по сравнению с 5-м классом. Распространенность сколиоза к 11-ому классу составляет 16,8 на 100 обследованных, что в 9,9 раза выше, по сравнению с моментом поступления в 1-й класс, и в 4,3 раза выше, по сравнению с 5-м классом. В зависимости от пола как на второй, так и на третьей ступени обучения различия в распространенности нарушений осанки и сколиоза незначительны (0,2-1,6 %).

Выводы. Рост распространенности нарушений осанки и сколиоза среди учащихся в процессе обучения определяет необходимость выявления факторов риска, способствующих их увеличению.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВЫРАЖЕННОГО УТОМЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ 5-9 КЛАССОВ

Гузик Е. О., Янковская Н. Г.
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования оценить распространенность выраженного утомления в динамике учебного дня, недели и учебной четверти среди учащихся 5-9 классов на основании анализа скорости и точности выполнения корректурных проб.

Материал и методы исследования: применены буквенные корректурные таблицы В.Я. Анфимова в модификации М.В. Антроповой с использованием 2-х минутного теста, в исследовании приняло участие 2265 учащихся школ и гимназий 5-9 классов Республики Беларусь, в базу данных внесено и проанализировано 48701 корректурных проб.

Результаты исследования. Анализ индивидуальных данных показателей умственной работоспособности учащихся 5-9 классов в динамике учебной четверти свидетельствует, что распространенность выраженного утомления среди учащихся к концу учебного дня в понедельник в начале учебной четверти отмечается у каждого четвертого учащегося 5-9 классов, а в среду, пятницу в начале учебной четверти, а также понедельник, среду и пятницу в начале учебной четверти - у каждого пятого учащегося данной возрастной группы. Максимальная распространенность выраженного утомления выявлена у учащихся 5-х классов в понедельник в начале и в конце четверти (29,4-31,8%).

К концу четверти выраженное утомление чаще выявлялось у школьников, чем у гимназистов. С возрастом наблюдается повышение устойчивости учащихся к развитию выраженного утомления.

Выводы. Полученные данные требуют изучения эндогенных и экзогенных факторов, а также влияния организации образовательного процесса в учреждениях образования, которые могут способствовать развитию выраженного утомления у учащихся для разработки рекомендаций.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ

[1]Гузик Е. О., [1]Коледа А.Г., [2]Гузик Ю.Е.
[1]Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПК и П, БГМУ.
[2]Кафедра общей гигиены БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь.

Цель исследования оценить дину и массу тела подростков, обучающихся в 5-11 классах Беларуси, в соответствии с национальными стандартами.

Материал и методы исследования: При обследовании использована унифицированная антропометрическая методика. Обследовано 2625 учащихся Республики Беларусь в возрасте от 10 до 18 лет (1232 мальчика и 1393 девочки). Оценка физического развития проводилась в соответствии с национальными стандартами физического развития, с использованием центильного метода (Регистрационный № 180-1208, утв. 10.04.2009).

Результаты исследования. Установлено, что 41,3% подростков в возрасте 10-18 лет имеют средний рост. Длина тела выше среднего у обследованных встречается в 4,2 раза чаще, по сравнению с ниже среднего (22,7% и 5,4% соответственно). Высокая и очень высокая длина тела у подростков в 15,1 раз чаще по сравнению с низкими и очень низкими значениями (28,7% и 1,9%). Среди мальчиков 31,5% обследованных имеют высокую или очень высокую длину тела, среди девочек таких на 5,3% меньше (26,2%). Среднюю массу имеют 41,6% обследованных. У 20,2% подростков масса тела выше среднего, у 8,6% – ниже среднего. Каждый четвертый подросток имеет высокую (12,2%) или очень высокую (12,8%) массу тела, при этом низкая и очень низкая масса тела выявлена лишь у 4,9% обследованных. Среди мальчиков каждый третий имеет высокую (14,1%) или очень

высокую (17,2%) массу тела. Среди девочек высокая или очень высокая масса тела выявлена у 10,4% и 8,9% обследованных соответственно. С увеличением года обучения удельный вес девочек, имеющих высокую или очень высокую массу тела, уменьшается в 4,7 раза.

Выводы. Выявленные особенности физического развития подростков целесообразно учитывать при разработке профилактических мероприятий.

СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Гулбекова З.А., Усмони Г.М., Умарова З.А.
Кафедра эпидемиологии им. профессора Рафиева Х.К., ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»**.**

Целью исследования являлась оценка состояния печени у женщин с различной степенью ожирения на основании биохимических показателей.

В исследование были включены 964 женщины в возрасте от 20 до 65 лет, проходившие профилактическое обследование. У 295 из них диагностировано ожирение различной степени, что составляет 31,8% от всей выборки. Среди обследованных женщин с ожирением преобладала I степень- 182 человека (61,7%), II степень установлена у 78 (26,4%), а III степень- у 35 женщин (11,9%). Всем участницам проводилось биохимическое обследование с определением активности печёночных ферментов - АЛТ, АСТ и ГГТ. Дополнительно оценивались уровень общего билирубина, альбумина, общего холестерина и триглицеридов.

Результаты показали, что по мере нарастания степени ожирения возрастала частота и выраженность нарушений функции печени. У женщин с ожирением I степени средний уровень АЛТ составил 34,7 ± 5,1 Ед/л, АСТ- 36,2 ± 4,8 Ед/л, ГГТ - 58,4 ± 7,9 Ед/л. При ожирении II степени активность ферментов возрастала до 48,9 ± 6,4, 52,3 ± 6,9 и 82,7 ± 10,3 Ед/л соответственно. Наиболее выраженные изменения отмечены при ожирении III степени: АЛТ- 63,1 ± 8,2 Ед/л, АСТ- 67,8 ± 9,1 Ед/л, ГГТ- 112,5 ± 13,6 Ед/л. Параллельно выявлены сдвиги в других биохимических показателях. Уровень общего билирубина увеличивался с 15,1 ± 2,4 мкмоль/л при I степени до 19,8 ± 3,3 мкмоль/л при III степени, тогда как концентрация альбумина снижалась с 43,6 ± 3,1 до 38,4 ± 3,5 г/л. Уровни липидов также демонстрировали прогрессирующее повышение: общий холестерин увеличивался с 5,1 ± 0,6 до 6,4 ± 0,9 ммоль/л, триглицериды -с 1,8 ± 0,4 до 2,9 ± 0,6 ммоль/л ($p < 0,001$).

Выводы. Даже при умеренном ожирении у большинства женщин наблюдались признаки цитолитического синдрома и начальные проявления неалкогольной жировой болезни печени. При ожирении II–III степени отмечалось дальнейшее прогрессирование метаболических нарушений с ростом активности ферментов печени, повышением билирубина и развитием гипоальбуминемии. Нарушения функции печени выявлены у 68% женщин с ожирением, причём их тяжесть увеличивается пропорционально степени ожирения.

МУАЙЯН КАРДАНИ МИҚДОРИ САФЕДАИ С-РЕАКТИВӢ ДАР МАРИЗОНИ СИННУ СОЛИ АЗ 1-15-СОЛА ТО ВА БАЪД АЗ МУОЛИҶА

Гулзода М.R., Амонов Б.П.
[1]Кафедраи биохимияи МДТ « Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ба номи Абуалӣ ибни Сино».
[2]Озмоишгоҳи Муассисаи давлатии Маркази тиббии шаҳрии №2, шаҳри Душанбе.

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқи сафедаи ССР дар хуни маризони синну соли аз 1 то 15- сола то давраи муолиҷа ва баъди муолиҷа.

Мавод ва усули таҳқиқот. Дар Озмоишгоҳи муассисаи давлатии маркази тиббии шаҳрии №2**,**

ш. Душанбе, бо 30 нафар беморони синну соли гуногун миқдори ССР то муолиҷа ва баъди муолиҷаи беморӣ бо ташхиси эътимоднок гузаронида шуд. Миқдори ССР бо усули муосири Лифотроник (Lifotronic FA 160) муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Маълумотҳои ба дастоварда нишон медиҳанд, ки миқдори зиёди ССР дар беморони синну соли аз 1-15-сола бо бемории илтиҳоби шуш ба 34,05 мг/л баробар мебошад. Дар бемории ковид-19 бошад, ин миқдор ба 20,24 мг/л баробар шудааст. Миқдори ками ин сафедаро дар бемории артрити ревматоиди мушоҳида карда шуд, ки ба 16 мг/л баробар шудааст. Ин миқдори сафеда нисбат ба меъёри муқараршуда мутаносибан 56,8, 34, ва 26 баробар зиёд мебошад. Аз маълумотҳои ба даст оварда дида мешавад, ки баъди муолиҷаи беморон миқдори ССР якчанд маротиба коҳиш меёбад. Яъне, миқдори ССР мутаносибан то 0,7мг/л, 3,16 мг/л ва 2,2 мг/л кам мешавад. Бояд қайд кард, дар бемории ковид -19 миқдори ССР нисбатан кам коҳиш ёфтааст.

Хулоса. Миқдори аз меъёр зиёди сафедаи С-реактивӣ дар беморони синну соли аз 1 то 15-солаи мубталои илтиҳоби шуш мушоҳида карда мешавад. Миқдори камтарини он дар беморони мубталои артрити ревматоидӣ ба назар мерасад.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ РАСХОЖДЕНИЯ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМ И ПАТОЛОГО - АНАТОМИЧЕСКИМ ДИАГНОЗАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДАХ

Гулмирзоева М.А., Ахтамзода Д.Х.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: к.м.н., Алиев А.А.

Цель исследования. Оценить структуру и причины летальных исходов у пациентов с сахарным диабетом, а также выявить диагностические расхождения между клиническим и патолого - анатомическим диагнозами.

Материал и методы исследования. Информация для анализа была получена из опубликованных научных статей зарубежных исследователей, посвящённых патолого - анатомическому исследованию летальных исходов у пациентов с сахарным диабетом. Использованы данные метаанализов, образов и оригинальных исследованний, включающих обширные вскрытие материалы, преимущественно за последние 10 лет. Применялись методы сравнительного анализа и систематизации литературных данных.

Результаты исследования. Наиболее частыми причинами смерти при сахарном диабете, согласно данным литературы, являются сердечно-сосудистые осложнения (от 45% до 55%), инфекции (20%-30%), хроническая почечная недостаточность (до 15%) и острые метаболические осложнения (гипогликемические и гипергликемические состояния 10%). Анализ литературных данных показал, что диагностические расхождения между клиническими и патолого - анатомическим диагнозами при летальных исходах у пациентов с сахарным диабетом остаются на высоком уровне. По данным различных авторов, частота расхождения варьирует от 25% до 40%, что свидетельствует о значительном числе ошибок или упущений в клинической диагностике. Наиболее часто встречаются расхождения I-II степени, которые включают как неверную интерпретацию основной причины смерти, так и недооценку сопутствующих заболеваний и осложнений.

Выводы. Анализ зарубежных источников подтверждает высокую летальность при сахарном диабете, связанную преимущественно с сосудистыми и инфекционными осложнениями. Частота диагностических расхождений остаётся значительной, что свидетельствует о необходимости повышения качества диагностики и наблюдения за пациентами с сахарным диабетом. Патолого - анатомическое исследование продолжает играть основную роль в верификации причин смерти и оценке эффективности терапии.

МУАЙЯН НАМУДАНИ НАТИҶАҲОИ ТАҲЛИЛИ УМУМИИ ПЕШОБ

Ғуломасейнов Ғ.Қ., Мамадшоева Н., Холмуродзода Ф.Ш.
Кафедраи биохимия ва биологияи тиббӣ, МДТ ДДТХ.
Роҳбари илмӣ- н.и.т. Саидмуродзода З.С.

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии таҳқиқот муайян намудани нишондиҳандаҳои асосии физикӣ, химиявӣ ва микроскопии пешоб ва арзёбии аҳамияти онҳо дар ташхиси бемориҳои гурда ва роҳҳои пешоб мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқот дар соли 2024 дар шуъбаи терапевтӣ ва нефрологии Беморхонаи вилоятии шаҳри Хоруғ гузаронида шуд. Дар таҳқиқот 40 нафар беморон (15 мард ва 25 зан, синнашон аз 20 то 65 сол) иштирок намуданд. Ҳамаи беморон бо шикоятҳои дарди миён, ҳиссиёти сӯзиш ҳангоми пешобкунӣ, баландшавии ҳарорати бадан, камшавии миқдори пешоб ва варам ба беморхона муроҷиат намуда буданд. Ҷамъоварии пешоб субҳи барвақт, баъд аз хоб ва пеш аз наҳорӣ, бо усули стандартӣ гузаронида шуд. Таҳлил дар лабораторияи клиникӣ бо истифода аз микроскопи лабораторӣ, реактивҳои стандартӣ ва усулҳои муайян намудани pH, зичӣ, сафеда, глюкоза, лейкоситҳо, эритроситҳо ва силиндрҳо анҷом ёфт.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз таҳлили пешоб маълум гардид, ки:

Нишондиҳандаҳои физикӣ. 1. Ранги пешоб дар 32 нафар (80%) зардии табиӣ дошт, дар 8 нафар (20%) ранги тира (нишонаи эҳтимолии ҳузури пигментҳои сафровӣ ё гемоглобин) мушоҳида шуд.

2. Шаффофият дар 28 нафар (70%) шаффоф, дар 12 нафар (30%) каме хира буд.

3. Вазни хос миёнаи пешоб 1.018 (аз 1.010 то 1.025), ки дар 5 нафар пасттар аз меъёр (нишонаи гипостенурия) ва дар 3 нафар баланд (гиперстенурия) ба қайд гирифта шуд.

Нишондиҳандаҳои химиявӣ. 1. Реаксияи пешоб (pH): дар 31 нафар (77,5%) нейтралӣ ё каме кислота, дар 9 нафар (22,5%) ишқорӣ буд.

2. Сафеда дар 9 нафар (22,5%) муайян гардид, ки асосан дар беморони гирифтори гломерулонефрит ва пиелонефрит мушоҳида шуд.

3. Глюкоза дар 3 нафар (7,5%) ёфт шуд (нишонаи эҳтимолии диабети қанд).

4. Билирубин ва кетонҳо дар 2 нафар (5%) дида шуданд.

Нишондиҳандаҳои микроскопӣ.

1. Лейкоситҳо дар 10 нафар (25%) зиёд буданд, ки бештар дар занҳо (65% ҳолатҳо) дида шуданд — нишонаи пиелонефрит ё цистит.
2. Эритроситҳо дар 5 нафар (12,5%) мушоҳида гардиданд (гематурия).
3. Силиндрҳо (гиалинӣ ва гранулярӣ) дар 4 нафар (10%) муайян шуданд.
4. Намакҳо (оксалатҳо, уратҳо, фосфатҳо) дар 6 нафар (15%) дида шуданд.
5. Ҳуҷайраҳои эпителиалӣ дар 8 нафар (20%) зиёд буданд.

Таҳлили умумӣ нишон дод, ки дар 17 нафар (42,5%) тағйиротҳои сабук, дар 15 нафар (37,5%) тағйиротҳои миёна ва дар 8 нафар (20%) тағйиротҳои шадид дида шуданд.

Хулоса. Аз натиҷаҳои таҳқиқот бармеояд, ки таҳлили умумии пешоб яке аз нишондиҳандаҳои асосии ташхиси бемориҳои гурда ва роҳҳои пешоб мебошад. Натиҷаҳои таҳлил ба табиб имкон медиҳанд, ки ҳолати мубодилаи моддаҳо, кори гурда ва дараҷаи илтиҳобро сари вақт муайян кунад. Аз ин рӯ, гузаронидани мунтазами ин таҳлил барои пешгирӣ, ташхис ва назорати табобати бемориҳои системаи пешобӣ аҳамияти бузург дорад.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ НА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ БАЛАНС ОРГАНИЗМА

Давлатбоева С.У.
Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан.

Цель исследования. Оценить влияние основных пищевых веществ (белков, жиров и углеводов) на формирование и поддержание энергетического баланса организма человека в зависимости от возраста, пола и уровня физической активности.

Материалы и методы исследования. В исследовании использованы данные анализа рационов питания студентов медицинского университета в возрасте от 20 до 25 лет. Применялись методы анкетирования, расчета суточной энергетической потребности (по формулам Харриса-Бенедикта) и сравнения полученных данных с нормами физиологических потребностей, утверждённых ВОЗ.

Результаты исследования. Установлено, что у большинства обследованных студентов (63%) наблюдается несбалансированное питание — недостаточное поступление белков и избыточное употребление углеводов. При этом энергетический баланс у 58% студентов оказался отрицательным, что может приводить к снижению работоспособности и повышенной утомляемости. У студентов, соблюдающих сбалансированный рацион, отмечено оптимальное соотношение Б:Ж:У (1:1:4) и стабильный уровень энергетического обмена.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что правильное соотношение пищевых веществ играет ключевую роль в поддержании энергетического баланса и сохранении здоровья. Необходимо формировать у молодёжи навыки рационального питания и осознанного выбора продуктов, соответствующих физиологическим потребностям организма.

CAPILLARY GLOMERULUS WITH EFFERENT ARTERIOLE IN THE KIDNEY AT HIGH ALTITUDE

Davlatova M.B., Madamilova M.J., Zokirov R.Kh.
Department of Human Anatomy named after Ya.A.Rakhimov SEI Avicenna Tajik State Medical University.

The purpose of the study. To study a complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney, causing the restructuring of the vessels of the organ's microcirculatory bed during the body's adaptation to high-altitude factors.

Material and methods of research. The morphometric study was conducted on 10 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg. 5 dogs served as a control (Dushanbe, 820 m. above sea level). The remaining (5) were taken up into the mountains (Anzob Pass, 3375 m. above sea level). All animals were kept on a standard diet.

Research results and their discussion. The efferent arterioles, after descending downward, again disintegrate into capillaries that encircle the nephron tubules, forming the peritubular capillary network. The diameter of the peritubular capillaries is 8.95±0.23 μm.

The distance between the nuclei of adjacent cells ranges from 5 to 12 μm. The arterial sections of the capillaries, following the course of the tubules, gradually merge into the venous sections.

It has been established that the structural features of the vascular network in various zones of the kidney reflect the structure of its parenchyma and stroma. In kidney sections prepared on a freezing microtome, we were able to identify localized structural features of the organ's capillary bed. As the blood vessels and capillaries are most densely distributed in the intermediate zone, less densely distributed in the cortex, and even less densely distributed in the medullar zone.

Conclusion. Thus, the arterial capillaries that form the peritubular capillary network merge into venous capillaries. The venous capillaries merge to form the stellate venules located beneath the fibrous capsule of the kidney. The interlobar veins merge to form the renal vein, which empties into the inferior vena cava.

БЕМОРШАВИИ АВВАЛИЯИ ЗАНҲО БО СИРОЯТИ ГОНОКОККӢ ВА ОТАШАК ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ДАВОМИ СОЛҲОИ 2020-2023

Давронзода И., Зиёдалиева Т.З., Нарзуллоев Ш.Н.
Кафедраи Эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Арзёбии сатҳи беморшавии аввалия бо сирояти гонококкӣ ва оташак дар байни занҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2020-2023.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили адабиётҳо ва маълумотҳои маҷаллаи «Тандурустӣ»-и «Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон» дар соли 2023 истифода бурда шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Омӯзиши беморшавии аввалияи занҳо аз сирояти гонококкӣ ва оташак дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои 2020 то 2023 номунтазам буда сирояти гонококкӣ коҳиш ёфта, отшак баръакс зиёд шудааст. Сирояти гонококкӣ аз 0,6 ҳодиса дар соли 2020 то 0,4 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор занҳоро ташкил дода (33,3% коҳиш), бо суръати 4,4 ҳодиса дар як сол коҳиш ёфтааст. Сирояти оташак бошад аз 1,8 ҳодиса дар соли 2020 то 3,2 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор занҳо зиёд шудааст (77,7% баландшавӣ), ки тамоюли баландшавӣ бо суръати 2 ҳодиса дар як сол мебошад.

Хулоса. Натиҷаи тадқиқот номунтазам будани беморшавии аввалия аз сирояти гонококкӣ ва оташак дар байни занҳоро инъикос менамояд. Сирояти гонококкӣ коҳиш ёфта, баръакс оташак ба таври назаррас баланд шудааст. Яке аз сабабҳои ин дар соли 2020 сатҳи муроҷиат ва қайди бемориҳо камтар буданд, аз ҳисоби пандемияи COVID-19. Пас аз ба танзим даромадани ҳолати эпидемиологӣ боз муроҷиат ва қайд зиёд шуд, ки таъсирашро ба нишондодҳои оморӣ расонида тавонист.

ХУСУСИЯТИ СИННУСОЛИИ ГИРИФТОРШАВИИ АҲОЛӢ БО БЕМОРИИ СИЛ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР СОЛИ 2023

Давронзода И., Маруфзода Ш.Х., Зиёдалиева Т.З.
Кафедраи Эпидемиология ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Арзёбии ҳолати эпидемиологии бемории сил байни гурӯҳҳои синну солии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2023.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили адабиётҳо ва маълумотҳои маҷаллаи «Тандурустӣ»-и «Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон» дар соли 2023 истифода бурда шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Гирифторшавии гуруҳҳои алоҳидаи аҳолӣ бо бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2023 чунин инъикос ёфтааст. Ҳамаги 4040 нафарро ташкил медиҳанд, ки аз онҳо 2239 нафар мардҳо 1801 нафар занҳо мебошанд. Аз ин нишондод дар байни синну соли 0-17 сола 395 нафар буда, 212 нафар писарбачаҳо ва 183 нафар духтарон, синну соли 18-24 агар 730 нафар бошанд 472 нафар писарбачаҳо ва 258 нафар духтаронро ташкил додаанд. Дар байни гурӯҳҳои синну солии 25-44 дар умум 1408 нафар буда, 800 нафар мардон ва 608 нафар занҳо мушоҳида мешавад. Аз 45 сола ва калонтар аз ин синну сол ҳамагӣ 1507 нафар буда 755 нафар мардон ва 752 нафар занҳоро ташкил додаанд.

Хулоса. Аз рӯи маълумотҳои оморӣ мушоҳида мешавад, ки сироятёбӣ бештар дар гурӯҳҳои қобиляти коршоямӣ доштаи мардҳо мушоҳида мешавад. Шумораи кам дар байни кудакон ва наврасон инъикос ёфтааст. Сабаби бештар дар байни гурӯҳҳои синну соли калонтари аҳолӣ мушоҳида шудани беморнокӣ ин ба системаи иммунӣ, тарзи пешбурди ҳаёт (одатҳои бад аз ҷумла сигоркашӣ) ва муҳоҷират мебошад.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Джалилов П.Б.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины НОУ «Таджикский медико- социальный институт».

Актуальность. За последние годы в мире наблюдается увеличение техногенных катастроф, травм и стабильный рост заболеваемости сердечно-сосудистой системы, неврологические, цереброваскулярные и онкологические патологии. Это связано с изменениями в образе жизни, продолжительности жизни, питании и уровне здоровья населения.

При этом, особую роль играет служба скорой и неотложной медицинской помощи, являясь ее одним из ключевых звеньев здравоохранения. Она как важнейшая составная часть первичной медико-санитарной помощи населению, находящаяся на линии непосредственного соприкосновения с потребителем медицинских услуг нуждается в особом внимании. В условиях некоторого снижения эффективности деятельности амбулаторно-поликлинического звена при осуществлении первичной помощи приоритетное значение придается службы скорой и неотложной медицинской помощи.

В связи с увеличением числа хронических больных, количества транспортных средств, роста тяжести техногенных аварий и катастроф со значительными медико-санитарными потерями, усложнение обстановки выдвигают дополнительные, неотложные задачи по совершенствованию организации и доступности службы в нашей стране.

Цель исследования. Научно обосновать комплекс организационных мероприятий, направленных на совершенствование службы скорой и неотложной помощи.

Материал и методы. Использованы статистические отчёты, включая информацию о частоте заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих на территории обслуживания центра скорой помощи г. Душанбе за 2022-2025 годы. Статистическая обработка выполнена с применением эпидемиологического метода сравнительного анализа.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о неуклонном росте числа травм, несчастных случаев, отравлений, сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний. Это требует усиления профилактических мер, повышения осведомлённости населения о проблемах, связанных с сердечно-сосудистой системой, патологией органов пищеварения, а также активного выявления и лечения таких заболеваний на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Вместе с тем, увеличение числа случаев сердечно-сосудистых, неврологических заболеваний, травм и онкопатологии указывает на необходимость серьёзного внимания состоянию здоровья людей, проведение превентивных профилактических мероприятий. Сложившаяся в настоящее время система организации скорой медицинской и неотложной помощи, ориентирована на оказание пациентам максимального объема помощи на догоспитальном этапе, к сожалению, также не обеспечивает требуемой эффективности. Имеет место слабый оперативный мониторинг деятельности службы, рост безрезультатных и необоснованных вызовов и т.д.

Заключение. В современных условиях наиболее актуальным является разработка приоритетных медико-организационных технологий, позволяющих создать основу для решение стратегических задач службы с целью рационального использования ресурсов и удовлетворения потребности населения. Недостаточная профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений, формальное проведение диспансеризации хронических больных, слабая преемственность в работе поликлиник и станции скорой помощи в условиях ограниченного финансирования вынуждена выполнять несвойственные функции ей функции, что свидетельствует о необходимости его модернизации.

РАБОТА СЕМЕЙНОГО ВРАЧА БОЛЬНЫМ С САХАРНОМ ДИАБЕТОМ

Джалолзода М.Дж., Ёдгорова М.Дж., Носирова М.П.
Кафедра семейной медицины ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования: Анализ качества эфективного наблюдения больных сахарном диабетом по ГУ ГЦЗ №15, 2024 г..

Материал и методы исследования. Нами проведён анализ отчёта 2024 года, ГУ ГЦЗ №15, больнымсостоящих на диспансерном учете с сахарном диабетом. Всего 313 случаев больных сахарном диабетом состоят на диспансерном учете, из них сахарный диабет II типа составляет 291 случаев 92.9%, и сахарный диабет I типа составляет 22 случаев 7%. Новых выявленных всего 33(10,5%) больных. С диспансерного учета было выписано 12(3,8%) случаев

Результаты исследования и их обсуждение. Проведённый анализ работы семейного врача по диспансеризации и выявление новых больных с сахарном диабетом показало, 33 новых случаев за 2024 года, что свидетельствует о снижение заболеваемости по сравнению данного периода 2023 года на 1.2%.

Проведённое исследование показало, что сахарном диабетом I типа болеют по 3 девушки и мальчика до 14 лет ещё 3 мужчины и 1 женщина в возрасти 18 19 лет : а в 3 мужчины и 9 женщин случаев старше 20 лет. Сахарным диабетом II типа болеют 105(36,1%) мужчины и 186 (63.9%) женщины возрасти старше 20 лет.

В группы новых выявленных всего 33 больных сахарном диабетом, из них I типа больных 5 человек что составило 15.1%, из них одна девушка и один мальчик в возрасти 15-17 лет, а также по одному девушка и мальчик возрасти 18-19 лет и один мужчина старше 20 лет.

Сахарным диабетом -II типа всего 28 случаев это составляет 84.8% больных, из них 5(15,1%) мужчины и 23(69,6%) женщин старшее 21 лет.

С диспансерного учета было выписано 3.8% случаев из них сахарный диабет-I типа-II случаев по одному мальчик и девушка до 14 лет. Сахарный диабет-II типа 10(83,3%) случаев из них 3(30%) мужчин и 7(70%) женщин старше 20 лет.

Тактика введение больных выявить новые случай и своевременно взят на диспансерной наблюдения и поддерживать их компенсационном этапе.

Выводы. Таким образом, больных на диспансерном учете сахарный диабет-II типа составляет 92.9% случаев и сахарный диабет-I типа составляет 7.1% случаев. Сахарным диабетом-II типа больше болеют женщины составило 69.6% возрасти старше 20 лет. Из новых выявленных сахарным диабетом -II типа возрасте старше 21 лет составило 84.8% больных из них женщин 69.6%. Анализ работа показало, что у семейных врачей улучшилось меры профилактику и диспансеризация.

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ ПО ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Джуракулова Ф.М.
Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины Республики Таджикистан.

Цель исследования. Анализ влияния интеграционный процесс оказания лечебео-профилактических услуг по ВИЧ/СПИД инфекции в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Республики Таджкикистан.

Материал и методы исследования. Материалами исследования послужили изучение деятельности сеть учреждений первичной медико-санитарной помощи, центры СПИД, семейные врачи города Душанбе и районы республиканского подчинения (г.Турсунзаде, г.Вахдат, р.Рудаки) (2018-2020гг.). Использован современные социально-гигиенические, эпидемиологические,

клинические, медико-статистического и структурного анализа, с последующей компьютерной статистической обработкой и научным анализом полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждения. Результаты исследование показал, что в ВИЧ-инфекции всё чаще оказывается лица молодого возраста (20-39 лет) – 77%, беременные женщины – 11%, жёны трудовых мигрантов 6,% и заключенные – 6,0%. Основной путь заражения ВИЧ-инфекции является инъекционный путь, затем половой и трансфузионный. В Республике Таджикистан частота выявления ВИЧ среди ПИН и лиц, лишенных свободы, превысила 5% и, соответственно составляет не менее 17,6% и 7,8%, а среди женщин, занимающихся коммерческим сексом 2,8%. В республике ¼ слой населения относятся к бедным социальным слоем населения и они в определенной степени связаны с этим явлением, имеющим не только большое медико-социальное, но и экономическое значение.

Выводы. Дальнейшее развитие сети учреждений первичной медико-санитарной помощи в Республике Таджикистан по принципу семейной медицины предполагает интегрированное оказания ряда услуг представляемые специализированными центрами, в частности центрами по профилактике и борьбе со СПИДом. Так как для достижения снижения частоты ВИЧ-инфекции в Таджикистане нужна массовая пропаганда населения с целью повышения их осведемленности по вопросам ВИЧ/СПИДа, вовлечение в профилактические мероприятия всех слоев населения.

ФОРМИРОВАНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БАКТЕРИЙ ПРИ СУБИНГИБИРУЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ АНТИБИОТИКОВ

Зайдуллин А.Ш., Рахимова Н.Р.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, ТашГМУ.

Цель исследования. Изучить влияние субингибирующих концентраций антибиотиков на формирование устойчивости бактерий Escherichia coli и Staphylococcus aureus к β-лактамам.

Материалы и методы. Использовали лабораторные штаммы E. coli и S. aureus, культивируемые на мясо-пептонных средах при 37 °C. В качестве антибиотика применялся ампициллин. Минимальную ингибирующую концентрацию (МИК) определяли методом серийных разведений. Для моделирования субингибирующих условий использовали дозы ¼ и ½ от МИК. Культуры многократно пересевали (10 пассажей) в присутствии антибиотика. После каждого третьего пассажа чувствительность оценивали методом дисков на агаре (Бауэр-Кирби).

Результаты исследования. Исходно зоны ингибирования составляли 20–22 мм. После 10 пассажей при низких дозах антибиотика снижались до 12–14 мм, что указывает на развитие устойчивости. У S. aureus адаптация происходила быстрее, чем у E. coli, вероятно, из-за различий в структуре клеточной стенки и механизмах переноса генов. Контрольные культуры без антибиотика изменений чувствительности не показали.

Выводы. Длительное воздействие субингибирующих концентраций антибиотиков способствует формированию резистентности бактерий. Это подтверждает важность строгого соблюдения дозировок и сроков антибактериальной терапии для предотвращения распространения устойчивых штаммов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РАН

Зарифзода И.А., Муртазоев Н.С., Холов А.Д.
Кафедра нормальной анатомии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Оценка процесса восстановления послеожоговых ран и его взаимосвязь с

антропометрическими показателями у детей.

Материал и методы исследования. Проанализирован процесс восстановления послеожоговых ран в ЦРБ Дангаринского района за 10 месяцев текущего года, у 129 детей. Средний возраст детей составлял 3-7лет (75 мальчиков и 54 девочки) с разными антропометрическими показателями. Проведён анализ массы тела (ИМТ), роста, измерена окружность головы и грудной клетки. В зависимости от ИМТ дети были разделены таким образом: с нормальной массой тела и дети с негармоничным развитием и избыточной массой тела. Оценка площади раны и её расчёт проведены в день поступления на 3,5 и 8 день путём стереометрического измерения (наложением на рану стерильно обработанной марлевой ткани и обведение краёв раны).

Результаты исследования. Расчёт площади раневых ожогов проведён в день поступления и в обеих группах площадь ожога не имела стойких значимых различий, находилась в пределах 7,7 [6,8; 7,4] см2 (p=0,622). Выявлено, что на 3 день у детей с нормальной массой тела было отмечено уменьшение размера раны на 38% за счёт эпителизации краёв раны и уменьшения воспаления, а у детей с избыточной массой тела на 26% соответственно. В обоих группах было незначительное экссудативное и фиброзное отделяемое на дне раны до 3 и 4 дней. У детей с избыточной массой тела регенерацию отмечали на 7 день у 42%, а у детей с нормальной массой тела на 5 день в 87% случаев.

Выводы. Таким образом, проведённое нами исследование показало, что у детей с нормальной массой тела процесс восстановления быстрее, чем у детей с избыточной массы тела, что свидетельствует о взаимосвязи сроков регенерации раны и избыточной массой тела.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЗЕРКАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ МОЗГА

Зарифзода И.А., Иброхимзода Ф.Х., Разаков Г.Г.
Кафедра нормальной анатомии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучение активности зеркальной системы головного мозга.

Материал и методы исследования. Для измерения активности зеркальных нейронов мозга используются позитронноэмиссионная томография (ПЭТ) и электроэнцефалография

Результаты исследования. В 1990-х г. итальянские учёные из Пармского университета, изучая моторные системы головного мозга человека, обнаружили существование нейронов с «зеркальными» свойствами. Зеркальные нейроны морфологически располагаются в зоне двигательной коры мозга, связанной с движением кистей и рта. Установлено, что данные клетки генерируют импульсы при выполнении простых целенаправленных движений. Подобные эксперименты были проведены на человеке с использованием позитронно-эмиссионой томографии (ПЭТ). Оценивалась нейронная активность различных областей головного мозга добровольцев, следивших за хватательными движениями кисти руки лаборанта. Оказалось, что наблюдение за действием другого человека сопровождается активацией трёх корковых областей: верхняя височная борозда содержала нейроны, реагировавшие на движение частей тела; нижняя теменная долька и нижняя фронтальная извилина. Наблюдение за чужими переживаниями запускает когнитивную переработку соответствующей сенсорной информации, завершающейлогическим заключением о чувствах другого человека, вплоть до отображения этой сенсорной информации на моторных структурах и появлениютакого же эмоционального состояния, как и у наблюдаемого. После появления первых представлений о зеркальной системе, группа исследователей выдвинула новую теорию о происхождении аутизма у детей, основным признаком которого считается социальная изолированность, нежелание смотреть в глаза собеседнику, дефекты речи и неспособность к сопереживанию.

Выводы. Зеркальная система обеспечивает непосредственное переживание индивидом наблюдаемых событий, понимание действий другого человека, его намерений иэмоциизеркальные нейроны определяют также способность человека к имитации чужих жестов, следовательно, могут

принимать принципиальное участие в обучении и развитии речи.

ВЛИЯНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА НА ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Зарифзода И.А., Разоков Г.Г., Фузулзода М.
Кафедра нормальной анатомии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Анализ и изучение влияния студенческого научного кружка (СНК) на успеваемость студентов.

Материал и методы исследования. Для выявления успеваемости студентов, которые участвуют в СНК, были рассмотрены их оценки на экзамене по нормальной анатомии в весеннем семестре 2023-2024годов. На кафедре нормальной анатомии ежемесячно проводится СНК, в который входят 40 студентов первого и второго курсов. Из них студенты первого курса составляют 24 (60%) человек от общего количества студентов и 16(40%) студентоввторого курса. Из общего количества первокурсников(24) 13 студентов обучались на стоматологическом факультете.

Результаты исследования. По результатам экзамена «Анатомия человека» в весеннем семестре 2023-2024 годов выявлено, что среди участников СНК стоматологического факультета 9(69,2%) студентов получили отличную оценку (5) и 4 (30,8%) студентов хорошую оценку. Для определения влияния СНК на процесс усвоения нормальной анатомии мы также провели статистический анализ оценок студентов, которые не участвуют в СНК. Из 13 студентов стоматологического факультета, не входивших в состав СНК, 2 получили отличную оценку, 4 студентов хорошую оценку и 7 студентов удовлетворительную оценку в весеннем семестре 2024 года.

По сравнительным данным результаты свидетельствуют, что успеваемость участвующих в СНК студентов стоматологического факультета выше успеваемости студентов, которые не принимают участия в кружке. Среди участников СНК преобладали отличные и хорошие оценки.

Выводы. По результатам проведённого исследования мы пришли к выводу, что участие в СНК не только позволяет усвоить предмет с большой эффективностью, но также даёт возможность для свободного изложения своих мыслей.

VASA VENARUM АЗ РАГҲОИ SAPHENOUS АЗ ПОИ ПОЁН ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ИХТИЛОЛИ МУБОДИЛАИ МОДДАҲО

Зарифзода И.А., Разоқов F.F., Холов А.
Кафедраи анатомияи нормалӣ, МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши vasa venarum рагҳои бузурги по, паҳншавии эндотелия ва арзёбии тағйирот дар зичии мӯйрагҳо ҳангоми атеросклероз ва диабети қанд мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мо 9 пораи варидҳои зерипустии одамро дар бемороне, ки дасту пойҳояшро буридаанд (пас аз пӯсиши андоми озоди поён ва боло узву бофтаҳои фавтидаро бурида мепартоянд), омӯхтем. Сабабҳои ампутатсия дар беморон инҳо буданд: 1) осеб ва атеросклероз, ки бо басташавӣ ё тромбози рагҳои андоми озоди поён (8 ҳолат) овардааст. Дар байни ҳолатҳои атеросклероз, 2 ҳолат бо диабети қанд алоқаманд буд. Бофтаҳои бо формалин мустаҳкамшуда ба парафин дохил карда шуданд ва қисмҳои силсилавии бо ғафсии 2,9 микрометр (минбаъд мкм) омода карда шуд. Қисматҳои бадастомада бо истифода аз антителоҳои моноклоналии анти-CD34 ва анти-Ki67 бо рангкунии дудафаинаи иммунологӣ ранг карда шуд. Зичии микрорагҳо тавассути ҳисоб кардани зарфҳо дар се «нуқтаи гарм» муайян карда шуд, ки арзишҳои миёнаи онҳо дар сатҳи майдони баландсифат (0,0621 мм2) тақсим карда шудаанд. Индекси пролиферативии ҳуҷайраҳои эндотелиалӣ ҳамчун фоизи ҳамаи ядроҳои ҳуҷайраҳои эндотелии бо Ki67 рангкардашуда ҳисоб

карда шуд, ки он ранги мусбии ситоплазмиро дар ҳуҷайраҳои CD34-мусби нишон дод.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳангоми омӯзиши маводҳои гирифташудаи варидҳои зерипӯстии андоми озоди поён дар пардаҳои беруна ва миёна vasa venarum дарёфт гардид. Ҳангоми осеби андоми озоди поён дар порчаҳои омӯхташудаи венаҳои калони зерипусти инсон, дар пардаҳои берунӣ ва миёна vasa venarum ёфт шуд. Ҳангоми осеби узвҳои канорӣ (дасту пой) vasa venarum-и адвентисиалӣ (289 раг/мм2) нисбат ба қабати мобайнии рагҳои калон(63раг/мм2) 4,7 нисбат ба қабатҳои миёнаи зерипӯстӣ зиёд буд. Ҳангоми вайроншавии мубодилаи моддаҳо шумораи ихтилоли мубодилаи моддаҳо, афзоиши шумораи vesa venarum дар қабати миёнарави рагҳои зерипӯстӣ, мутаносибан 242 ± 104 раг/мм2 ва 251 ± 49 раг/мм2 мушоҳида шуда аст. Бо вуҷуди ин, ҳангоми атеросклероз (151±20 раг/мм2) ва диабети қанд (120±5 раг/мм2) зичии микрорагҳои адвентиалӣ нисбат ба қабати медиалӣ камтар буд. Индекси пролиферативии ҳуҷайраҳои эндотелиалӣ дар рагҳои зерипӯстӣ дар беморон, ки ҷароҳатҳои осебӣ дидаанд, аз 22% то 26% буд, дар ҳоле ки дар беморон гирифтори ихтилоли мубодилаи моддаҳо он баландтар буд, аз 26% то 31%. Дар адвентитсия ва медиа, ҳам ангиогенези бо роҳи «шукуфтан» ва хам ангиогенези инвагинатсияи «нашукуфтан» мушоҳида карда шуд.

Хулоса. Дар шароити муътадил дар рагҳои адвентитсионӣ микротсиркулятор бартарӣ дорад ва дар ҳолатҳои патологӣ (атеросклероз, диабети қанд) рагҳои микроорганизмҳои туникӣ метавонанд аз микрорагҳои адвентисионӣ зиёдтар бошанд. Vasa venarum дар қабати миёна аксар вақт дар қабати берунии он ҷойгир аст. Индекси пролиферативии эндотелии Ki67 дар ҳолати атеросклероз ва диабети қанд нисбат ба шароити муқаррарӣ (21-26%) баландтар аст (26-31%). Ташаккул ва афзоиши микрорагҳои нав, neovasa vasorum, ҳам тавассути ангиогенези «шукуфтан» ва ҳам «нашукуфанда» ба амал меояд.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОСТЕЙ И ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Зарифзода И.А., Муртазоев Н.С., Айниев Б.
Кафедра нормальной анатомии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить характерные особенности строения костей кисти и фаланг пальцев человека.

Материал и методы исследования. Были использованы рентгеновские снимки травматологического отделения ЦРБ Дангаринского района 248 пациентов (131мужчини 117 женщин) за 10 месяцев текущего года. Анализ и оценка рентгеновских снимков произведены методом анатомического сетевого анализа.

Результаты исследования. При исследовании были изучены показатели длины фаланг в мм, расстояние от центра суставной поверхности каждой фаланги и самая удалённаяточка расположения головки костидругой фаланги I–V пальцев кисти. Анатомические сети были оцененыв виде комплекса связей между суставамии изображенькак стереографическиематрицы,каждая из которых представляет одну анатомическую часть. Расстояние между фалангами пальцев были оценены с помощью соединения между фалангами, обусловленными расположением проксимальных фаланг, средние и дистальные фаланги.В созданной нами сетевой модели было включено 12 узлов, из которых 4 для проксимальных фаланг, 3 для средних фаланг и 5 для дистальных фаланг. Для оценки связи между каждым узлом был использован вес связи. В исследования для оценки узлов и их расстояния был использован алгоритм Fruchterman–Reingold. Модульность анатомических сетей была оценена алгоритмом spin-glass.

Выводы. Таким образом, применение сетевой модели для изучения фаланг пальцев кистей даёт возможность использовать их при выполнении реконструктивных и пластических операций, восстановлении утраченной функции органа, при приготовлении протезов или протезирования.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ

Зиёдалиева Т.З.
Кафедра Общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Выявить роль семьи и школы в формировании здорового образа жизни у детей и подростков.

Материал и методы. Анализ научной и методической литературы, обобщение педагогического опыта, данные ВОЗ.

Результать исследования. По данным Всемирной организации здравоохранения, число здоровых детей и подростков с каждым годом уменьшается, о чём также свидетельствует рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня более 23% взрослых и 80% подростков страдают от нехватки физической активности. Если с самого начала жизни привить правильные привычки в отношении здоровой физической активности, периодов ограниченной подвижности и сна, это будет способствовать формированию соответствующего поведения в детстве и в подростковом и взрослом возрасте [ВОЗ, 2019]. Жизнь в 21 веке ставит перед нами много новых проблем, среди которых самой актуальной на сегодняшний день является проблема сохранения здоровья, воспитание привычки к здоровому образу жизни [Бурда С. А., 2018].

Недостаточное внимание к этим вопросам со стороны семьи может препятствовать формированию у детей устойчивых ценностных установок, связанных со здоровым образом жизни [Безруких, 2016].

Выводы. Формирование ЗОЖ у детей требует совместных усилий семьи и школы, обеспечивающих комплексный подход к сохранению здоровья и развитию ценностных установок.

ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПРИ СТАРЕНИИ

Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Целью данного обзора явилась систематизация научных данных о молекулярных и морфологических механизмах клеточного старения.

Материал и методы исследования. Проведен анализ основных зарубежных и отечественных источников по базам данных PubMed/Medline, РИНЦ/elibrary.

Результаты исследования и их обсуждение. Клеточное старение – реакция клеток на повреждение в виде стойкого выхода из клеточного цикла, изменение активности сигнальных путей и секреторной активности, ассоциированных со старением. В зависимости от индуцирующего фактора выделяют несколько видов клеточного старения, однако независимо от причины, вызвавшей данный процесс, они имеют схожий морфологический и молекулярный профиль. Стареющие клетки секретируют ряд биологически активных веществ, которые, действуя краткосрочно, способствуют пролиферации клеток и регенерации органов и тканей. Длительное присутствие этих клеток, наоборот, способствует ингибированию пролиферации и синтетической активности клеток, поддержанию провоспалительной среды, что негативно отражается на структуре и функции тканей, приводит к развитию хронических заболеваний, в том числе атеросклероза, гипертонической болезни, остеоартрита и других, а также онкологии. Обнаружение стареющих клеток в тканях затруднено в связи с отсутствием характерной морфологии этих клеток при проведении стандартной световой микроскопии и требует проведения комплексных гистохимических и иммуногистохимических исследований с использованием нескольких антител.

В настоящее время активно изучаются различные способы регуляции числа и секреторной активности стареющих клеток. Можно выделить два основных направления: сенолитическая и сеноморфная терапия. Первая направлена на селективное инициирование апоптоза в стареющих клетках, вторая – на снижение синтетической активности в них. Клеточное старение, независимо от инициирующего фактора, имеет схожие морфологические, биохимические и молекулярные изменениями со стороны подверженных ему клеток и оказывает серьёзное воздействие на тканевые структуры.

Выводы. Таким образом, в субмикроскопических структурах клеток при старении происходят сложные и разнонаправленные изменения. Углубление знаний о клеточном старении позволит разработать универсальные патогенетические препараты для профилактики и лечения множества заболеваний, при которых наблюдается персистирование клеток с фенотипом старения.

МАКРОФАГИ - «КЛЕТКИ - ВОИНЫ» И «КЛЕТКИ -ЦЕЛИТЕЛИ»

Зияева З.Ж., Умарова Т.Х.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Анализ данных литературы позволяет вычленить как минимум два функциональных типа макрофагов - классические прово- и противовоспалительные макрофаги, получившие название М1- и М2-клеток соответственно.

Материал и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных стран.

Результаты исследования. Макрофаги, пожалуй, самые знаменитые клетки врожденного иммунитета — именно с изучения их способностей к фагоцитозу Мечниковым и началась классическая клеточная иммунология. В организме млекопитающих макрофаги — боевой авангард: первыми обнаруживая врага, они не только пытаются уничтожить его собственными силами, но также привлекают к месту сражения другие клетки иммунной системы, активируя их. А после уничтожения чужеродных агентов принимаются активно участвовать в ликвидации причинённых повреждений, вырабатывая факторы, способствующие заживлению ран. Эту двойственную природу макрофагов опухоли используют себе на пользу. В зависимости от преобладающей активности различают две группы макрофагов: М1 и М2. М1-макрофаги (их ещё называют классически активированными макрофагами) — «воины» — отвечают за уничтожение чужеродных агентов (в том числе и опухолевых клеток), как напрямую, так и за счёт привлечения и активации других клеток иммунной системы (например, Т-киллеров). М2 макрофаги — «целители» — ускоряют регенерацию тканей и обеспечивают заживление ран. Присутствие в опухоли большого количества М1-макрофагов тормозит её рост, а в некоторых случаях может вызвать даже практически полную ремиссию (уничтожение). И наоборот: М2-макрофаги выделяют молекулы — факторы роста, которые дополнительно стимулируют деление опухолевых клеток, то есть благоприятствуют развитию злокачественного образования.

Выводы. Таким образом экспериментально было показано, что в опухолевом окружении обычно преобладают именно М2-клетки («целители»). Хуже того: под действием веществ, выделяемых опухолевыми клетками, активные М1-макрофаги «перепрограммируются» в М2-тип, перестают синтезировать антиопухолевые цитокины, такие как интерлейкин-12 (IL12) или фактор некроза опухолей (TNF) и начинают выделять в окружающую среду молекулы, ускоряющие рост опухоли и прорастание кровеносных сосудов, которые будут обеспечивать ее питание, например фактор роста опухолей (TGFb) и фактор роста сосудов (VGF). Они перестают привлекать и инициировать другие клетки иммунной системы и начинают блокировать местный (противоопухолевый) иммунный ответ. М1- и М2-клетки имеют фенотипические особенности и характерный для каждого типа цитокиновый профиль.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ КАПИЛЛЯРНЫХ КЛУБОЧКОВ С ПРИНОСЯЩЕЙ АРТЕРИОЛОЙ ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Зокиров Р.Х., Камолова З.Н., Мадамилова М.Дж.
Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение комплекса гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обусловливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и методы исследования. Морфометрические исследования включали 20 половозрелых собак обоего пола массой 10-15 кг. 10 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над ур. м.). Оставшиеся (10) были подняты в горы (пер. Анзоб, 3375 м над ур. м.).

Результаты исследования. Приносящие артериолы, войдя в капсулу клубочков, распадаются на петли капилляров. Последние объединяются снова и образуют выносящие клубочковые артериолы, несколько меньшего диаметра (22,67$\pm$0,29 мкм), чем приносящие.

Известно, что почечные клубочки нефронов разных генераций отличаются морфометрическими характеристиками. Так, клубочки субкапсуллярных нефронов имеют грибовидную, шаровидную и овальную форму, их площадь составляет 19570$\pm$260 мкм^2. При этом площади их сосудистых клубочков и полости капсулы равняются соответственно: 12740$\pm$260 мкм^2 и 6830$\pm$230 мкм^2, а соотношение этих показателей составляет 186,5%.

Выводы. Таким образом, приносящие артериолы, в стенке которых претерпеваются изменения выполняют не только регуляторную, но и трофическую функцию.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДЕФИЦИТА МАССЫ ТЕЛА У 6-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ЗДАНИЯ КОТОРЫХ ПОСТРОЕНЫ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Ильясова А.Ж.
Кафедра общественного здоровья, управления, менеджмента здравоохранения и физического воспитания Ташкентского государственного медицинского университета

Цель исследования. Провести сравнительный анализ дефицита массы тела у 6-летних детей, воспитывающихся в государственных дошкольных образовательных организациях (ДОО), здания которых построены из различных строительных материалов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 116 детей, воспитывающихся в ДОО, здания которых построены из модульных блоков, кирпича и железобетона. Масса тела измерялась с использованием электронных напольных медицинских весов XY150E (предел взвешивания — 160 кг, точность — ±10 г). Данные анализировали статистически для выявления различий между группами.

Результаты исследования. Установлено, что дефицит массы тела чаще регистрировался у девочек шестилетнего возраста. Наиболее высокий показатель зафиксирован в 1-й группе (7,7%), в то время как в 3-й группе он составил 5,9%, а во 2-й — 3,3%. Среди мальчиков дефицит массы тела отмечался исключительно в 1-й группе (22,2%), что может свидетельствовать о влиянии менее благоприятных санитарно-гигиенических и социально-бытовых условий. Во 2-й и 3-й группах данный показатель не выявлено.

Выводы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что дефицит массы

тела чаще регистрировался о обеих полах в 1-й группе 7,7% у девочек и 22,2% у мальчиков.

ЗАЩИТНО-БАРЬЕРНЫЕ СТРУКТУРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Имамбердиева М.А., Хигматова Д.И., Изатшоева Ф.С.
Кафедра гистологии, ГОУ "ТГМУ имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых эпителиальным тканям как барьерным структурам организма

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

Результаты исследования. Ротовая полость являясь начальным отделом пищеварительного канала, испытывает на себе воздействие различных неблагоприятных факторов внешней среды. На слизистую оболочку ротовой полости воздействуют физические, биологические, химические и механические факторы, способные вызывать ее повреждение и мутации клеток. Антигены, которые воздействуют на слизистую оболочку, весьма разнообразны. Поэтому возможны нарушения гомеостаза ротовой полости не только из-за соматических мутаций, но и в результате внедрения патогенных микроорганизмов, вызывающих воспалительные и деструктивные процессы. Ротовая полость осуществляет защитные реакции в двух направлениях: иммунобиологический и микробиологический надзор. Иммунобиологический надзор - это комплекс неспецифических биологических и иммунных механизмов, направленных на предупреждение соматических мутаций и возникновения опухолей. Контроль за микрофлорой ротовой полости заключается в элиминации патогенной и поддержании жизнедеятельности сапрофитной микрофлоры, которая, в свою очередь, конкурентно подавляет развитие патогенных микроорганизмов. В подавляющем большинстве случаев взаимодействие макро- и микроорганизма осуществляется на поверхности кожи и слизистых оболочек, в том числе и слизистой оболочки ротовой полости, в связи с этим в процессе эволюции возник и закрепился естественным отбором сложный комплекс защитно-приспособительных механизмов, направленных на предотвращение проникновения микроорганизмов во внутреннюю среду макроорганизма. Эти механизмы делятся на неспецифические и специфические. К неспецифическим механизмам относятся барьерные свойства эпителия слизистых оболочек, барьерные свойства слюны. Эпителиальный слой слизистой оболочки полости рта выполняет выраженную барьерно-защитную функцию. Он имеет достаточно большую толщину и обладает потенциальной способностью к ороговению, что немаловажно для выполнения указанной функции. При этом в одних участках слизистой оболочки эпителий всегда неороговевающий, в других способен к ороговению при патологических ситуациях. Защитные функции дополняются тем, что с поверхности эпителия постоянно слущиваются эпителиоциты, вместе с которыми из ротовой полости удаляются микроорганизмы. В эпителии ротовой полости постоянно присутствуют клетки Лангерганса, клетки Меркеля и меланоциты. Кроме них, в эпителии и на его поверхности в норме и при патологии находятся лейкоциты, в основном гранулоциты и субпопуляции Т-лимфоцитов.

Огромное значение в реализации защитной функции ротовой полости играет слюна. Защитная роль слюны проявляется и в том, что в результате ее постоянного тока происходит механическое очищение ротовой полости от микроорганизмов, при этом слюна препятствует прикреплению их к поверхности эпителия и зубов. Слюна также защищает слизистую оболочку и органы ротовой полости от температурных факторов, в частности, охлаждает горячую и довольно быстро согревает холодную пищу. Кроме того, в слюне содержатся антимикробные факторы, в частности, секреторные антитела, лизоцим. Секреторные антитела вызывают агрегацию микроорганизмов и препятствуют прикреплению их к поверхности эпителия и зубов, предотвращая проникновение микробов в клетки. Лизоцим (мурамидаза) является ферментом, который разрушает важный компонент бактериальной стенки - мурамовую кислоту.

Собственная пластинка слизистой оболочки ротовой полости содержит клетки с выраженными защитными функциями: макрофаги, тучные клетки, плазмоциты, лимфоциты, моноциты, гранулоциты, дендритные антигенпредставляющие клетки. Все эти виды клеток слизистой оболочки участвуют в реализации местного иммунитета полости рта. В частности, макрофаги осуществляют фагоцитоз антигенов, их процессинг и презентацию лимфоцитам, запуская иммунные реакции. В-лимфоциты после антигенной стимуляции превращаются в плазмоциты, которые синтезируют и секретируют иммуноглобулины класса А -секреторные антитела. Т-лимфоциты реализуют клеточный иммунитет. Гранулоциты также выделяют иммуномодуляторы и осуществляют фагоцитоз.

Выводы. Таким образом, защитно-барьерные структуры ротовой полости представляют собой интегрированную систему, включающую анатомические, клеточные и молекулярные элементы. Слаженное взаимодействие эпителиального покрова, слюны, местных иммунных компонентов и микробиоты обеспечивают постоянную защиту тканей от механических, химических и микробных повреждений.

MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTIC OF THE HUMAN PLACENTA

Imamberdieva M.A., Bobicova Sh. I., Safarova S.R.
Department of Histology SEI «Avicenna Tajik State Medical University». Tajikistan.

Purpose of the research. Study of the morphofunctional characteristic of the human placenta

Material and methods of the research. This work used scientific literature data and research results of the foreign authors

Research results. The placenta takes over hormone production by the end of the first trimestr. Up until this time, the corpus luteum handles most of the hormone production. Many people's first-trimester symptoms of nausea and fatigue go away once the placenta takes over in the second trimestr. The placenta is morphologically represented by a layer of fetal vascular endothelial cells, a trophoblast basement membrane, layers of cytotrophoblast and syncytiotrophoblast. The fetal vessels, branching in the placenta to the smallest capillaries form together with supporting tissues chorionic villi, which are immersed in lacunae filled with maternal blood. It performs such functions as respiratory, trophic, excretion, protective, endocrine. All metabolitic, hormonal and immune processes during pregnancy are provided through the vascular system of the mother and fetus. Despite the fact that the blood of mother and fetus does not mix, since they are separated by the placental barrier, the fetus receives all the necessary nutrients and oxygen from the mother's blood. The main structural component of the placenta is the villous tree. Placenta is formed from the embryonic membranes of the fetus which are tightly adjacent to the wall of the uterus. The placenta begins to develop very early in pregnancy, around week 4, with the implantation of the blastocyst into the maternal endometrium. The blastocyst's outer layer develops into the trophoblast, which forms the placenta's outer layer. The outer layer is further subdivided into two layers: the underlying cytotrophoblast layer and the overlying syncytiotrophoblast layer. The syncytiotrophoblast is a continuous cell layer with multiple nuclei that covers the surface of the placenta. It develops from the differentiation and fusion of the underlying cytotrophoblast cells, a process that occurs throughout placental development. As a result, the syncytiotrophoblast (also known as syncytium) contributes to the placental barrier function. After about 12 weeks of pregnancy, the chorionic villi and uterine tissue interdigitate and form the placenta, a structural and functional unit between the developing embryo (foetus) and the maternal body. By the end of the first trimester of pregnancy, week 14, the maternal blood supply to the placenta is complete. The main purpose of the placenta is to ensure the exchange of substances between the mother and the fetus. The placenta is permeable to low molecular weight substances such as monosaccharides, water-soluble vitamins and some proteins. Under the action of enzymes, the following substances are broken down in the placenta:

proteins - into amino acids, fats - into fatty acids and glycerol, glycogen - into monosaccharides. The umbilical cord connects the embryo to the placenta. The placenta is formed in the mucous membrane of the posterior wall of the uterus from the endometrium and cytotrophoblast. Histologically the placenta consists of decidua, which is a transformed endometrium with decidual cells rich in glycogen, trophoblast covering the lacunae and growing into the wall of the spiral arteries prevents their contraction, lacunae filled with blood, cytotrophoblast, syncytiotrophoblast. Between the fetal and maternal parts of the placenta, the basal decidua, there is a depression filled with maternal blood. This part of placenta is divided by decidual septa into 15-20 cup-shaped spaces, the cotiledons. Each cotyledon contains a main branch consisting of the umbilical blood vessels of the fetus, which branches further into the many chorionic villi that form the surface of the cotyledon. Thanks to the placental barrier, the blood flow of the mother and fetus does not communicate with each other. The exchange of materials occurs by diffusion, osmosis or active transport.

Conclusion. Thus, the placenta is a specialized organ that plays a fundamental role in sustaining and regulating pregnancy. Therefore, the morphofunctional features of the human placenta highlight its crucial role as an integrative and multifunctional system that determines the success of gestation and health of newborn.

МОРФОФУНУКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОКАЛОВИДНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА

Имамбердиева М.А., Бобикова Ш.И., Шераков А.Х.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Таджикистан.

Цель исследования. Изучить морфофункциональную характеристику бокаловидных клеток слизистой оболочки кишечника.

Материал и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследования зарубежных авторов.

Результаты исследования. Желудочно-кишечный тракт одним из первых начинает реагировать на экзогенные воздействия различного генеза. Эпителиальные клетки находятся в постоянном контакте с антигенами, поступающими с пищей к так называемым биологическим барьерам, основной задачей которых является поддержание гомеостаза организма. Необходимая для этого целостность эпителия обеспечивается интенсивными процессами клеточной регенерации. Среди клеток эпителия кишечника выделяют особую группу клеток – бокаловидные клетки. Они относятся к одноклеточным железам, которые секретируют слизь. Эти клетки имеют узкое основание и широкую верхушку, продолговатое ядро, расположенное в базальной части, в апикальной части много секреторных гранул и имеется несколько коротких микроворсинок, а в надъядерной области расположен аппарат Гольджи с базально локализованной гранулярной эндоплазматической сетью. Секрет этих клеток необходим в защите и смазывании стенки тонкого кишечника, а также в его иммунной защите, так как секретируют антитела класса Ig A. Бокаловидные клетки, путем эндоцитоза, поглащают IgA, секретируемый В-лимфоцитами, лежащими в подлежащей соединительнотканной пластинке, и это обеспечивает основной источник защиты от микроорганизмов в просвете кишечника, количество которых увеличивается по направлению к дистальному отделу тонкой кишки. Так как кишечник постоянно подвергается воздействию неблагоприятных факторов, которые приводят к гипоксии, то в нем происходят деструктивные изменения, а также изменения адаптивного характера, в том числе и изменения клеточного соотношения. Происходит нарушение целостности эпителиальной выстилки ворсинок, увеличение количества бокаловидных клеток и замещение в них нейтральных муцинов на кислые сиаломуцины. Развивается отек в слизистой, мышечной оболочках и подслизистой основе, разрастается грубоволокнистая соединительная ткань, что нарушает морфофункциональное

единство системы «крипта–ворсинка». Бокаловидные клетки образуют основную линию защиты слизистой оболочки кишечника, основанную главным образом на секреции муцина-2. Эти клетки специализируются на секреции слизи, которая служит доэпителиальным уровнем защиты в кишечном барьере, предотвращая непосредственный контакт антигенов, токсинов и бактерий с клетками эпителия. Хотя данные о клеточной биологии бокаловидных клеток все еще ограничены, есть сведения о нескольких типах бокаловидных клеток, которые функционируют по-разному. В тонком кишечнике бокаловидные клетки, прилежащие к энтероцитам, секретируют бикарбонаты, обеспечивающие оптимальную среду для выработки муцина. Деструктивные изменения защитного барьера, то есть слизистого барьера, который включает в себя слой слизи и бикарбонатов, слой поверхностных эпителиальных клеток и секреторных эпителиоцитов желез, играет основную роль в этиологии и патогенезе язвенной болезни.

Выводы. Таким образом, слой слизи, который секретируется бокаловидными клетками, способствует выведению содержимого кишечника и обеспечивает первую линию защиты от разрушающего влияния физических и химических факторов, вызванных потребляемой пищей, микробами и их токсинами. Микробы и микробные токсины распознаются сенсорной системой эпителиальных клеток кишечника и иммунных клеток, активируя защитную систему кишечника.

ЖИРОВАЯ ТКАНЬ КАК ЭНДОКРИННЫЙ ОРГАН

Имамбердиева М.А., Ходжиева С.Б., Изатшоева Ф.С.
Кафедра гистологии, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвящённых жировой ткани как эндокринному органу

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

Результаты исследования. Представления о жировой ткани как об инертном органе, служащем только для накопления и хранения энергетических субстратов и триглицеридов, остались в прошлом. Исследования последних десятилетий продемонстрировали, что жировая ткань весьма активна в метаболическом аспекте, а также продуцирует множество гормоноподобных веществ, медиаторов, цитокинов, хемокинов, которые действуют на местном и системном уровне. Секретируемые вещества, получили название адипокинов, одна часть которых является истинными гормонами, а другая – местными регуляторами, и обладают широким спектром метаболических эффектов. Осуществляя эндокринное воздействие, они способны влиять на гипоталамические центры голода и насыщения, иммунные процессы, воспаление, ангиогенез, опухолевый рост, а также регулировать гонадотропную функцию.

Многие гормоны – катехоламины, инсулин, кортикостероиды, андрогены и др.– в свою очередь оказывают влияние как на функцию адипоцитов, так и на действие адипокинов. Таким образом, помимо депонирования энергии, жировая ткань через адипокины обладает способностью взаимодействовать с различными органами и системами, включая и ЦНС, и тем самым участвовать в регуляции различных функций организма, а через взаимодействие с нейроэндокринной системой в адаптации организма к различным внешним воздействиям, таким как голод, стресс, переедание. Неблагоприятные метаболические последствия, развивающиеся как при избытке, так и при недостатке жировой ткани, подтверждают важность ее секреторной активности для нормального функционирования организма.

Ряд адипокинов и их функции к настоящему времени изучены в большей степени (лептин, адипонектин, фактор некроза опухолей-α), другие в меньшей (адипофилин, адипсин, монобутирин, стимулирующий ацетилирование протеин и др.), третьи только что выделены (висфатин). Наиболее изученными и значимыми для организма на сегодняшний день признаны: лептин, фактор некроза

опухолей-α, интерлейкин-6, адипонектин, ингибитор активатора плазминогена -1, резистин, протеины ренин-ангиотензиновой системы. Адипоциты секретируют лептин в количествах, пропорциональных массе жировой ткани, причем экспрессия лептина более выражена в адипоцитах подкожной локализации. У женщин секреция лептина примерно в 2 раза выше, чем у мужчин, что, по-видимому, в большой степени обусловлено влиянием половых гормонов на секрецию лептина (стимулирующим эстрогенов, тормозящим андрогенов). В крови лептин циркулирует как в свободном, так и связанном с белком состоянии, транспортируется в цереброспинальную жидкость, а в гипоталамусе связывает и активирует специфические рецепторы, участвующие в регуляции энергетического обмена.

Гипоталамус играет первостепенную роль в реализации эффектов лептина на массу тела. Через взаимодействие с нейропептидом Y и другими нейропептидами, контролирующими потребление пищи (агути-подобный белок, меланокортины и др.) лептин участвует в регуляции пищевого поведения, способствуя снижению потребления пищи и соответственно массы тела. Через стимуляцию активности симпатической нервной системы лептин также может снижать потребление энергии и увеличивать ее расход. Уровень лептина резко падает при уменьшении поступления пищи и снижении веса. Это падение секреции лептина является адаптивной реакцией организма на голодание, сопровождается повышением аппетита, снижением расхода энергии и направлено на увеличение массы тела. Предполагается, что функция лептина в регуляции энергетического баланса как сигнала «адипостата» направлена в большей степени на предотвращение снижения энергетических запасов в организме, чем их увеличения, и таким образом предотвращение развития ожирения

Выводы. Таким образом, исследования показывают, что жировая ткань это не просто энергетическое депо, а полноценный эндокринный орган, который участвует в регуляции метаболизма, иммунитета и гомеостаза. Её дисфункция лежит в основе многих хронических заболеваний.

МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТ В НОРМЕ И ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Имомназарова Н.А., Мамазиёева М.А., Икромова Ч.Н.
Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан. ГОУ НМЦРТ отделение патологической анатомии г. Душанбе.

Цель исследования. Сравнительное изучение макроскопических характеристикплацент от беременностей доношенного срока с тяжёлой преэклампсией и при физиологическом течении беременности.

Материалы и методы.Материалом для исследования служили плаценты. Всего отобрано 20 плацент, на основании клинических данных, содержащихся в медицинской документации. Они были разделены на 2 группы: 1 группа – женщины, беременность которых протекала с тяжёлой преэклампсией, и 2 группа – женщины с физиологическим течением беременности. Морфологическое исследование проведено в отделении патологической анатомии НМЦРТ г. Душанбе.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование плацент проводилось в соответствии со стандартным протоколом патологоанатомического отделения. Макроскопическим и морфометрическими методами мы изучили площадь и толщину плацент. Толщина плаценты была измерена в 3 участках и определялось среднее значение. Диаметр плаценты определялся как среднее между максимальным и минимальным значением. Взвешивание плацент выполнялось без пуповины и амниотических оболочек.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что средняя масса плацент в группе с тяжёлой

преэклампсией ниже, чем в группе с физиологической беременностью, так как большинство родов были преждевременными. Также высота плацент выше в группе с преэклампсией. По форме плаценты исследуемых групп не отличались. По результатам исследованияплаценты от беременностей с тяжёлой преэклампсией имели меньшую массу, длину, ширину.

РОЛЬ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ПОДДЕРЖАНИИ ИММУННОГО ГОМЕОСТАЗА И ПЕРСПЕКТИВАХ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИММУНО-ОПОСРЕДОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Иргашева Дж.З., Истамова З.Х.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить роль стволовых клеток в поддержании здорового иммунного статуса человека и оценить перспективы их применения в терапии иммуно-опосредованных заболеваний, включая автоиммунные и воспалительные процессы.

Материал и методы исследования. В работе использованы данные современных научных публикаций, обзоров и клинических исследований, посвящённых применению стволовых клеток и трансплантации гематопоэтических стволовых клеток (HSCT) при лечении ревматоидного артрита, системной красной волчанки, болезни Крона, склеродермии и других иммунопатологий. Проведён аналитико-сравнительный обзор данных, характеризующих влияние стволовых клеток на иммунную регуляцию, процессы воспаления и регенерации тканей.

Результаты исследования. Установлено, что стволовые клетки играют ключевую роль в формировании и поддержании клеток иммунной системы, включая лейкоциты, лимфоциты и моноциты. Их терапевтическое применение способствует модуляции иммунного ответа, снижению воспаления и восстановлению повреждённых тканей. Клинические исследования показали эффективность трансплантации гематопоэтических стволовых клеток при тяжёлых формах аутоиммунных заболеваний, не поддающихся традиционному лечению. Пациенты, прошедшие HSCT, демонстрируют снижение симптомов, улучшение качества жизни и длительные периоды ремиссии. При этом сохраняются определённые риски, включая возможность иммунного отторжения и побочные эффекты, что требует строгого контроля и индивидуального подхода.

Выводы. Стволовые клетки являются важным элементом поддержания иммунного гомеостаза и обладают высоким потенциалом в лечении иммуно-опосредованных заболеваний. Их способность к регенерации и иммуномодуляции делает клеточную терапию перспективным направлением современной медицины. Однако для её широкого внедрения необходимы дальнейшие фундаментальные исследования, разработка безопасных протоколов трансплантации и совершенствование методов контроля за иммунным ответом организма.

ВЛИЯНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ (CD133+) НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ИММУННЫЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Иргашева Дж.З., Абдусатторов Т.А.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценить влияние клеточной терапии с использованием стволовых клеток CD133+ на функциональное состояние организма, адаптационные возможности, иммунный статус и качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца, циррозом печени и облитерирующими заболеваниями нижних конечностей.

Материал и методы исследования. В исследование были включены три группы пациентов:

Пациенты с ишемической болезнью сердца (n=62); Пациенты с циррозом печени вирусной этиологии (Class B и C, n=62); Пациенты с облитерирующими заболеваниями нижних конечностей (n=62). Критерии включения и исключения обеспечивали стабильность состояния пациентов, отсутствие острых заболеваний и возможность информированного согласия. Все пациенты проходили консервативное лечение перед клеточной терапией. Этапы исследования включали: оценку функционального состояния и адаптационных возможностей организма; анализ клеточных подпопуляций иммунной системы; оценку качества жизни пациентов. Исследования проводились до терапии, через 1 месяц и через 3 месяца после введения CD133+ клеток. Всего было обследовано 59–62 пациента, выполнено более 4000 исследований (ЧО – число обследуемых, КИ – количество исследований).

Результаты исследования. У пациентов после клеточной терапии отмечено улучшение функционального состояния и адаптационных возможностей организма; Сформированы положительные изменения в клеточных подпопуляциях иммунной системы; повысилось качество жизни пациентов всех групп; Эффект терапии был наиболее выражен через 3 месяца после введения стволовых клеток.

Выводы. Клеточная терапия с использованием CD133+ стволовых клеток демонстрирует потенциал для улучшения функционального состояния, модуляции иммунного ответа и повышения качества жизни пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми, печёночными и сосудистыми заболеваниями. Результаты исследования подтверждают целесообразность применения клеточной терапии в комплексной терапии хронических заболеваний и необходимость дальнейших клинических испытаний для оптимизации протоколов лечения.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

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

Цель исследования. Изучить влияние клеточной терапии на функциональное состояние, адаптационные возможности организма и иммунный статус пациентов с хроническими заболеваниями.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на пациентах с ишемической болезнью сердца, циррозом печени и облитерирующими заболеваниями нижних конечностей. Для оценки функционального состояния и адаптационных возможностей использовался программно-аппаратный комплекс «Biomouse» (ЗАО «Нейролаб», Россия), включающий модифицированную компьютерную мышь с оптическим датчиком пульса, обеспечивающий запись кардиоинтервалов и последующую обработку с программой «Варикард-2.51». Анализ вариативности сердечного ритма включал статистические показатели (RRmax, RRmin, σ, ВР, Mo, AMo), интегральные показатели (ВПР, ИВР, ИН, ПАПР) и спектральные показатели (HF, LF, VLF, ULF, LF/HF и др.), позволяющие оценить баланс симпатической и парасимпатической нервной системы, стрессоустойчивость и функциональные резервы организма. Иммунный статус оценивался на основе венозной крови с использованием проточной цитометрии на BD FACSCanto II (Becton Dickinson, США) и стандартных наборов моноклональных антител (BD Multitest 6-Color TBNK Reagent, IOTest). Определялся фенотипический состав лимфоцитов: CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD16+CD56+ и другие, включая B1-лимфоциты, с автоматической обработкой данных и построением гистограмм флюоресценции.

Результаты исследования. Проведение исследования ВСР позволило количественно оценить функциональное состояние и адаптационные возможности организма пациентов; Анализ

вариабельности сердечного ритма выявил индивидуальные особенности баланса симпатической и парасимпатической систем, стрессоустойчивости и функциональных резервов; Проточная цитометрия показала изменения в составе клеток иммунной системы, включая Т- и В-лимфоциты, а также NK-клетки, что позволило оценить влияние клеточной терапии на иммунный статус пациентов.

Выводы. Использование комбинированного подхода с оценкой ВСР и иммунного статуса обеспечивает объективную и комплексную характеристику функционального состояния пациентов, выявление адаптационных возможностей организма и влияние клеточной терапии на иммунную систему. Данный метод позволяет прогнозировать эффективность терапии и оптимизировать индивидуальные протоколы лечения.

ВЛИЯНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ИММУННЫЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

Цель исследования. Оценить влияние введения аутологичных стволовых клеток CD133+ на функциональное состояние организма, адаптационные возможности, иммунный статус и качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца, циррозом печени и облитерирующими заболеваниями нижних конечностей.

Материал и методы исследования. Пациенты были распределены на группы по основным заболеваниям и соответствующим критериям включения/исключения. Функциональное состояние оценивалось через вариабельность сердечного ритма (ВСР) с использованием комплекса «Biomouse» и программы «Варикард-2.51». Анализ включал статистические, интегральные и спектральные показатели, отражающие баланс симпатической и парасимпатической нервной системы, стрессоустойчивость и функциональные резервы организма. Иммунный статус изучался с помощью проточной цитометрии (BD FACSCanto II) с использованием моноклональных антител для определения субпопуляций лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, NK-клетки). Качество жизни оценивалось с помощью опросника SF-36, учитывающего физическое и психическое состояние пациента. Аутологичные клетки CD133+ выделялись методом магнитной сепарации с использованием технологии MACS и колонки очистки MS/LS для получения высокоочищенной клеточной суспензии для клинического применения. Все пациенты проходили первичную оценку перед терапией и контрольные оценки через 1 и 3 месяца после введения клеток. Статистическая обработка проводилась с использованием SPSS Statistics 17.0 с применением критериев Уилкоксона, Стьюдента, Манн-Уитни, Q-критерия Кохрена, теста Фишера и анализа дисперсии (ANOVA), значимость различий принималась при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Введение клеточной терапии способствовало улучшению функционального состояния организма, увеличению адаптационных возможностей и стрессоустойчивости у пациентов. Иммунный статус пациентов показал положительные изменения в составе лимфоцитов и NK-клеток, что указывает на модуляцию иммунного ответа. Оценка качества жизни по SF-36 продемонстрировала улучшение физических и психических показателей у большинства пациентов. Прогностические критерии функциональных состояний организма (ОС, НС, ДС1, ДС2, ПС1, ПС2) позволили определить степень стрессоустойчивости и адаптационные возможности пациентов.

Выводы. Клеточная терапия с использованием аутологичных стволовых клеток CD133+ способствует улучшению функционального состояния, повышению стрессоустойчивости, модуляции иммунного ответа и улучшению качества жизни пациентов с хроническими

заболеваниями. Результаты позволяют использовать полученные показатели ВСР и иммунного статуса для прогнозирования эффективности терапии и оптимизации индивидуальных протоколов лечения.

ПОТЕНЦИАЛ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

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

Цель исследования. Оценить возможности использования стволовых клеток в терапии распространённых заболеваний, определить их физиологические особенности, а также обозначить основные проблемы и перспективы применения стволовых клеток в условиях Таджикистана.

Материал и методы исследования. Анализ современных научных публикаций, клинических испытаний и эпидемиологических данных о применении стволовых клеток при сердечно-сосудистых заболеваниях, диабете и онкологических патологиях. Использованы методы сравнительного и аналитического обзора литературных источников, систематизация данных о физиологических свойствах стволовых клеток и особенностях их дифференцировки, а также анализ регуляторных и этических аспектов применения клеточных технологий.

Результаты исследования. Показано, что стволовые клетки обладают высоким потенциалом для регенерации тканей и восстановления функций повреждённых органов. В частности, они могут использоваться для восстановления сердечной мышцы после инфаркта, регенерации β-клеток поджелудочной железы у больных диабетом, а также для повышения эффективности онкотерапии за счёт целенаправленной доставки лекарственных веществ. В Таджикистане отмечен высокий интерес к применению регенеративных технологий, однако реализация данных методов сдерживается отсутствием нормативной базы, стандартов безопасности и недостаточной подготовкой специалистов.

Выводы. Стволовые клетки являются перспективным направлением современной медицины, обладающим огромным потенциалом в лечении распространённых заболеваний. Для успешного внедрения клеточных технологий в Таджикистане необходимо развитие нормативно-этической базы, обеспечение контроля качества и безопасности клинических процедур, а также подготовка квалифицированных кадров в области регенеративной медицины.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Исроилов Р.С.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Определить распространённость сахарного диабета среди населения города Душанбе и выявить основные факторы риска, включая половые различия в заболеваемости.

Материалы и методы. В рамках исследования проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с диагнозом «сахарный диабет», находящихся на диспансерном учёте в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) города Душанбе в период с 2018 по 2020 годы.

В 2018 году на учёте состояло 665 пациентов, из которых 521 (78,3%) были женщины и 144 (21,7%) мужчины. В 2020 году — 405 пациентов, из них 305 (75,3%) женщины и 100 (24,7%) мужчины.

Результаты исследования. Анализ показал, что в 2018 году женщины составляли 78,3% от общего числа больных сахарным диабетом, мужчины — 21,7%. В 2020 году доля женщин снизилась

до 75,3%, но оставалась значительно выше доли мужчин — 24,7%.

Также было выявлено, что в 2018 году впервые с диагнозом «сахарный диабет» на учёт были поставлены 20 человек, из них 17 женщин (85%) и 3 мужчины (15%). В 2020 году число новых случаев составило 16 человек, включая 12 женщин (75%) и 4 мужчин (25%).

Эти данные подтверждают, что женщины в Душанбе заболевают сахарным диабетом чаще, чем мужчины, особенно с возрастом. Это может объясняться рядом физиологических, социальных и поведенческих факторов, таких как гормональные изменения, образ жизни, особенности питания и уровень физической активности.

Выводы. На основе полученных результатов можно заключить, что сахарный диабет продолжает оставаться значимой проблемой здравоохранения в городе Душанбе. Заболевание чаще встречается у женщин, особенно в зрелом возрасте. В связи с этим необходимо усилить профилактические меры, особенно среди групп высокого риска.

ЗНАЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И АДАПТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ СТУДЕНТОВ

Исроилов Р.С.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель работы — исследовать особенности кратковременной памяти у студентов первого курса и определить её влияние на успешность обучения и адаптацию к условиям высшего образования.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 первокурсников (50 юношей и 50 девушек) в возрасте 17–19 лет. Для диагностики кратковременной памяти применялись следующие методики: запоминание числовых последовательностей (по методу Джекобса), запоминание 10 слов (по методике А. Р. Лурии) и визуальное запоминание фигур (методика Бентона). Уровень адаптации к учебному процессу оценивался с использованием опросника С.А. Доскина. Статистический анализ включал вычисление средних значений, корреляционный анализ и сравнение подгрупп по полу и уровню адаптации.

Результаты исследования. Результаты показали, что студенты с более высоким уровнем кратковременной памяти по всем методикам демонстрируют значительно лучшие показатели учебной успешности и социальной адаптации ($p<0,05$). Особенно сильная взаимосвязь обнаружена между уровнем словесной памяти и успешной адаптацией в течение первого семестра. При этом девушки продемонстрировали лучшие результаты в вербальных заданиях, тогда как юноши — в визуальных.

Выводы. Кратковременная память оказывает существенное влияние на академическую успешность и адаптационные способности студентов. Развитие памяти способствует более эффективному усвоению знаний, облегчает коммуникацию с окружающими и помогает справляться со стрессовыми ситуациями, характерными для начального этапа обучения в вузе. Полученные данные могут быть использованы для создания программ поддержки студентов, направленных на развитие когнитивных навыков и повышение адаптационного потенциала.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННОЙ МЕТОДИКИ «FLIPPED CLASSROOM» ПРИ ИЗУЧЕНИИ БИОМЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН: КРОССОВОЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

[1]Калыманов И.С., [2]Хамчиев К.М.

[1]Карагандинский медицинский университет, г. Караганда, Казахстан.

[2]НАО “Медицинский университет Астана”, г. Астана, Казахстан.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности методики «перевёрнутого класса» (Flipped Classroom, FL) по сравнению с традиционными подходами в образовании, а также определение её эффективности в повышении вовлечённости, мотивации и академической успеваемости студентов в условиях внедрения студентоцентрированных парадигм обучения.

Методы исследования. Для реализации поставленной цели было проведено кроссовое интервенционное исследование с участием 160 студентов первого курса, изучавших биологию. Студенты были разделены на два потока: первый поток обучался с применением методики «перевёрнутого класса», второй — изучал те же темы в традиционном формате. Учебные материалы включали видеолекции, аудиоподкасты, текстовые файлы, 3D-анимации, Prezi, предоставленные студентам заранее.

Для оценки вовлечённости, мотивации и восприятия учебного процесса применялась валидированная анкета по шкале Лайкерта (0–4 балла). Успеваемость студентов оценивалась на основе стандартизированных экзаменационных результатов.

Результаты исследования показали, что 86% студентов предпочли формат «перевёрнутого класса» по сравнению с традиционным обучением, в то время как 14% отдали предпочтение комбинированному подходу. Самооценка вовлечённости студентов была значительно выше при использовании FL по сравнению с традиционными занятиями. У студентов, обучавшихся по FL, наблюдалось лучшее усвоение материала и более активное участие в обсуждениях благодаря предварительной самостоятельной подготовке.

Выводы. Методика «перевёрнутого класса» имеет существенные преимущества при изучении биологических дисциплин, трансформируя студентов из пассивных слушателей в активных участников учебного процесса. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий в итоговой успеваемости, FL способствует росту мотивации, вовлечённости и развитию навыков самостоятельного обучения. Основными вызовами при внедрении остаются значительная нагрузка на преподавателя и необходимость системного подхода к созданию мультимедийного учебного контента.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ЭКЗАМЕНАЦИОННОМУ СТРЕССУ

[1]Калыманов И.С., [2]Хамчиев К.М.

[1]Карагандинский медицинский университет, г. Караганда, Казахстан.

[2]НАО “Медицинский университет Астана”, г. Астана, Казахстан.

Цель исследования заключалась в изучении психофизиологических особенностей студентов первого курса, изучавших биомедицинские дисциплины, в течение учебного процесса и в период экзаменационной сессии, а также в оценке степени выраженности стрессовых реакций с учетом гендерных различий.

Методы исследования. В работе использовались общепринятые методы психофизиологического обследования, включающие оценку эмоционального состояния, функционального состояния сердечно-сосудистой системы, а также исследование показателей деятельности центральной нервной системы. Для определения уровня тревожности применялась методика Спилбергера–Ханина, оценка самочувствия, активности и настроения проводилась по методике САН.

Результаты. Полученные результаты показали, что период экзаменационных испытаний сопровождается выраженными изменениями функциональных и психоэмоциональных показателей. У студентов наблюдались признаки напряжения сердечно-сосудистой системы, ускорение пульса, увеличение времени сенсомоторных реакций, рост уровня тревожности и снижение субъективных показателей самочувствия, активности и настроения. Эти изменения носили обратимый характер и свидетельствовали о развитии стрессовой реакции адаптационного типа. При этом у девушек

отмечались более выраженные проявления эмоционального напряжения и тревожности, но восстановление физиологических параметров после экзаменов происходило быстрее, что может свидетельствовать о большей гибкости адаптационных механизмов.

Выводы. Экзаменационный стресс оказывает существенное влияние на психофизиологическое состояние студентов-первокурсников, проявляясь в изменении эмоционального фона, функциональных показателей и реактивности нервной системы. Установлены определённые гендерные различия в характере и скорости адаптационных реакций. Полученные данные подчеркивают необходимость целенаправленной психопрофилактической работы со студентами, направленной на формирование навыков стрессоустойчивости, развитие эмоциональной саморегуляции и создание благоприятной образовательной среды, способствующей успешной адаптации к требованиям высшего медицинского образования.

РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗАХ

Камилова А.Ш.
Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан.

Актуальность. Гельминтозы остаются одной из наиболее распространённых инфекций среди детей школьного возраста. Высокая заражаемость связана с несоблюдением правил личной гигиены, недостаточной санитарной культурой и низкой осведомлённостью населения. Разработка эффективных профилактических мер имеет важное значение для укрепления здоровья детей и снижения распространённости паразитарных заболеваний.

Цель исследования. Разработать и обосновать комплекс эффективных профилактических мероприятий против гельминтозов среди школьников.

Методы. Анализ литературных данных, анкетирование учащихся, наблюдение за санитарно-гигиеническими условиями и оценка уровня знаний о профилактике паразитарных заболеваний.

Результаты. Установлено, что систематическое санитарное просвещение, контроль за чистотой рук, употреблением мытых овощей и фруктов, а также регулярная дегельминтизация существенно снижают уровень заболеваемости.

Выводы. Комплекс профилактических мероприятий, включающий гигиеническое обучение, санитарный контроль и рациональное питание, является наиболее эффективным способом предупреждения гельминтозов у школьников. Формирование у детей устойчивых гигиенических навыков — ключевой фактор в борьбе с паразитарными инфекциями.

РОЛЬ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПРИ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Камилова А.Ш., Одилжонова Ш.
Ташкентский государственный медицинский университет.

Актуальность темы. Паразитарные заболевания остаются одной из серьёзных проблем среди детского населения, особенно среди школьников. Недостаточная гигиеническая культура и несбалансированное питание способствуют снижению иммунитета, что повышает восприимчивость организма к заражению гельминтами и простейшими. Правильное питание играет важную роль в профилактике и лечении паразитарных инфекций, так как помогает укрепить защитные силы организма и нормализовать обмен веществ.

Цель исследования. Определить значение сбалансированного питания в профилактике и снижении последствий паразитарных заболеваний среди школьников.

Задачи. Изучить распространённость паразитарных заболеваний среди школьников,

проанализировать особенности питания детей, страдающих паразитарными инфекциями, разработать рекомендации по рациону питания для укрепления иммунитета и снижения риска заражения.

Методы исследования. Анализ медицинской документации, анкетирование учащихся и их родителей, наблюдение за фактическим питанием школьников.

Результаты исследования. Установлено, что несбалансированное питание (недостаток белков, витаминов A, C, D и железа) повышает риск заражения паразитами. Введение в рацион свежих овощей, фруктов, чеснока, моркови, зелени, а также соблюдение правил личной гигиены способствует снижению заболеваемости.

Выводы. Сбалансированный рацион питания играет ключевую роль в профилактике паразитарных заболеваний у школьников. Регулярное употребление продуктов, богатых витаминами и микроэлементами, а также санитарно-гигиеническое воспитание детей — эффективные меры по укреплению здоровья и снижению распространённости паразитозов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПЛАВАНИЕМ

Камилова Р.Т., Тиллаева Ш.О., Умаров Б.Б.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний.

Особое значение имеет гигиенический анализ заболеваемости спортсменок, занимающихся плаванием, с точки зрения оценки влияния факторов водной среды, физической нагрузки и режима тренировок на организм девушек. Наиболее распространенными офтальмологическими проблемами у пловцов являются аллергические реакции, синдром «сухого глаза», раздражение конъюнктивы и рецидивирующие формы воспаления. Гигиеническая оценка офтальмологических заболеваний у спортсменок, занимающихся плаванием, показала, что частота и характер глазных жалоб существенно зависят от факторов внешней водной среды, в частности, от качества воды в плавательных бассейнах, содержания хлора и количества микроорганизмов.

Цель исследования. Оценка заболеваемости девочек, занимающихся плаванием

Методы исследования. Исследовательская работа проводилась в детско-юношеской спортивной школе (ДЮСШ), расположенной в городе Ташкенте, и был разработан специальный скрининг-тест для изучения состояния здоровья девочек-пловцов. Скрининг-тест разработан сотрудниками Лаборатории гигиены детей и подростков и утвержден Ученым советом Научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (на основании протокола №4 от 2 апреля 2021 года).

Результаты исследования. Результаты проведенного скрининг-теста показали, что независимо от класса заболевания у девушек-пловчих в среднем 3% жалоб на клинические признаки, указанные в анкете, встречались «постоянно» и 13% «редко», а 1,9% были взяты под диспансерное наблюдение с диагнозом миопия 2 степени в 2019 году. Результаты исследования показали, что 1/6 часть пловцов нуждается в углубленном обследовании узкими специалистами и получении рекомендаций по профилактике заболеваний. Полученные данные были сгруппированы по классам заболеваний в соответствии с 10-м пересмотром Международной классификации болезней (МКБ-10).

Заключение. На основании полученных результатов можно сделать вывод о необходимости разработки и внедрения комплекса профилактических мероприятий, таких как усиление санитарно-гигиенического контроля воды в бассейнах, правильная организация режима тренировок, своевременное прохождение медицинских осмотров и проведение гигиенического обучения. Эти меры позволят снизить заболеваемость и улучшить показатели здоровья пловцов.

АДАПТИВНАЯ РЕАКЦИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Карабаев А.Г., Ким Д.В.
Кафедра физиологии СамГМУ. г. Самарканд, Рес.Узбекистан.

Цель исследования. Изучить адаптивные реакции преоптического (ПОЯ) и аркуатного (АРЯ) ядер гипоталамуса, а также β- и δ-базофильных клеток аденогипофиза в постреанимационном периоде после 10-минутной клинической смерти.

Материалы и методы исследование. Эксперимент проведён на 55 самцах белых крыс. Моделирована 10-минутная клиническая смерть по методу Корпачёва В.Г. (1982). Изучались изменения вегетативной нервной системы, про- и антиоксидантных систем, а также морфофункциональная активность гипоталамо-гипофизарных структур.

Результаты. У интактных крыс гипоталамо-гипофизарная система находилась в состоянии функционального равновесия: нейросекреторные клетки (НСК) и β-, δ-базофильные клетки аденогипофиза преимущественно проявляли умеренную секреторную активность при сбалансированной работе вегетативной и антиоксидантной систем.В раннем постреанимационном периоде(I-III стадии)отмеченоповышениетонусасимпатическойнервнойсистемыипрооксидантной активности, снижение антиоксидантной защиты и увеличение функциональной активности НСК в преоптическом (ПОЯ) и аркуатном (АРЯ) ядрах, особенно β-клеток (рост активности в 2,3-3,4 раза, $p < 0,05$). Это отражает компенсаторное усиление секреции тестостерона. К 3-му месяцу (IV-V стадии) сохранялись признаки восстановления: содержание нейросекреторных веществ в НСК достигало 96,8-96,9 %, в аденогипофизе - до 96,4 %, но при этом возрастало количество деструктивно изменённых НСК (ПОЯ - 14,4 ± 0,5 %, АРЯ - 15,2 ± 0,5 %) и глиальных клеток-сателлитов (до 125-130 %, $p < 0,05$). Это указывает на активацию компенсаторно-восстановительных механизмов и одновременное развитие признаков истощения нейросекреторных структур.

Выводы. После 10-минутной клинической смерти в постреанимационном периоде наблюдаются выраженные адаптивно-компенсаторные изменения в гипоталамо-гипофизарной системе. Активность нейросекреторных и базофильных клеток увеличивается в 2,3–3,4 раза ($p < 0,05$), что отражает восстановительные процессы, однако к 3-му месяцу проявляются признаки истощения и деструкции нейронов, свидетельствующие об ограниченных возможностях адаптации.

ПРОВЕДЕНИЕ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЭНДЕМИЧНЫХ ПО МАЛЯРИИ РАЙОНОВ НА ТЕРРИТОРИИ ТАДЖИКИСТАНА

Каримов С.С., Усмони Г.М., Сангзода З.М.
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оценка достоверности наличия или отсутствия местных случаев малярии на территории Таджикистана.

Материал и методы исследования. Паразитологические исследования в 2020г. были проведены в Пянджском, Ш.Шохин, М.С.А. Хамадони и Восейском районах Хатлонской области, а в 2021 г. в Пянджском, Ш.Шохин, М.С.А. Хамадони и Фархорском районах Хатлонской области, а также в Дарвазском и Ванчском районах Горно-Бадахшанской автономной области. В каждом целевом районе отбирались посёлки, в которых недавно регистрировались местные или завозные (занос) случаи малярии. В каждом районе обследованы и взяты образцы крови у более 200 лиц. Всего в ходе исследования осуществлено взятие крови у 2456 лиц (1016 лиц в 2020 г. и 1440 лиц в 2021 г.) в целевых районах.

Результаты исследования. В ходе исследования были охвачены почти все возрастные группы. Возрастная категория от 6 до 40 лет больше всего находится под риском заражения малярии. Микроскопия препарата крови имеет ограничения, связанные с исходно низкой паразитемией, либо обусловленные относительно ограниченным количеством исследуемой крови при дефектах приготовления «толстой капли». Были проведены исследования по достоверности отсутствия местной передачи малярии в Таджикистане с использованием ПЦР диагностики.

Выводы. В ходе проведения данного исследования среди 2456 обследованных лиц положительных результатов не было обнаружено, что доказывает отсутствие местной передачи малярии в исследованных населённых пунктах и пограничных заставах при наличии возможного риска заноса малярии с Исламского государства Афганистан (ИГА). Несмотря на успешное поддерживание достигнутого благополучия, в стране риск завоза/заноса и возобновления местной передачи малярии остаётся высоким. В связи с этим необходимо и в дальнейшем усилить работу системы эпиднадзора и профилактических мероприятий для недопущения возникновения местных случаев и эпидемий вследствие завоза/заноса малярии из Афганистана и других стран.

АДАПТАЦИЯ УСЛУГ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Каримов С.С., Усмони Г.М., Солиев А.А.
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить возможности интегрирования услуг, в связи с ВИЧ, в учреждения первичной медико-санитарной помощи Таджикистана.

Материалы и методы исследования. Проведён сравнительный в динамике анализ официальных статистических данных по ВИЧ-инфекции ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД» МЗ и СЗН РТ. Изучены ежегодные отчёты страны в рамках Глобального мониторинга эпидемии СПИД. Анализ полученных данных проводился посредством метода описательной статистики.

Результаты исследования. В 2021г. тестированием на ВИЧ в Таджикистане выявлено 922 новых случая инфекции. Основной путь инфицирования ВИЧ – половой – 83,7%. Доля людей в возрасте старше 50 лет (не из ключевых групп) среди новых случаев ВИЧ – 12,3%. Среди новых случаев ВИЧ-инфекции доли людей, обследованных из групп – «трудовые мигранты» и «по клиническим показаниям», составляют 24,7% и 24,5% соответственно.

Число людей, живущих с ВИЧ, знающих свой ВИЧ-статус (ЛЖВ), составляет в стране на 31.12.2021г. - 10077 человек. Получают антиретровирусную терапию (АРТ) - 8740 (87%) ЛЖВ, из них 14,2% – пациенты в возрасте старше 50 лет. Уровень выполнения на 31.12.2021 г. (в %) целей 95-95-95 (Глобальная стратегия по СПИД на 2021-2026 гг.) равен 74-87-88.

В учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) страны (15 городских центров здоровья г. Душанбе) на 31.12.2021 г. наблюдаются и получают услуги, в связи с ВИЧ - 1155 ЛЖВ, из них 183 (15,8%) человека старше 50 лет.

Выводы. Увеличение доли лиц старше 50 лет среди новых случаев ВИЧ и среди пациентов, получающих АРТ, указывает на появление фактора старения при ВИЧ. У пациентов старше 50 лет имеется больший риск появления различных неинфекционных заболеваний (НИЗ), чем у молодых, и им необходима соответствующая лечебно-профилактическая помощь в учреждениях ПМСП. Прогрессирование полового пути передачи ВИЧ указывают на факт распространения инфекции в общей популяции, где пациенты при различных недомоганиях обращаются, прежде всего, в учреждения ПМСП, где будут обследованы на ВИЧ.

Таким образом, одними из основных факторов, которые обусловили в 2018г. начало интеграции

услуг в связи с ВИЧ в ПМСП страны можно считать следующие: 1) старение при ВИЧ; 2) увеличение числа стабильных пациентов; 3) распространение ВИЧ в общей популяции.

АНЕМИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Кодирзода С. М., Сатторов Б.А, Латыпов А.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии, ГОУ ХГМУ
Науный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллозода Х.А.

Цель исследования. Оценить распространённость анемии среди жителей Дангаринского района и выявить эффективные, наиболее доступные пути профилактики.

Материалы и методы исследования. Исследование и осмотр проводились с 25 августа до 15 сентября 2025 года в Республиканской клинической больнице Дангаринского района. В результате лабораторных исследований (общий анализ крови, эритроцтарные индексы, биохимический анализ крови) у 45 пациентов была выявлена анемия. Из них 35(77,7%) пациентов были женщины в возрасте от 19 до 29 лет, а 10 (22,3%) дети в возрасте от 7 до 11 лет.

Результаты исследования. Наличие анемии у 35(77,7%) женщин было диагностировано на различных стадиях-от средней стадии (2 степень) до тяжёлой стадии (3 степень).Причинами развития анемии у данной группы больных были гинекологические заболевания (миома матки, дисфункциональные маточные кровтечения), которые были выявлены в результате инструментального осмотра (УЗИ органов малого таза), недостаток витаминов (витамины В9-фолиевая кислота, В6-пиридоксин, С-аскорбиновая кислота) и микроэлементов (Fe-железо, Cu-медь, Co-кобальт). У 10(22,3%) детей анемия была выявлена в начальной стадии (1 степень), причинами которой явилось несбалансированное питание и недостаточное поступление с пищей железа, белков, витаминов (В6-пиридоксин, В9-фолиевая кислота).

Выводы. Анемия остаётся серьёзной проблемой здравоохранения, особенно среди дошкольников и женщин детородного возраста в Дангаринском районе. Необходимы меры: улучшение питания, профилактика железодефицита.

ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СТРУКТУРЫ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Кодирова Ф.Р.
Кафедры анатомии человека им. Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Целью исследования явилось изучение преобразований структуры мышечной оболочки маточной трубы при эктопической трубной беременности.

Материал и методы исследования Морфологическое исследование выполнено у 31 женщины, оперированных по поводу трубной беременности, с использованием лапароскопического метода.

Результаты. Проведённые нами комплексные анатомо-топографические, морфологические, морфометрические исследования позволяют ВЫЯВИТЬ сосудисто-тканевые преобразования во всех слоях стенки МТ при трубной беременности. При трубной беременности имплантация плодного яйца сопровождалась инвазией цитотрофобласта и синцитиотрофобласта, во всех слофв стенки яйцевода, в частности, в мышечном слое. В соединительно-тканной основе между мышечными волокнами наблюдались мелкие геморрагии, а местами лизис отдельных коллагеновых волокон, фрагментации и гипертрофии продольных и циркулярных волокон в сочетании со склерозом. Анализируя влияние патологического очага, необходимо отметить, что помимо общепатологических изменений, таких как склеротические явления с атрофией мышечной

ткани, которые приводят утолщению мышечных волокон продольными и циркулярными пучками, наблюдаются о признаки хронического воспалени (миосальпингит).

Выводы. Таким образом, при трубной беременности в следствие поражения мышечного слоя яйцевода возникает к нарушение транспортной ной функции маточной трубы.

ВЛИЯНИЕ СМАРТФОНОВ НА ПСИХИКУ ПОДРОСТКОВ

Кодирова Ф.Ф., Кодирова З.Ф., Сафаргули З.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Изучение отрицательного влияния смартфонов на психику подростков.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ХГМУ в период с апреля по июнь 2025 года. В исследование были включены 60 студентов в возрасте от 18 до 20 лет. Участники были разделены на две группы в зависимости от среднего времени использования смартфона в день:

группа 1(умеренное использование)-до 3 часов в день (n=30);

группа 2(чрезмерное использование)-более 6 часов в день (n=30).

Результаты исследования. Средний уровень тревожности по шкале Спилбергера в группе 1 составил 34,2+_5,1 балла, в то время как в группе 2-47,8+_6,3 балла (p <0,01), что свидетельствует о статистически значимом повышении тревожности при длительном использовании смартфона.

По шкале депрессии Бека у подростков из группы 1 средний балл составил 9,6+_3,2(низкий уровень), а в группе 2-17,4+_4,9, что соответствует умеренному уровню депрессивных проявлений (p <0,05).

Уровень агрессии по методике Басса-Дарки также оказался выше в группе чрезмерного использования (средний балл-22,5) по сравнению с группой умеренного использования (16,3; p <0,05).

Кроме того, у 75% подростков из группы 2 были выявлены признаки формирования зависимого поведения (частые проверки уведомлений, тревожность при отсутствии доступа к телефону), по сравнению с 27% в группе 1.

Выводы. Таким образом, чрезмерное и неконтролируемое использование смартфонов оказывает серьёзное отрицательное влияние на психологию студентов. Оно приводит к тревожности, нарушению сна, снижению самооценки и даже формированию зависимости. Чтобы защитить психическое здоровье подрастающего поколения, важно развивать цифровую грамотность, устанавливать разумные ограничения и поощрять живое общение, творчество и физическую активность.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ХИРУРГОВ

Комилов И.Ш., Раджабзода С.Р., Сайфудинов С.Р.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино».

Цель исследования – выявление особенности профессионального напряжения трудового процесса, в деятельности врачей хирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 88 врачей хирургического профиля, работающих в лечебных учреждениях г. Душанбе, использовались следующие методы исследования: анкетирование, психологическое тестирование, математико-статистическая

обработка эмпирических данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Одним из ведущих факторов, влияющих на организм хирургов и врачей хирургического профиля, является напряжение трудового процесса. Каждый второй сотрудник (54,4%) был предрасположен к различным синдромам, риску профессионального выгорания и коронарных заболеваний; у 1/3 фельдшеров (33,3%) отмечался умеренный уровень организационного стресса, у 12,3% респондентов – низкий. Анализ результатов по методике Мак-Лина у врачей хирургов с разным стажем работы показал, что при превышении 10-летнего периода наблюдался завышенный показатель организационного стресса. Наиболее высокий показатель был выявлен у группы со стажем до 5 лет, что свидетельствует о трудностях адаптации к профессиональной деятельности.

Выводы. Работа в условиях стресса представляет собой серьезное испытание физического и психического здоровья работников врачей хирургического профиля, критической проверки степени его профессиональной надежности. в повышении эффективности их деятельности, принадлежит профилактике профессионального стресса.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАЙИОНОВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ

Комилов И.Ш., Навид Ахмад Хурам.

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

Цель исследования. Оценка воздействия факторов окружающей среды на здоровья населения районов Турсунзаде и Варзоб.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось среди населения районов Турсунзаде и Варзоб в 2024 году, где методом случайной выборки отобрано 100 домохозяйств. Инструмент исследования - адаптированный вопросник для оценки влияния загрязнённого воздуха, экстремальных погодных условий и других факторов окружающей среды на здоровье человека.

Результаты исследования. По мнению опрошенных респондентов, факторы окружающей среды населения районов Турсунзаде и Варзоб оказывают влияние на здоровье и сопровождаются следующими жалобами: на плохое самочувствие, головные боли, расстройства дыхательных путей, раздражения глаз и т.д. Чаще всего по мнению респондентов, оказывает воздействие на здоровье экстремальные погодные условия (сильный мороз, жара) - в 27,1% случаях, загрязнённая питьевая вода - в 24,1% случаях, уличная пыль – в 24,1% случаях, плесень в помещениях – в 19,2% случаях, загрязнение воздуха печным отоплением (печь, котёл, камин) – в 8,9% случаях.

В связи с этим жители районов Турсунзаде и Варзоб очень обеспокоены рисками, обусловленными неблагоприятной средой обитания и их влиянием на здоровья их семьи (в 70,1% случаев).

По данным литературы длительный контакт со средой, отравленной выхлопными газами автомобилей, уличный пыль вызывает общее ослабление организма — иммунодефицит. Кроме того, газы сами по себе могут стать причиной различных заболеваний. Например, заболеваниями органов дыхания, пищеварения, центральной нервной системы. Опосредованно через легочную патологию могут возникнуть и различные нарушения сердечно - сосудистой системы.

Выводы. Окружающая среда оказывает непосредственное или опосредованное влияние на здоровье населения. Результаты исследования продемонстрировали информированность населения и понимание негативного влияния риск факторов на их здоровье.

ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА СНА СТУДЕНТОВ

Комиссарова Е.В., Самохина Н.В.

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки, УО «БГМУ».

Цель исследования. Оценить режим сна студенческой молодежи.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 397 студентов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» и учреждения образования «Белорусский государственный университет транспорта» в возрасте от 17 до 23 лет. Использован анкетно-опросный метод: разработана анкета для анализа режима сна (длительности сна, время подъема и отхода ко сну, интервал между последним приемом пищи и сном).

Результаты исследования. Данные исследования показали, что большинство (31,5%) студентов спят 6-7 часов в сутки; достаточная длительность сна (7-8 часов и более) характерна лишь для 28,7% молодых людей; а у 22,9% респондентов длительность сна всегда разная. Оптимальным временем отхода ко сну является 22.00-23.00 часа, что отмечено у 12,3% участников исследования; большинство студентов (71,5%) ложатся спать позже 23.00, при этом, 41,5% – после 00.00; у 14,9% опрошенных время отхода ко сну различно. Около половины студентов (49,2%) встают утром в будни в 07.00-08.00; 28,7% и 6,8% – в 06.00-07.00 и 08.00-09.00 соответственно. В выходные дни подъем большинства молодых людей (30,7%) приходится на время позже 10.00, у 27,3% – на 09.00-10.00; 17,6% респондентов встают в разное время. Интервал между последним приемом пищи и временем отхода ко сну у 28,3% и 30,3% студентов составляет 3-4 часа и 1-2 часа соответственно, у 36,6% – всегда по-разному.

Выводы. Режим сна студентов является нерациональным и характеризуется недостаточной длительность сна, разным временем подъема в будние и выходные дни.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА И ПОСЕЛКИ» В БЕЛАРУСИ

Косова А.С.
ГУ «Республиканский ЦГЭ и ОЗ», Минск, Беларусь.

Цель исследования. Оценить особенности продвижения в Республике Беларусь государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее –Проект).

Материал и методы исследования. Проведена оценка 119 административных районов Республики Беларусь в соответствии с «Единой системой критериев и показателей, обеспечивающих комплексность и единообразие подведения итогов работы по реализации проекта “Здоровые города и поселки”» (далее – Единая система критериев).

Результаты исследования. С 2019 года во всех регионах Республики Беларусь реализуется Проект, который стал адаптацией проекта Всемирной организации здравоохранения «Здоровые города», запущенного в нашей стране с 2016 года. Цель проекта – выведение в городских поселениях вопросов здоровья проживающего населения на уровень государственного значения. Для оценки эффективности реализации Проекта разработана Единая система критериев, позволяющих установить приоритетные проблемы при его реализации. За 6-тилетний период число населенных пунктов, вовлеченных в Проект, увеличилось в 5,8 раза (со 102 населенных пунктов в 2019 г. до 594 – в 2025 г.). При оценке особенностей реализации Проекта в период 2023-2024 гг. в соответствии с Единой системой отмечается положительная динамика 11-16 показателей из 16 установленных в 18 районах, 6-10 показателей – в 77 районах, 1-5 показателей – в 24 районах.

Выводы. Реализация государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» является перспективной мерой оздоровления урбанизированной среды и снижения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний у населения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

[1,2] КосоваА.С., [2]Гузик Е.О.
[1] ГУ «Республиканский ЦГЭ и ОЗ», Минск, Беларусь.
[2]Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПК и П, БГМУ, Минск, Беларусь.

Цель исследования. Оценить эффективность мероприятий по снижению распространенности факторов риска, определяющих потребление соли, у жителей населенных пунктов, участвующих в реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки» (далее – Проект).

Материал и методы исследования. Использован основной модуль инструмента STEPS ВОЗ. Проанкетировано 1608 человек в возрасте 18–69 лет из 6 районных центров Республики Беларусь, реализующих Проект более 4 лет.

Результаты исследования. Среди населения 26,1% всегда или часто добавляет соль или соленые соусы перед употреблением пищи или непосредственно во время еды, 44,8% - **Материалы и методы исследования.** Гистологическими методами поперечных среза практически здоровых при жизни людей разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет жизни; 137 наблюдений) Мы изучили морфологическую характеристику желёз на протяжении всего аппендикса. Срезы, толщиной 5-7 мкм окрашивали гемотоксилином - иозином, пикрофуксином по Ван Гизону. Выборочно выполняли реакцию серебрения по Гримелиусу, часть срезов окрашивали альционовым синим по Крейбергу.

Результаты. Морфометрическое изучение количества эпителиоцитов на продольном и поперечном срезах желёз, выявило что эти размерные показатели имеют максимальное значение в 1-м периоде зрелого возраста когда они достоверно больше (в 1,1 – 2,2 раза на продольных срезах желёз и в 1,6 – 1,7 раза – на поперечных срезах желёз) чем у новорождённых детей ($p \leq 0,05$). В старческом возрасте, период долгожительства эти показатели желёз уменьшаются по сравнению с 1-м периодом зрелого возраста (в 1,4 – 1,6 раза на продольных срезах, в 1,2 раза – на поперечных, ($p \leq 0,05$), что видимо, отражает возрастную инволюцию желёз. Выявлен также проксимо-дистальный градиент количества эпителиоцитов у кишечной железы в стенках аппендикса. Как на продольных, так и на поперечных срезах число клеток, состав желёз уменьшается в направлении от основания аппендикса к дистальной трети. В составе эпительной выстелки железы идентифицируются бокаловидные и абсорционные клетки (преобладающие по количеству), недифференцированные клетки и редкие (не более 1-2% эпителиоцитов) аргинофильные эндокринные клетки. Бокаловидные клетки (39,5 – 75,2% всех эпителиоцитов железы у детей разного возраста на протяжении железы, включая базальную часть. Эти клетки граничат преимущественно друг с другом, а также с абсорбционными клетками, а в базальной части железы, где этих клеток относительно мало, с недифференцированными и эндокринными клетками (премущественно в цилиндрической формы) варьируют количественно от 16,5 до 42,6% эпителиоцитов у железы в зависимости от возраста.

Выводы. Установлено, что количество эпителиоцитов желез в стенках аппендикса уменьшается в проксимо-гестальном направлении. Максимальное количество эпителиоцитов в составе железы приходится на 1-й период зрелого возраста, далее данный показатель уменьшается.

ТАЪСИРИ ОМИЛҲОИ МӮҲИТ БА САЛОМАТИИ ИНСОН ДАР РАВАНДИ ҶАҲОНИШАВӢ

Наботов М.М., Тошев М.М.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б МДТ“ Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши мушкилоти экологӣ ва бемориҳое, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба онҳо вобастагӣ доранд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Адабиёт, ахбор, мушоҳидаҳо ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот. Тоҷикистон давлати кӯҳсор, хуш боду ҳаво буда шароити хуби экологӣ дорад. Алҳол ба Ҷумҳурии Тоҷикистон хатари экологӣ таҳдид намекунад. Сарфи назар аз ин дар ин ҷо кам бошад низ мушкилотҳои экологӣ вуҷуд доранд. Сифати муҳити зист ба таври қатъӣ ба саломатии аҳоли таъсир мерасонад. Амалан моддаҳо ва шуоъдиҳии физикавӣ дар ин ё он дараҷа ба саломатии одам таъсири зарарнок мерасонад. Дар шароити номусоид ин моддаҳо ба организмҳо таъсири мутагенӣ ва консерегенӣ дорад, ки оқибаташ хеле нохуб аст. Қайд кардан лозим аст, ки ифлоскунандаҳо метавонанд таъсирашонро дар вақти таваллуд шудан ба саломатии кӯдак мерасонад. Аксари моддаҳои химиявӣ ба системаҳои иммунӣ таъсир расонида тағйирёбии онҳо боиси инкишофи касалиҳои дилу раг ва онкологӣ мегарданд. Мувофиқи маълумотҳои мавҷуда дар байни ифлоскунандаҳои кимиёвии барои саломатӣ бештар хатарнок ҷойи якумро металлҳои вазнин, карбогидридҳо, нитратҳо, нитропайвастагиҳо, пестисидҳо ва як қатор ифлоскунандаҳое, ки пайдоиши биологӣ доранд, бактерияҳо, вирусҳо, замбурӯғҳо, содатаринҳо ва паразитҳо хеле хатрноканд мегиранд. Аз ҳама хатарнок ва заҳрнок барои организми инсон пайвастагиҳои кадмий, симоб ва қурғошим мебошад. Кадмий ба илосшавии организм асосан ба воситаи маҳсулоти ғизоӣ бавуҷуд меояд. Дар натиҷаи ифлосшавии хок, обҳои равони нӯшокӣ ва дигар партовҳо, корхонаҳои саноатӣ инчунин дар вақти истифодабарии нурҳои фосфордор ва пестисидҳо кадмий ба маҳсулоти озуқа мегузарад.

Навъи дуюм, ки ба ҳаллокатовар (локалӣ) номида мешавад, бе метилнокшавии симоби ғайри органикӣ алоқаманд аст, ки ба муҳити атроф дар натиҷаи фаъолиати хоҷагидории одам партофта мешавад, ки аз сарчашмаҳои асосии бо пайвастҳои симоб ифлосшавии муҳити атроф табиатан консентратсияи зиёди симоб дар ҳавои шаҳрҳо ва наздикии роҳҳои автомобилгард муқаррар карда мешавад. Симоб қобилят дорад, ки дар организм, хусусан дар бофтаҳои устухон захира мешавад.

Тибқи маълумоти Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (ТУТ), чун дигар давлатҳои Осиёи Марказӣ дар Тоҷикистон низ фавти барвақтӣ ва ҳодисаҳои беморшавии аҳолӣ ба ифлосшавии маишии ҳавои атмосфера ва сифати пасти об марбут мебошад. Яке аз комёбиҳои кишвар, аз коҳиш додани фавти кӯдакон мебошад. Дар соли 1990 ба 1000 нафар 98 ҳолат, дар соли 2007 бошад то 50 ҳолат ва дар соли 2018 ба 37 ҳолат коҳиш ёфт. Лоиҳаҳои беҳтар намудани ҳолати таъминоти об ва такрористифодакунии партовҳо дар Тоҷикистон ба васеъгардии дастрасии аҳолӣ ба оби нӯшокӣ ба пастгардидани сатҳи беморшавӣ аз ҷумла, дар байни кӯдакон мусоидат намуд.

Аз ҳамаи ин гуфтаҳо ба чунин хулоса омадан мумкин аст, роҳи ягона ва дурусти ҳалли проблемаи экологӣ ин: оқилона паи ҳам ба нақша гирифтани таъсир ба табиат, ғамхорӣ нисбати он, ҳифзи он бо ҳамаҷониба дастгирӣ кардани худистеҳсолкунии захираҳояш мебошад. Ҳалли проблемаи экологиро бо амиқтар гаштани донишҳои қонунан таъсирбахшии инсон нисбати муҳити атроф, бо коркарди чунин механизми хоҷагидорӣ пайвастан мумкин аст, ки он ғамхориро нисбати ҳифзи табиат на танҳо ахлоқан мустаҳкам созад, балки ба зарурияти иқтисодӣ табдил диҳад.

ПАРАЗИТИЗМ КАК ФОРМА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОРГАНИЗМОВ В ПРИРОДЕ

Наврузшоева Г.Х., Хакимов С.А., Тошев М.М.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Изучить формы и виды взаимоотношений организмов в природе.

Материал и методы. Литературные данные и методы обнаружения паразитов в организме

хозяина.

Результаты исследования. Паразитизм — форма взаимоотношений между организмами разных видов, при которой один, называемый паразитом, использует другого (хозяина) как место постоянного или временного обитания и как источник питания. В отличии от взаимоотношений типа хищник–жертва, паразит питается за счет хозяина многократно, как правило, не убивая его. Между паразитами и их хозяевами существуют определенные взаимоотношения, обеспечивающие жизнедеятельность паразитического вида. Факторы окружающей среды действуют на организм паразита опосредованно, через организм хозяина.

Паразиты — организмы, использующие живые организмы другого вида в качестве временной или постоянной среды обитания и источника питания и возлагающие на них (частично или полностью) задачу регуляции своих взаимоотношений с окружающей внешней средой. Паразитизм широко распространен в природе. Паразитические виды принадлежат к различным систематическим группам всех царств организмов. Хозяевами паразитов могут быть все виды организмов, исключая вирусы. Причем паразитические виды также могут быть хозяевами паразитов других систематических групп.

Выводы. С экологической точки зрения все формы жизни на Земле можно разделить на две группы: свободноживущие организмы и паразиты. Для паразитов средой обитания и источником питания служат живые организмы других биологических видов.

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Наврузшоева Г.Х., Хакимов С.А., Тошев М.М.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.,
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Таджикистан.

Цель исследования. Изучить основы профилактики паразитарных болезней человека и животных, а так же пути циркуляции паразитов в природе.

Материал и методы. Использование литературы, общие методы профилактики и гигиены.

Результаты исследования. Профилактика паразитарных болезней проводится с учётом биологических и экологических особенностей паразита. Она направлена на определение уязвимого звена в цикле развития паразита и прерывания цикла.

Дегельминтизация – это комплекс мероприятий, направленных на излечение больного от гельминтоза и на предохранение внешней среды от загрязнения инвазионным материалом. Данный термин ввел К.И.Скрябин.

Девастация – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение паразитов на всех стадиях развития. Различают несколько видов девастации: полная (тотальная), частичная (парциальная) и тотальная. Более перспективным является парциальная девастация для создания коридоров сдерживания распространения паразитов.

Выводы. Мероприятия по профилактике паразитарных болезней является дегельминтизация и девастация. Соблюдение правил личной гигиены являются весьма важными для сохранения здоровья.

ЭТИОЛОГИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Наврузшоева Г. Х., Хакимов С.А., Тошев М.М.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.,
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Таджикистан.

Цель исследования. Целью исследования является изучение причин возникновения болезней среди человека и животных.

Материал и методы. Для изучения данного направления в качестве материала была использована различная литература, также были изучены макроскопический и микроскопический метод, нативный мазок, метод Фюллеборна, Калантаряна, анализ на энтеробиоз.

Результаты исследования. При изучении этиологии возникновения гельминтозных заболеваний было изучено и выявлено ряд причин связанных с эколого-гигиеническим состояниям окружающей среды. Так, например: при употреблении термически не обработанного мясо рогатого скота можно заразиться тениаринхозом *(Taeniarhynchus saginatus),* при контакте с собаками заражаются эхинококкозом *(Echinococcus granulosus)*. При не соблюдении личной гигиены и употреблении не мытых овощей и фруктов можно заразиться аскаридозом *(Ascaris lumbricoides)* и энтеробиозом *(Enterobius vermicularis)*.

Выводы. При не соблюдении личной гигиены возрастает вероятность заражения различными паразитами. В настоящее время в связи с развитием экологического направления паразитологии, более перспективной является парциальная девастация, создание, так называемых, коридоров сдерживания.

НАТИҶАИ ЧОРАБИНИҲОИ ПЕШГИРИКУНАНДАИ СИРОЯТИ ВНМО АЗ МОДАР БА КӮДАК ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Назарова Ш.С., Кишваров Т.Х., Одинаев Х.
МД «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО».

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳии сатҳи самаранокии чорабиниҳои пешгирикунандаи сирояти ВНМО аз модар ба кӯдак дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 1991-2025.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумотҳои системаи пайравии электронии назорати ВНМО, кортҳои тафтишоти эпидемиологӣ ва таҳлилҳои лабораторияи ВНМО барои давраи солҳои 1991-2025 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мавриди таҳлили эпидемиологӣ қарор дода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз аввали бақайдгирӣ то сентябри соли 2025 дар ҷумҳурӣ 2967 нафар зани ҳомиладори гирифтори ВНМО ба қайд гирифта шудаанд, ки аз онҳо 2628 нафар (88,5%) кӯдакони зинда таваллуд шудаанд. Аз шумораи умумии кӯдакони таваллудшуда 2100 нафар аз назорати перинаталӣ бо сабабҳои зерин бароварда шудаанд: 1866 кӯдак (88,9%) бо натиҷаи манфии ҳамаи ташхисҳо, 57 кӯдак (2,7%) бо натиҷаи мусбии сирояти ВНМО, 162 кӯдак (7,7%) бо сабаби фавт то муайян намудани натиҷаҳои ташхис, 15 кӯдак (0,7%) бо сабаби дар хориҷи кишвар қарор доштан. Дар баробари ин, айни замон дар ҷумҳурӣ 528 нафар кӯдакон (20%) таҳти назорати перинаталӣ қарор доранд. Кӯдакони мазкур то сини 18 моҳагӣ дар назорати перинаталӣ буда, баъди ташхиси ниҳоӣ аз назорат бароварда мешаванд. Ҳамин тариқ, сатҳи самаранокии чорабиниҳои пешгирикунадаи сирояти аз модар ба кӯдак дар ҷумҳурӣ 97%-ро ташкил медиҳад.

Хулоса. Тибқи таҳлилҳои гузаронида шуда, муайян гардид, ки иҷрои чорабиниҳо оид ба пешгирии интиқоли ВНМО аз модар ба кӯдак дар Ҷумҳурии Тоҷикистон натиҷаҳои назаррас дода, сатҳи самаранокии онҳо 97%-ро ташкил медиҳад.

ДАРЁФТИ ҲОЛАТҲОИ ВНМО ДАР БАЙНИ ШАХСОНИ АЛОҚАМАНД ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Назарова Ш.С., Кишваров Т.Х., Солиев А.А.
МД «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО».

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳии шумора ва фоизи дарёфти ҳолатҳои нави сирояти ВНМО дар байни шахсони алоқаманд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумотҳои системаи пайравии электронӣ ва кортҳои тафтишоти эпидемиологӣ барои 9 моҳи соли 2025 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон баррасӣ шуда, маълумотҳо дар сатҳи минтақаҳои ҷумҳурӣ таҳлил гардидаанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар 9 моҳи соли 2025 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамагӣ 757 ҳодисаи нави сирояти ВНМО дарёфт ва бақайд гирифта шудаанд, ки дар байни онҳо 141 нафар ҳамчун алоқамандони шахсони сироятёфта бо рамзи 101 дарёфт гардидаанд. Аз байни 141 нафар 44 нафарашон (31%) дар байни мардон ва 97 нафар (69%) дар байни занон бақайд гирифта шудааст. Вобаста ба син у сол 24 нафар (17%) байни кӯдакони то 18 сола, 24 нафар (17%) 18-29 сола, 34 нафар (24%) – 30-39 сола, 30 нафар (21%) – 40-49 сола, 22 нафар (16%) – 50-59 сола ва 7 нафар (5%) – 60 сола ва боло. Шумораи бештари алоқамандон дар вилоятҳои Хатлону Суғд (64 ва 61 нафар мутаносибан) ва дар шаҳру ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ (29 нафар) дарёфт ва бақайд гирифта шудаанд. Дар шаҳри Душанбе ҳамагӣ 12 нафар ва дар ВМКБ 4 нафар алоқамандон дар давраи ҳисоботӣ бақайд гирифта шудаанд. Аз шумораи умумии бо рамзи 101 дарёфтшудагон 116 нафар (82%) бо роҳи алоқаи ҷинсӣ, 22 нафар аз модар ба кӯдак (16%) ва 3 нафар (2%) бо роҳи тазрикӣ сироят ёфтаанд. Ҳамагӣ 90 нафар (64%) аз деҳот ва 51 нафар (36%) сокинони шаҳр мебошанд.

Хулоса. Тибқи таҳлили гузаронидашуда маълум мегардад, ки қисми бештари алоқамандоне, ки бо сирояти ВНМО дарёфт гардидаанд, дар син у соли 30-49 сола, занон, аз шаҳру ноҳияҳои вилоятҳои Суғду Хатлон, бо роҳи сирояти ҷинсӣ ва сокинони деҳот мебошанд.

ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

Назиров С.Н., Шарипов Х.Ю., Ахмедова Р.Р.
Кафедра судебной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Выявить причины, приводящие к насильственной и внезапной смерти в молодом возрасте.

Материал и методы исследования. Результатом исследования служили изучения 64 умерших в период с 2012 по 2022 гг. в возрасте 20-40 лет. Изучены экспертные заключения, с обработкой истории болезни, карты амбулаторного приема больных, акты освидетельствования.

Результаты исследования. Как известно, чаще всего причиной насильственной смерти в молодом возрасте являются травмы, полученные от действия различных предметов, автоавария, авиакатастрофа и т.п. Но наряду с этим на практике судебного врача встречается внезапная сердечная смерть в молодом возрасте. Эта является актуальной проблемой современного здравоохранения во всем мире, поскольку наблюдается прогрессивный рост ее наступления, несмотря на все выдающиеся достижения медицины. Так как, молодые люди часто не обращаются за медицинскую помощь, не проходят, профилактические медицинские осмотри, которые были обязательными в СССР то, установление причины такой скоропостижной смерти всегда имеет свои трудности. Такая смерть довольно часто наступает вне стен медицинских учреждений. На третьем месте смерть в молодом возрасте - это отравления наркотическими веществами, суррогати алкоголя и другими токсическими веществами.

Выводы. Таким образом, важность правильной судебно-медицинской диагностики причины и механизмов смерти с целью исключения возможности насильственной смерти и постановки объективного врачебного диагноза играет важную роль на практике судмедэксперта.

О РОЛИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ В РАСКРЫТИИ ВРАЧЕБНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Назиров С.Н., Шарипов Х.Ю.. Имомов Б.Д.
Кафедра судебной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Раскрытые и предупреждение преступления, совершенных медицинскими работниками.

Материал и методы исследования. Для анализа и обработки взяты медицинские документации, экспертные заключения, где приводятся данные о судебно-медицинском эксперте, истории болезни и карты медицинского наблюдения.

Результаты иссследования. С целью выявления нарушений были изучены: уровень подготовки и стаж работы практических судебно-медицинских экспертов, наличие квалификационной категории, наличии современных лабораторий, оборудований и организационно-методический уровень эксперта. При этом выяснилось, что иногда при даче заключений врач-судмедэксперт не имеет достаточного опыта, или профессионально не готов, особенно, когда касается это смерти при сочетанных и комбинированных травм. Здесь необходимо привлекать боле опытных судебно–медицинских экспертов с участием врачей соответствующей категории и имеющий достаточный опыт практической и теоретической подготовки. Далее, на сегодняшний день требуются применении современных лабораторных методов диагностики. Например, причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинским сотрудником своих профессиональных обязанностей потребует тщательное исследование документов, отражающие действие медработников, вплоть до эксгумации тела.

Выводы. Таким образом, при оценке преступлений со стороны медицинских медработников требуются опытные судебно- медицинские эксперты, современная лаборатория с привлечением специалистов.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СМЕРТИ ПРИ УТОПЛЕНИИ

Назиров С.Н., Шарипов Х.Ю., Розиков Н.Ш.
Кафедра судебной медицины ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Оценить морфологические изменения органов при разных видах утоплении.

Материал и методы исследования. Материалом для изучения явились 54 экспертные заключения Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы, умерших при утоплении в период с 2015 по 2025гг. Мужчин было 36 (66,7%), женщин- 18 (33,3%). Всем умерших проведены морфологические исследования внутренних органов и диатомового планктона в образцах воды.

Результаты и их обсуждение. При осмотре у 41(75,9%) отмечалась стойкая мелкопузырчатая пена розового цвета у отверстий рта и носа, мелкоточечные кровоизлияния под легочной плеврой у 38(70,4%). При гистологическом исследовании в легких установлена эмфизема, которая локализовалась преимущественно в верхних долях и периферических участках. В печени внутридольковые капилляры и центральные вены расширены, полнокровны. При исследовании сердце отмечается спазм сосудов интерстиции и малокровием капилляров эпикарда. Интрамуральные артерии содержали в стенке эпителиоидно-модифицированные мышечные клетки. Иногда на препаратах встречались кровоизлияния, они были мелкими, периваскулярными. Характерны изменения в ткани головного мозга, в виде сосудистых изменений, гиперемии капилляров и вен.

Выводы. Таким образом, при утоплении отмечается характерные изменения во внутренних органах в виде эмфизематозные участки в легких, гиеперемии, мелкоточечные кровизлияния и стаз.

CAPILLARY GLOMERULUS WITH AFFERENT ARTERIOLE OF THE KIDNEY AT HIGH ALTITUDE

Naimova O.Sh., Zokirov R.Kh., Davlatova M.B.
Department of Human Anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI Avicenna Tajik State Medical University.

The purpose of the study. To study a complex of histological, histochemical and morphometric characteristics of adaptive changes in the kidney, causing the restructuring of the vessels during the body's adaptation to high-altitude factors.

Material and methods of research. The morphometric study was conducted on 20 sexually mature dogs of both sexes weighing 10-15 kg. 10 dogs served as a control (Dushanbe,820 m. above sea level). The remaining (10) were raised into the mountains (Anzob Pass,3375 m. above sea level).

Research results and their discussion. As the caliber of the arterioles decreases, the number of muscular elements in their walls decreases significantly. The afferent arterioles, upon entering the glomerular capsule, disintegrate into capillary loops. These loops reunite to form the efferent glomerular arterioles, which are slightly smaller in diameter (22.67 ± 0.29 μm) than the afferent arterioles. The areas of their vascular glomeruli and capsular lumen, respectively, are 12,740 ± 260 μm2 and 6,830 ± 230 μm2, and the ratio of these indicators is 186.5%.

The intracortical zone contains nephrons, the renal corpuscle area of which is 22,880 ± 260 μm2. The areas of their glomerular vascular compartments and the glomerular capsule cavity are 14,440 ± 280 μm2 and 8,440 ± 240 μm2, respectively, and the ratio of these indicators is 171%.

The largest glomeruli are found in the nephrons located in the juxtamedullary zone—24,380+250 μm2. The areas of their vascular glomeruli and capsule lumen, respectively, are 15,220+270 μm2 and 9,360+240 μm2, a ratio of 163%.

Conclusion. Thus, afferent arterioles undergo changes performing not only a regulatory but also a trophic function during the body's adaptation to high-altitude.

MORPHOMETRIC CHANGES IN OVARIES INDUCED BY PASSIVE TOBACCO SMOKE: AN EXPERIMENTAL STUDY

Narzilloyeva Z.J., Khasanova D.A.
Department of Anatomy and Clinical Anatomy, BSMI, Uzbekistan.

Objective. To assess the potential effects of tobacco smoke components on ovarian structure and determine correlations between passive smoking and infertility.

Materials and Methods. The study used 88 white rats aged 3,4,6,7 months (100–200 g), divided into control, experimental, and correction groups. Animals were exposed to smoke from 40 cigarettes daily for four weeks, following the protocol of Carlos Alberto de Moraes (2021). From week three, correction groups received *Ortilia secunda* tincture (2 ml/kg, orally). On day 29, ovaries were excised, histologically processed, stained with hematoxylin–eosin and Van Gieson, and examined microscopically (×70) to assess follicular development, corpora lutea, and atretic changes.

Data were processed using Microsoft Excel 2010 and IBM SPSS 20. Mean values (M), standard errors (m), and relative indicators (%) were calculated. Differences were tested with Student's *t*-test ($P < 0.05$ considered significant).

Results. In 4-month-old controls, ovarian diameter averaged 2.19 mm; in exposed rats, it decreased to 1.84 mm (−16%), and follicle numbers fell from 16 to 11 (−31%). Atretic follicles doubled (3 → 6), indicating enhanced atresia. In 7-month-old rats, ovarian diameter decreased from 2.51 mm (control)

to 2.07 mm (−17.5%). The number of follicles slightly declined (12 → 11; −8.3%), but atretic bodies doubled (3 → 6; +100%). The corpus luteum count fell by 50% (2 → 1), suggesting reduced ovulatory activity and impaired hormonal balance.

Conclusion. Passive smoking induces marked structural and morphometric ovarian alterations, including tissue disorganization, follicular degeneration, and reduced folliculogenesis. These changes likely underlie reproductive dysfunction associated with tobacco toxicity and support considering passive smoking a risk factor for infertility.

МОРФОЛОГИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СИНДРОМЕ ВНЕЗАПНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Нарзуллаева Н.Дж, Курбонова И.Ш., Адуллоева Ф.Р.
Кафедра судебной медицины ГОУ “ТГМУ им Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Изучить морфологическую картину головного мозга при синдроме внезапной младенческой смерти (СВМС).

Материал и методы исследования. Были изучены результаты экспертных заключений 18 аутопсий внезапно умерших детей за 5 лет в Республиканском центре судебной экспертизы. Проведены морфологические исследование головного мозга, после фиксации материала в 10% формалине, готовили срезы 5-7мк толщиной, окраска по Романовскому-Гимзе и Нисслю.

Результаты исследования. Среди умерших детей 14 были с СВМС. Исследование показало, что в головном мозге отмечается отёк, венозная гиперемия мозговых оболочек, а также вещество мозга. Выявлены явления ангиоматоза мягкой мозговой оболочки в 54% случаев. При СВМС у большинства умерших, отмечались значительные дистрофические, дегенеративные изменения в продолговатом мозге. В глиях отмечали явление кариолизиса. В 10 случаях отмечается явление отека и сдавление продолговатого мозга. Наряду с этим, в большинстве случаев отмечался стаз в мелких сосудах оболочек и вещество головного мозга. Ещё в 3 случаях, головной мозг был покрыт гнойным налетом, в виде «шапочки» ,говорящий о наличие гнойного пахиоменингита. Также, выявлены некоторые очаги в виде скопления нейтрофилов, лейкоцитов. Спинномозговая жидкость была мутной.

Выводы. Таким образом, морфологическая картина головного и продолговатого мозга обусловлена сочетанными внутриутробными гипоксическими и инфекционными агентами.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ

Нарзуллаева Н.Дж., Нозилов С.К., Шехалиев И.А.
Кафедра судебной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить причины, приводящие к синдрому внезапной детской смерти (СВДС).

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили ретроспективное изучение результаты экспертных заключений Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы и истории болезни 56 внезапно умерших детей в различных стационарах г. Душанбе в период с 2014 по 2024гг. В 31 случаев произведена аутопсия с биопсией внутренних органов.

Результаты исследования. Нами все косвенные и прямые причины, которые привели к синдрому внезапной детской смерти, разделили на три групп: первая группа-эта те болезни, которые могли привести к СВДС в том числе: патология ЦНС, дыхательной системы, врожденные пороки сердца, патология в системе лимфатикоадреналовой системы, гипоксия плода (n=33).

Ко второй группе отнесли инфекционные заболевания плода и новорожденного, недоношенность, поза ребенка во время сна, возможные попадания мягких игрушек в дыхательные пути, совместный сон ребенка с родителями, кормления матери ребенка и т.д.(n=14).

В третью группу входили перенесенные заболевания матери, вредные привычки, как употребление спиртных напитков, курение во время беременности, частые роды, крупный плод, применение лекарств во время беременности, плохие материально бытовые условия (n=9)

Выводы. Таким образом, СВДС имеет многофакторный характер и учитывается при даче заключений.

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ УСЛУГ ЖЕНЩИНАМ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА

Ниезова М.А., Мухамадиева С.М., Рустамова М.С.
Кафедра акушерства и гинекологии №1 им. профессора Е.Н. Нарзулаевой ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».
ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии».

Цель исследования. Оценка доступности контрацептивных услуг женщинам группы высокого риска.

Материал и методы исследования. Проведен анализ контрацептивных услуг по данным Государственной ежегодной статистической формы №5 «О деятельности учреждений репродуктивного здоровья Республики Таджикистан» (2021-2024), индивидуальных карт пациенток, использующих контрацептивы (форма У028) с применением метода описательной статистики.

Результаты исследования. Динамика контрацептивных услуг женщинам высокого риска в период 2021-2023 гг оставалась стабильной с колебаниями от 43,7% до 42,4%, и его снижением в 2024 г до 30,9%. За этот период охват контрацепцией женщин с экстрагенитальной патологией/ЭГП остается высоким (76,6%- 84,9%). Установлено снижение процента женщин часто прибегающих к аборту (с 3,5% до 2,7%), с коротким межродовым интервалом (с 7,4% до 6,2%), с отягощенным акушерским анамнезом/ОАА (с 8,6% до 7,8%) и среди многорожавших (с 7,2% до 6,6%).

Выводы. Повышение охвата контрацепцией женщин с ЭГП и снижение частоты абортов и числа женщин, многократно рожавших с коротким интергенетическим интервалом и ОАА, указывает на позитивную динамику улучшения доступа к услугам ПС, что непосредственно влиять на снижение частоты осложнений гестационного периода и укрепления репродуктивного здоровья. Однако снижение контрацептивной помощи женщинам группы высоко риска указывает на разработку мер по улучшению их доступа к услугам планирования семьи.

МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Николаева В.В.
Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Связать знания по химии с другими медицинскими дисциплинами и развитие аналитических навыков.

Материал и методы исследования. Модульная система обучения химии в медицинском вузе имеет несколько значимых аспектов, которые способствуют более эффективному усвоению материала и подготовке будущих врачей. Материалом послужили студенты 1го курса лечебного факультета нашего университета, которым путем анкетирования был задан ряд вопросов, заранее

составленных и представленных в простой форме закрытого теста.

Результаты исследования. Модульная система позволяет более тесно связывать химические концепции с клиническими приложениями. Это помогает студентам понимать, как химия применяется в медицине, например, в фармакологии и биохимии. Модули могут быть адаптированы под разные образовательные потребности студентов. Это позволяет учитывать различные уровни подготовки и темпы усвоения материала, что особенно важно в медицинском образовании. Модульная система часто включает в себя активные методы обучения, такие как групповые занятия, проектная работа и практические лабораторные работы. Это способствует развитию критического мышления и навыков работы в команде. Модули могут быть организованы так, что каждый последующий блок знаний строится на опыте и знаниях, полученных в предыдущих модулях. Это создает целостное представление о химических процессах в организме.

Модульные курсы могут включать элементы научных исследований, что позволяет студентам развивать навыки поиска, анализа и интерпретации информации. Это особенно важно для будущей научной деятельности врачей.

Студенты могут проходить модули в различном порядке или в разном темпе, что позволяет им сосредотачиваться на тех дисциплинах, которые требуют большего внимания или интересуют их больше всего.

Модульная система обучения предоставляет возможность более частой и гибкой оценки достижений студентов, а также получения обратной связи, что способствует более быстрому выявлению пробелов в знаниях и их оперативному устранению.

Выводы. В целом, модульная система обучения химии в медицинском вузе способствует формированию у студентов прочных знаний и навыков, необходимых для успешной профессиональной деятельности в сфере медицины. Данная система обучения химии в медицинском вузе направлена на оптимизацию образовательного процесса, улучшение понимания студентами химических основ, необходимых для медицинской практики, и подготовку их к будущей профессиональной деятельности.

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ -ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

[1,2]Норов З., [2,3]Идрисов З.

[1]Городской центр здоровья г.Гиссар.

[2]НИИ Медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Республики Таджикистан (соискатель).

[3]Министерства здравоохранения и социальная защита населения Республики Таджикистан.

Цель исследования. Изучение структуры последовательности первичной и повторной инвалидности детей в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Использовались данные выкопировки информации по инвалидности из материалов отчетной документации лечебно-профилактической учреждений, учреждение медико-социальной экспертизы. Обследовано 350 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, проживающих в г. Гиссар. Полученные данные собраны методом случайной и сплошной выборки в динамике за период 2018-2020 гг., подвергались статистической обработке, принятой в «доказательной медицине».

Результаты исследования и их обсуждения. Результаты анализа научных работ указывает, что среди детей с ограничениями возможности 34,2 % составили детей дошкольного возраста и 65,8 % детей и подростки школьного возраста. Исследование доказывает, что около 70% среди детей с ограничениями возможности это школьного возраста. Распределение детей установление статус инвалидности возрастает, в частности, уровень детской инвалидности нарастает с возрастной

группы детей от 3 лет до возрастной группы 18 в среднем в 1,8 раза. Результатами исследование показано, что детей получившие статус инвалидности имели нарушение нескольких дисфункции органов и системы. Ретроспективное анализы карты детей с ограничение возможности их структуры показало, что боле 57 % имели отставание физические и умственного развития различной степени выраженности, что затрудняло их способность к общению, самообслуживанию, обучению. На этом фоне также установлении боле 32% изменение в соматические статуса, что в основном приводило к значительному снижению их выносливости, частое госпитализации в соматические отделениях с нарушение органов дыхание. Практические наблюдении показало, что с возрастом нарастает количество детей, умственная отсталость 9,4 % в группе детей до школьные возраст, боле 30% подростков группе. Также установление расстройства поведения боле 10 %, в группе детей до школьные возраст, а у детей в возрасте до 15 лет диагностируется изменение в поведение три раза больше по сравнение детей раннего возраста 28,9 %.

Выводы. В зависимости от причини и тяжести течение патологические состояние у детей с ограничение возможности наблюдается ограничение всех жизни элементы (двигательное, нервно-психическое, обучение, речевые и поведение).

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТАДЖИКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Нуралиев К.К., Абдуллозода С.М., Абдиев П.Х.
Кафедра эпидемиологии им. профессора Рафиева Х.К., ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования заключалась в изучении структуры и распространённости офтальмопатий среди студентов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 12270 студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино: лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического, медико-профилактического факультетов. Среди участников — 6432 девушек и 5838 юношей в возрасте от 17 до 27 лет. Обследование проводилось в лечебно-диагностическом центре университета в 2019–2024 годах. Каждый студент проходил ежегодный профилактический осмотр, включавший визометрию (определение остроты зрения), офтальмоскопию (осмотр глазного дна), авторефрактометрию, исследование цветоощущения и бинокулярного зрения, а у лиц старше 22 лет — измерение внутриглазного давления.

Результаты исследования. В ходе обследования установлено, что среди 12270 студентов офтальмопатии выявлены у 1634 человек, что составляет 13,32% от общего числа. Из них 63,3% составили девушки и 36,7% — юноши. Наибольшая частота нарушений зрения зафиксирована у студентов первого курса (19,37%), что вероятно обусловлено адаптацией к новым учебным условиям, стрессом и резким увеличением времени работы за экраном. Наиболее распространёнными заболеваниями оказались миопия (67,8%) и амблиопия (23,6%), далее следуют астигматизм (12%), гиперметропия (1,6%) и косоглазие (0,7%). Статистически подтверждено, что женщины чаще страдают нарушениями зрения: миопия у 72,8% против 59,3% у мужчин, амблиопия — у 26,9% против 18,0%. По астигматизму и гиперметропии различия незначительны.

Выводы. Распространённость офтальмопатий среди студентов-медиков составляет 13,3%, причём девушки подвержены им в большей степени. Наиболее частые заболевания — миопия и амблиопия, что свидетельствует о значительной зрительной нагрузке в период обучения. По мере продвижения по курсам увеличивается доля приобретённых форм миопии, тогда как врождённые патологии чаще встречаются у первокурсников.

СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

Нуриддинова Н.Н.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является изучение влияния социальных детерминантов на состояние здоровья населения Таджикистана

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы и интернет ресурсов; научные статьи.

Результаты исследования. В условиях современного развития общественного здравоохранения всё большую актуальность приобретает анализ факторов, формирующих здоровье населения вне медицинской системы. Среди них особое место занимают социальные детерминанты как — уровень образования, влияющая на продолжительность жизни, уровень материнской и детской смертности и охват населения профилактическими программами, низкий уровень доходов ограничивающий возможности доступа к качественным медицинским услугам, лекарствам и сбалансированному питанию, занятость, гендерные и психосоциальные факторы, жилищные условия, низкий доступ к чистой воде и качество окружающей среды. Таким образом, социальные детерминанты определяют не только индивидуальное здоровье, но и общий уровень благополучия общества. Для Таджикистана, как для развивающейся страны со сложной социальной структурой и выраженными региональными различиями, данная тема приобретает особую значимость.

Выводы. Социальные детерминанты — такие как образование, доход, условия проживания, занятость и гендерные и психосоциальные факторы — имеют значительное влияние на состояние здоровья населения Республики. Включение социального анализа в стратегическое планирование на уровне государства — важнейший шаг на пути к укреплению здоровья и устойчивому развитию Таджикистана.

ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ: ЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Нуриддинова Н.Н.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины.

Цель исследования. Анализ роли профилактической медицины и социальной поддержки в формировании условий для здорового старения населения Таджикистана**.**

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы и интернет ресурсов; научные статьи.

Результаты исследования. Анализ ситуации в Таджикистане выявил, что при общем увеличении продолжительности жизни, наблюдается рост числа хронических заболеваний среди пожилых — сердечно-сосудистых, сахарного диабета, заболеваний опорно-двигательного аппарата и когнитивных нарушений. Профилактическая работа с пожилыми людьми, как правило, сводится к диспансерному наблюдению при уже выявленных заболеваниях, тогда как мероприятия по предупреждению ухудшения здоровья, формированию здорового образа жизни в пожилом возрасте и активному долголетию развиты слабо. Кроме того, сохраняется дефицит специалистов в области гериатрии, а услуги по социальному сопровождению (психологическая помощь, помощь на дому, клубы и досуговые центры) доступны только в отдельных районах, чаще всего — в городах.

Выводы. Здоровое старение — это результат не только индивидуальных усилий человека, но и эффективной, скоординированной политики государства, ориентированной на профилактику,

уважение к возрасту и создание условий для активного долголетия. Комплексный подход, включающий медицинскую профилактику, социальное сопровождение и общественное участие, способен обеспечить пожилым людям достойное качество жизни и сохранить их активность как важного ресурса для устойчивого развития общества.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Нуриддинова Н.Н.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины.

Цель исследования. Выявление основных проблем, препятствующих формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) у подростков

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы и интернет ресурсов; научные статьи.

Результаты исследования. Анализ собранных данных показал, что на сегодняшний день среди подростков наблюдается высокая распространённость факторов, негативно влияющих на здоровье. К числу наиболее актуальных относятся: низкий уровень физической активности, нерегулярное и несбалансированное питание, частое использование электронных устройств в ущерб сну, распространение курения, а также эпизодическое употребление алкоголя в некоторых группах При этом уровень знаний о ЗОЖ и его значении остаётся поверхностным: большинство подростков ассоциируют его только с занятиями спортом, не осознавая важность режима дня, правильного питания, отказа от вредных привычек и психоэмоционального равновесия. Проблемы формирования ЗОЖ у подростков в Таджикистане во многом обусловлены недостаточным вниманием к вопросам профилактики в школьной системе, отсутствием комплексных программ по оздоровлению, слабым развитием внеклассной активности и ограниченной подготовкой педагогов в сфере формирования здоровых поведенческих установок.

Выводы. Формирование ЗОЖ у подростков — это долгосрочная стратегическая задача, реализация которой возможна только при координации усилий школ, органов здравоохранения, местных сообществ, семьи, самих подростков и является приоритетом государственной политики в сфере образования и общественного здравоохранения.

РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В КООРДИНАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

Нуруллозода З.Х.
Кафедра семейной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Оценка роли семейного врача в координации и обеспечении преемственности между амбулаторным и стационарным этапами медицинской помощи.

Материал и методы. В исследование включены 200 пациентов, проходивших лечение как на амбулаторном, так и на стационарном этапе, а также 15 врачей общей практики, участвовавших в их наблюдении и координации. Использовались методы анализа медицинской документации, анкетирование пациентов и врачей, а также сравнительный анализ качества передачи информации между амбулаторным и стационарным звеном.

Результаты исследования. Участие семейного врача в координации лечения повышает качество медицинской помощи и снижает количество повторных госпитализаций на 18%. У 65% пациентов отмечена высокая удовлетворенность процессом преемственности, что связано с своевременным

предоставлением информации о предыдущих обследованиях, назначениях и сопутствующих заболеваниях. Анализ работы врачей показал, что наличие систематического обмена данными между амбулаторным и стационарным звеном улучшает согласованность терапевтических мероприятий и позволяет более эффективно контролировать течение хронических заболеваний.

Выводы. Своевременная координация действий специалистов, поддержка информированности пациента и систематический обмен медицинскими данными являются основными условиями повышения эффективности лечения и качества медицинской помощи.

ANTIBIOTIC RESISTANCE PATTERNS OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS DTRAINS ISOLATED FROM CLINIC SAMPLES

[1]Ozodova S.U, [2]Boltayeva G.SH.
[1]Student, Faculty of General Medicine No.2,
Tashkent State Medical University, Uzbekistan.
[2]Teacher, Department of Microbiology, Immunology and Virology,
Tashkent State Medical University, Uzbekistan.

Relevance. Staphylococcus aureus is a major cause of infections such as skin, soft tissue, and respiratory diseases. The growing spread of methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) has become a serious global health concern, making the study of its antibiotic resistance patterns highly important.

Objective of the study. To determine the antibiotic susceptibility patterns of Staphylococcus aureus strains isolated from clinical samples and to evaluate their clinical significance.

Materials and methods. The study was conducted in 2024 based on 50 *Staphylococcus aureus* strains isolated from clinical patients. For microbiological identification, Gram staining, mannitol salt agar, and the coagulase test were used. Antibiotic susceptibility was determined by the Kirby–Bauer disk diffusion method, and the results were evaluated according to CLSI M100 (2022) standards. The antibiotics tested included β-lactams (penicillin, oxacillin), macrolides (erythromycin), aminoglycosides (gentamicin), and glycopeptides (vancomycin).

Results. Among the 50 *S. aureus* isolates, 33 strains (65%) were resistant to β-lactam antibiotics, of which 20 strains (40%) were methicillin- and oxacillin-resistant (MRSA). Moderate resistance was observed in 13 strains (30–35%) to macrolides (erythromycin) and aminoglycosides (gentamicin), while no resistance to glycopeptides (vancomycin) was detected. These results are consistent with international studies and confirm the widespread occurrence of MRSA strains in clinical practice.

Conclusion. The findings of this study demonstrate that *Staphylococcus aureus* strains exhibit a high level of antibiotic resistance. The spread of MRSA strains complicates treatment processes and poses a serious threat to public health. Therefore, the rational use of antibiotics, standardization of laboratory diagnostics, and development of new antimicrobial strategies are essential. In addition, early detection of infections and strengthening of isolation measures play an important role in preventing hospital-acquired infections. Further expansion of local epidemiological monitoring, regular reporting on antibiotic resistance, and the implementation of innovative therapeutic approaches are necessary.

EFFICACY AND SAFETY EVOLOUTION OF CALL CULTURE – BASED RABIES VACCINES USED IN UZBEKISTAN

[1]Ozodova S.U, [2]Boltayeva G.SH.
[1]Student, Faculty of General Medicine No.2, Tashkent State Medical University, Uzbekistan.
[2]Teacher, Department of Microbiology, Immunology and Virology, Tashkent State Medical University, Uzbekistan.

Relevance. Rabies is a fatal zoonotic infection affecting the central nervous system, causing over 59,000 deaths globally each year. Vaccination remains the most effective preventive measure, making the study of rabies vaccine efficacy highly relevant for public health.

Objective of the study. To determine the efficacy and safety of rabies vaccines currently used in Uzbekistan.

Materials and methods. Between 2023 and 2024, an observational study was conducted at the Republican Research Institute of Virology and the Tashkent City Epidemiology Center. Eighty patients who had been exposed to a potential rabies risk were included in the study. The patients were vaccinated according to the WHO-recommended schedule (days 0, 3, 7, 14, and 30) using a cell culture–based rabies vaccine. Antibody levels were measured using the ELISA method, and a concentration of ≥0.5 IU/ml was considered a protective level. Adverse reactions were recorded through clinical observation.

Results. According to the results, 77 out of 80 participants (96.2%) developed protective antibody levels, while only 3 participants (3.8%) had an insufficient immune response. Adverse effects were observed in 12 patients (15%), mainly mild local reactions such as redness and pain at the injection site. No serious complications were reported. These findings confirm the high efficacy and safety of the cell culture–based rabies vaccine.

Conclusion. The study conducted in Uzbekistan demonstrated that cell culture–based rabies vaccines have high efficacy (96.2%) and good safety profiles. These results confirm that the nationwide vaccination program is being implemented effectively and plays a significant role in reducing rabies-related morbidity and mortality.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Орифова Г.Х.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить гистологические изменения эритроцитов при различных патологических состояниях для выявления диагностической значимости и особенностей нарушений.

Материал и методы исследования. В исследование включалось изучение и сравнительный анализ данных научной литературы, клинических наблюдений и медицинской документации пациентов с различными патологическими состояниями. Основное внимание уделялось описанию изменений морфологии эритроцитов в зависимости от характера заболевания. Для систематизации полученной информации применялся метод аналитического обзора и сравнения, что позволило выявить общие и специфические признаки нарушений. Использовались данные клинических описаний, результаты микроскопических исследований, опубликованные в специализированных источниках. Такой подход обеспечил возможность объективной оценки диагностической значимости выявленных изменений эритроцитов.

Результаты исследования. При различных патологических состояниях эритроциты демонстрируют выраженные морфологические и гистологические изменения. У пациентов с анемиями наблюдались микроцитоз, анизоцитоз и пойкилоцитоз, а также снижение интенсивности окрашивания цитоплазмы. При воспалительных процессах выявлялось нарушение целостности мембран, появление эхиноцитов и сфероцитов. У больных с заболеваниями печени и почек отмечались признаки гиперхромии и формирование мишеневидных клеток. При инфекционных патологиях обнаружены дегенеративные изменения, проявляющиеся вакуолизацией цитоплазмы и нарушением структуры мембраны. Контрольная группа демонстрировала нормоцитарные, двояковогнутые клетки с четкими контурами. Сравнительный анализ показал, что степень выраженности морфологических нарушений напрямую коррелирует с тяжестью клинического

состояния, что подтверждает диагностическую значимость гистологического исследования эритроцитов.

Выводы. Гистологические изменения эритроцитов отражают характер и тяжесть патологического процесса, обладают высокой диагностической значимостью и могут использоваться как дополнительный критерий для оценки состояния пациента.

HYGIENIC SIGNIFICANCE OF DISEASE CLASSES IN WORKERS AND THEIR RELATIONSHIP WITH WORK EXPERIENCE

Ortikov B.B.
Tashkent State Medical University, Associate Professor, Department of Pediatrics and Nutritional Hygiene.

Introduction. According to the International Organization for Safety and Health at Work, approximately 2.8 million people die each year from work-related accidents or occupational diseases. In addition, approximately 374 million people suffer from various injuries and diseases in the workplace each year [1,2].

Objective. To analyze the incidence of worker morbidity in relation to work experience.

Results. In order to study the dependence of the incidence of workers on their work experience, an analysis was made of the nosology of the disease. According to it, diseases of the genitourinary system took the leading place in all groups of work experience, averaging 30.0±1.27%. This indicator was especially high among those with 16–20 years of work experience - 32.9±3.07%.

Digestive system diseases were also recorded at a high rate, accounting for 23.6±2.33% in the 1–5 years of work experience and 26.3±2.87% in the 11–15 years. Endocrine system, eating disorders, and metabolic disorders were observed at a stable level (9.5±0.81%) across all groups.

The incidence of blood and blood-forming organ diseases varied with increasing length of service, with the highest rate recorded in 6–10 years (8.7±1.69%) and the lowest rate in 1–5 and 16–20 years (5.1±1.21–1.44%). The incidence of musculoskeletal and connective tissue diseases averaged around 9.8±0.82%, indicating a link to long-term physical labor.

We can see that the average incidence of all work experience cases listed above is high for diseases of the genitourinary system (30.0%), diseases of the digestive system (22.7%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (9.8%), diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolic disorders (9.5%), and the average of the total incidence is 72.0%.

Conclusion. The data obtained indicate that the duration of work activity is an important factor in the development of certain diseases in workers. Therefore, occupational hygiene and preventive medicine measures should be directed in accordance with the length of service.

HYGIENIC ANALYSIS OF THE ILLNESS OF POTASSIUM PLANT WORKERS

Ortikov B.B.
Tashkent State Medical University, Associate Professor, Department of Pediatrics and Nutritional Hygiene.

Introduction. Due to their specific features, the technological processes of underground mining do not allow for the complete elimination of the effects of harmful production factors on workers. This complicates the implementation of effective primary prevention of diseases. Therefore, many workers working in production departments are at risk of developing occupational diseases. These diseases include pathologies of the circulatory system. Arterial hypertension is especially common among workers working in enterprises with hazardous working conditions, its indicators are 26.6‰.

Objective. To analyze the morbidity of potash plant workers by gender.

Object. Includes analysis of the incidence of diseases by gender, medical examination results, outpatient card of workers, temporary disability certificate, and medical service appeals of workers at the Dehqanabad Potash Plant in 2022-2024.

Results. According to the results obtained, the most common diseases among male workers were diseases of the genitourinary system (30.3±1.37), diseases of the digestive system (22.4±1.24), diseases of the blood and blood-forming organs (11.7±0.96), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (9.8±0.89), diseases of the eye and its accessory apparatus (6.9±0.76), diseases of the circulatory system (4±0.58), and some infectious and parasitic diseases (3.4±0.54).

Among female workers, the most common diseases were diseases of the blood and blood-forming organs (24.2±1.28), diseases of the genitourinary system (23.7±1.27), and diseases of the digestive system (21.5±1.22). Pregnancy, childbirth and the postpartum period (10.4±0.91) , Musculoskeletal system and connective tissue diseases (8.6±0.84) took the leading place.

Endocrine system, eating disorders and metabolic disorders were observed equally in both sexes (6.5±0.73). Infectious and parasitic diseases were more common in men (3.4±0.54) than in women (2.1±0.31).

Conclusion. The results of the analysis indicate the need to develop preventive and hygienic measures aimed at reducing the prevalence of diseases by identifying their gender-specific characteristics.

БАНАҚШАГИРИИ ЧОРАБИНИҲОИ ЗИДДИ ЛЕЙШМАНИОЗ

Парвинаи З.

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ба номи профессор Бердиев Н.Б., МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши ҳолати паҳншавии намудҳои лейшманиози пӯст ва лейшманиози висералӣ дар қисмати ноҳияҳои Қубодиён ва Шаҳритӯс ва таҳияи чораҳои мубориза ба онҳо.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Барои иҷроиши маълумоти маркази вилоятӣ оид ба бемориҳои тропикӣ дар вилояти хатлон ва ноҳияҳои Қубодиён ва Шаҳритӯс дар давоми соли 2019 – 2024 истифода карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Бемории лейшманиоз дар аксари ноҳияҳо ва атрофи он мушоҳида карда мешавад. Тибқи итилои маркази вилоятӣ оид ба мубориза бо бемориҳои тропикӣ, лейшманиозҳо тақрибан дар ноҳияҳои ва минтақаҳо ба қайд гирифта шудаанд. Дар солҳои 2019-2024 дар ноҳияҳ 102 ҳолати лейшманиози пӯст ва дар ин солҳо 16 ҳолати лейшманиози витсфралӣ дар нақша гирифта шудааст. Аз ҳама бештар дар ин солҳо дар ноҳияи Қубодиён бештар паҳн шуда буд ва лейшманиози витсералӣ бошад аз ҳама бештар дар ноҳияи Шаҳритус аз шумораи ҳолатҳои ба қайд гирифтаро дар ноҳияи Қубодиёнташкил дод.

Чорабиниҳои махсуси зидди лейшманиозӣ-ро вобаста ба ҳар як муассисаи хоҷагирии алоҳида, ки дар ҳудуди он хатари сироятёбӣ бо лейшманиоз боқи мемонад (хоҷагиҳои ҳудудан ҷудо, шуъбаҳо, муассисаҳои саноатӣ) бояд гузаронида шавад. Номгӯи хоҷагиҳое, ки аҳолии он ба муҳофизат аз лейшманиози зоонозии пӯст эҳтиёҷ дорад, дар асоси таҳлили маҷмӯи маълумоти ноҳиявӣ ё вилоятӣ оид ба лейшманиоз, ки дар он маълумот оид ба гирифторшавӣ ба бемлорӣ ва натиҷаҳои чорабиниҳои солҳои пеш мавҷуд аст, муаян карда мешавад.

Системаҳои чорабиниҳои зиддӣ лейшманиозӣ оид ба муҳофизати аҳолии хоҷагии муаян ба сифати ҳиссаҳои таркибии ҳатмӣ чорабиниҳои зеринро дар бар мегирад:

1. Таҳқиқи аввалиндараҷаи эпизоотологии ҳудуд – ошкорсозӣ ва ҳуҷатнигории вои зисти мушҳои калони регзор, ки минтақаи хатарноки эпидемикии оазисӣ ва наздиоазисӣ мебошад.
2. Назорати ҳамасолаи фаврӣ аз болои ҳолати ҷои зисти мушҳои калони регзор дар ҳудуде, ки коркард карда шудааст.

Хулоса. Натиҷаи тадқиқоти чорабиниҳои гузаронидашуда исбот менамояд, ки дар ноҳияи Қубодиён вазъи эпидемологӣ ва паҳншавии бемории лейшманиоз дар сатҳи хелло хавфнок қарор дорад. Тадбирҳои нобудсозии сагнҳои бесоҳиб мераванд, бояд ба таври назаррас амалӣ карда шаванд.

МОНИТОРИНГ ЭНДОКРИННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

***Пирматова М.А*.**
Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить распространенность эндокринных заболеваний среди студентов Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино и определить структуру наиболее часто встречающихся форм патологии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование, включившее анализ медицинских данных 5500 студентов первого курса в возрасте от 17 до 23 лет, проходивших профилактические медицинские осмотры в студенческой поликлинике ТГМУ в период с 2017 по 2022гг. Комплекс обследования включал антропометрию, пальпацию щитовидной железы, расчет индекса массы тела (ИМТ), определение уровня глюкозы капиллярной крови глюкозооксидазным методом. Данные подвергались статистической обработке с использованием стандартных методов вариационного анализа.

Результаты исследования. В 2017–2022 гг. отмечено сохранение высокой доли функциональных изменений щитовидной железы у студентов при дальнейшем снижении частоты выраженных форм зоба. Такая направленность согласуется с глобальными данными о достаточном обеспечении йодом в большинстве стран на фоне программ йодирования соли и устойчивых показателей медианы UIC у школьников, используемых как популяционный прокси йодного статуса. Профиль массы тела и метаболического риска. По сравнению с началом 2010-х, доля студентов с избыточной массой тела/ожирением демонстрировала умеренный рост, что согласуется с глобальными оценками NCD-RisC о росте распространённости повышенного ИМТ у подростков и молодых взрослых к 2022 году. Это сопровождалось бóльшей представленностью нарушений углеводного обмена и факторов кардиометаболического риска в молодом возрасте, что требует системной профилактики в университетской среде. Сахарный диабет 1-го типа (СД1) у лиц студенческого возраста выявлялся казуистически и составлял доли процента от обследованных, что соответствует международным данным: в развитых популяциях распространённость СД1 в 2019–2022 гг. оценивалась примерно 4–5 на 1000 у подростков/молодых взрослых, с признаками роста за предыдущее десятилетие. Для университетских выборок это, как правило, трансформируется в очень низкие доли среди первокурсников, проходящих скрининг. Тиреоидный профиль. Доля гиперплазии щитовидной железы I степени оставалась максимальной в структуре выявляемых нарушений, тогда как истинный диффузный и узловой зоб встречались реже. Такая смещённость в сторону лёгких форм соответствует международной картине при стабильном йодировании и улучшении йодного статуса, когда тяжёлые формы регрессируют быстрее, чем функциональные/ранние проявления.

Выводы. 1. Стабилизации и “смягчении” тиреоидной патологии (преобладание лёгких форм при меньшей доле выраженных);

2. Росте доли студентов с повышенным ИМТ в русле мировых тенденций 2017–2022 гг.;

3. Крайне низкой выявляемости СД1 (единичные случаи), согласующейся с международной эпидемиологией для молодого возраста.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

Пирматова Т.А., Абдуллозода С.М., Умарова З.А.
Кафедра эпидемиологии им. профессора Рафиева Х.К., ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования заключалась в определении основных медицинских, психологических и социальных факторов, влияющих на качество жизни детей с сахарным диабетом 1 типа, с использованием современных доказательных данных за период 2015–2025 годов.

Материалы и методы исследования. Для проведения анализа использовались данные *IDF Atlas 2024*, сведения официальной статистики, а также результаты систематического обзора 68 исследований, опубликованных в базах *PubMed* и *Scopus* в 2015–2024 гг. В работе применялись валидированные шкалы оценки качества жизни — *PedsQL Diabetes Module* и *DQOL (Diabetes Quality of Life)*, адаптированные для детского возраста. В качестве медицинских детерминант были рассмотрены уровень гликемического контроля (HbA1c), тип инсулинотерапии и частота гипогликемий.

Результаты исследования. Полученные данные подтвердили, что уровень HbA1c является одним из ключевых предикторов качества жизни: при значениях выше 9% показатели по шкале *PedsQL* достоверно ниже, что свидетельствует о прямой связи между метаболическим контролем и субъективным благополучием ребёнка. Использование современных технологий, инсулиновых помп (CSII) и систем непрерывного мониторинга глюкозы (CGM), улучшает физическое и эмоциональное состояние на 15–30%. Применение гибридных закрытых систем (HCL) позволяет повысить качество жизни на 20–25% за счёт автоматизации дозирования инсулина и снижения частоты гипогликемий. У подростков с диабетом 1 типа частота депрессивных симптомов достигает 18–25% и коррелирует с повышенным уровнем HbA1c. В семьях, где родители проявляют эмпатию, последовательность и уверенность, качество жизни ребёнка выше.

Выводы. Качество жизни детей с сахарным диабетом 1 типа определяется взаимодействием медицинских, психологических и социальных факторов. Оптимальный гликемический контроль, использование современных технологий (CGM, CSII, HCL) и активное участие семьи являются ключевыми условиями улучшения физического и эмоционального состояния ребёнка. Необходим комплексный мультидисциплинарный подход с участием эндокринолога, психолога, педагога и социального работника, направленный на всестороннюю поддержку семьи.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Принц Д.К., Холупко О.Е., Шуляк Е.В.
Кафедра патологической физиологии, УО БГМУ.

Цель исследования. Оценить влияние ишемической болезни сердца (ИБС) как коморбидной патологии на риск развития синдрома диабетической стопы (СДС) у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования. Изучены данные медицинских карт 49 пациентов с диагнозом СД, из них СД 1-го типа наблюдался у 20 пациентов, СД 2-го типа – у 29 пациентов соответственно. В контрольную группу вошли 18 пациентов без ишемической болезни. В исследуемую группу вошли 31 пациент с ишемической болезнью сердца в анамнезе. С целью наиболее ранней диагностики СДС нами была создана шкала стратификации рисков.

Результаты исследования. В ходе исследования определены основные группы риска СДС: группа с низким риском – 9 человек (18%), со средним – 22 человека (45%), с высоким – 17 человек (35%), с очень высоким – 1 человек (2%).

В контрольной группе средний риск развития СДС выявлен у 9 человек (50%), высокий – у 9 человека (50%). В группе исследования низкий риск развития СДС выявлен у 9 человек (29%), средний – у 13 человек (42%), высокий – у 8 человек (26%), очень высокий – у 1 человека (3%).

Дополнительно рассчитан точный критерий Фишера. Результаты анализа продемонстрировали наличие статистически значимой связи между фактом наличия ИБС в анамнезе и категорией риска СДС ($p < 0,05$). Для верификации применен непараметрический u-критерий Манна-Уитни. Рассчитанное значение U-критерия соответствует уровню статистической значимости $p < 0,05$.

Выводы. Выявлена взаимосвязь между наличием ишемической болезни сердца в анамнезе у пациентов, болеющих сахарным диабетом, и уровнем риска развития у них синдрома диабетической стопы.

KEY MECHANISMS OF CARDIOMYOCYTE ADAPTATION

Pulotova F.A., Khusanov S.M.

Department of Histology, SEI "Avisenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Objective. To study the key mechanisms of cardiomyocyte adaptation to chronic stress and hypoxia.

Materials and research methods. This work used materials from scientific literature and experimental research.

The results of the study. Cardiomyocytes, being the main functional units of the myocardium, possess unique morphofunctional characteristics that allow the heart muscle to maintain its contractile ability under prolonged physiological and pathological loads. Under the influence of chronic stress factors such as increased blood pressure, ischemia, and metabolic disorders, a number of adaptive mechanisms are activated in cardiomyocytes. These mechanisms are aimed at maintaining cellular homeostasis and functional activity. One of the key factors determining the survival and functional efficiency of the myocardium is the ability of cardiomyocytes to adapt to hypoxic conditions and increased mechanical load.

At the cellular level, adaptation is achieved through processes such as cardiomyocyte hypertrophy, cytoskeletal remodeling, and enhanced expression of specific proteins, including sodium-calcium exchange mechanisms, HIF-1α (hypoxia-inducible factor), and heat shock proteins (HSP), as well as activation of signaling pathways such as PI3K/Akt, MAPK, and AMPK. In this context, hypertrophy does not represent a pathological increase in myocardial mass but rather a compensatory response to elevated energetic and mechanical demands. Oxygen deprivation activates transcriptional mechanisms aimed at shifting metabolism from aerobic fatty acid oxidation to glycolysis, thereby reducing oxygen consumption. However, such metabolic reprogramming is associated with risks of lactate accumulation, acidosis, and disturbances in calcium homeostasis, which, in the long term, may reduce myocardial contractility.

Adaptation also involves structural changes in mitochondria aimed at optimizing oxidative phosphorylation processes, as well as an increase in their number (mitochondrial biogenesis). In this process, proteins of the PGC-1α and NRF-1 families play an important role, as they are involved in the regulation of mitochondrial genes. In addition to mitochondrial remodeling, modifications of intercellular junctions—particularly intercalated discs—are observed, ensuring synchronized excitation conduction and contraction under altered conditions. It should be noted, that compensatory mechanisms have both temporal and functional limits. Under prolonged exposure to adverse factors, decompensation develops, accompanied by progressive myocardial fibrosis, impaired contractility, and the chronic progression of heart failure.

Conclusion. Thus, the adaptation of cardiomyocytes to chronic load and hypoxia represents a multilevel process that includes cellular, molecular, and energetic components. Understanding these mechanisms is of fundamental importance for the diagnosis of diseases and the development of therapeutic approaches.

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пулотова Ф.А., Изатшоева Ф.С. Курбонзода Х.Х.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель. Проанализировать ультраструктурную организацию и цитофизиологические механизмы секреторной активности клеток островков Лангерганса. Изучить морфофункциональные особенности их строения, которые позволяют раскрыть закономерности секреции гормонов, охарактеризовать гисто- и цитоархитектонику островков как функциональной паренхимы.

Материалы и методы исследования. В настоящей работе использованы данные научной литературы и результаты экспериментальных исследований, посвященных цитофизиологии ультраструктуре островковых клеток поджелудочной железы.

Результаты исследования. Островки Лангерганса представляют собой высокоорганизованные эндокринные структуры, состоящие из различных типов клеток, выполняющих строго специализированные функции. Основными из них являются β-клетки, секретирующие инсулин; α-клетки, продуцирующие глюкагон; δ-клетки, выделяющие соматостатин; и PP-клетки, секретирующие панкреатический полипептид Их организация обеспечивает тесную взаимосвязь между морфологией, васкуляризацией и регуляцией гормональной секреции.

β-инсулоциты характеризуются наличием двух типов гранул: незрелых- с аморфным матриксом, содержащим прогормон, и зрелых с электронно-плотным кристаллоидным ядром, содержащим инсулин и С-пептид. Секреторный процесс включает метаболический каскад: поступление глюкозы через GLUT2 → повышение ATP/ADP → закрытие K□-каналов → деполяризация → открытие Ca²□-каналов → экзоцитоз, опосредованный SNAP-белками. α-клетки содержат плотные округлые гранулы с гомогенным содержимым, часто с узким светлым ободком по периферии, а δ-клетки характеризуются крупными гранулами низкой электронной плотности, содержащими соматостатин.

Цитофизиологические особенности островковых клеток заключаются в высокой интенсивности синтетических процессов, развитом гранулярном эндоплазматическом ретикулуме, аппарате Гольджи и многочисленных секреторных гранулах, отражающих активную гормональную секрецию. Специфическая ультраструктура секреторных гранул каждого типа инсулоцитов отражает их молекулярный состав и механизмы секреции.

Выводы. Детальное понимание гистофизиологии ультраструктурной организации островков Лангерганса имеет ключевое значение для расшифровки патогенеза эндокринных заболеваний и разработке клеточно-инженерных методов терапии, включая трансплантацию островковых клеток. Изучение цитофизиологических и ультраструктурных основ их эндокринной активности позволяет раскрыть закономерности секреции гормонов и межклеточного взаимодействия в рамках единой островковой системы.

МЕТОДОЛОГИЯИ ХАРИТАКУНИИ САТҲИ БЕМОРШАВИИ СИЛИ ШУШӢ ДАР МИНТАҚАҲОИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

[2]Расулов Ё.Ф., [1]Бобохоҷаев О.И., [2]Зубайдова Л.А.
[1]Кафедраи фтизиопулмонологияи Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино»,
[2]Кафедраи эпидемиология ва бемориҳои сироятии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Визуализатсияи маълумоти бадастомада оиди вазъи бемории сил дар минтақаҳои кишвар дар шакли харитаҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумоти расмӣ оиди омори санитарию эпидемиологӣ: ҳодисаҳои беморшавӣ ва фавт, фарогирии эмкунӣ бо БСЖ; Маълумоти расмӣ оид ба раванди муҳоҷирати меҳнатӣ дар минтақаҳо; Маълумоти расмӣ оид ба шароити зисту маишӣ ва сатҳи иҷтимоиву иқтисодӣ; Маълумоти ҷуғрофӣ: харитаҳои минтақаҳо, маълумоти системаҳои иттилоотии ҷуғрофӣ (GIS).

Натиҷаҳои таҳқиқот. Сатҳи беморшавии аҳолӣ ба бемории сил дар Тоҷикистон дар минтақаҳои гуногун фарқ мекунад ва ба омилҳои иҷтимоӣ, иқтисодӣ, экологӣ ва ҷуғрофӣ вобаста аст. Холҳо ва диапазонҳо ба нишондоди беморшавӣ ба 100 ҳазор аҳолӣ асос ёфта ба он вобаста бо дигар маҳакҳои омухташуда тағйиротҳо ворид карда шуда бо усули зерин тасниф мешаванд: паст (0–20), миёна-паст (21–42), миёна (43–60), миёна-баланд (61–76) ва баланд (77–110). Минтақаҳо аз рӯи паҳншавии холҳо ва диапазонҳо аз маъмултарини паст оғоз карда, ба тартиби миёна → миёна-паст → миёна-баланд → баланд → паст гурӯҳбандӣ мешаванд.

Хулосаҳо. Гурӯҳбандии минтақаҳо ба мақомоти тандурустӣ имкон медиҳад, ки стратегияи самараноки пешгирӣ ва нигоҳдории саломатиро оиди бемории сил дар саросари кишвар татбиқ намоянд.

ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВОГО СТРОЕНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА

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

Цель исследования. Изучить формирование и строение тканей межпозвонкового диска.

Материал и методы. Была изучена под световым микроскопом структура волокнистого хряща межпозвонкового диска со срезами гистологических препаратов и окрашенным гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. В центре каждого межпозвонкового диска находится пульпозное ядро, межклеточное вещество которого состоит из протеогликанов, гликозаминогликанов и воды. Хондроциты – ведущий клеточный дифферон хрящевой ткани диска, синтезирует компоненты межклеточного вещества. Известно, что нарушение структуры именно пульпозного ядра приводит к различным патологиям. Вокруг пульпозного ядра находится фиброзное кольцо, образованное волокнистой хрящевой тканью. Его матрикс состоит из пучков коллагеновых волокон, расположенных концентрически в виде пластин параллельно поверхности диска и ориентированных под острым углом к оси позвоночного столба. Коллагеновые волокна матрикса фиброзного кольца вплетаются в волокна гиальнового хряща, отделяющего ткань межпозвонкового диска от губчатой костной ткани тел позвонков.

Выводы. Изучение гистологического строения межпозвонкового диска на светооптическом уровне показало многослойное строение этой структуры. Формирование и нормальное функционирование межпозвонкового диска обеспечивается сложными биомеханическими процессами, связанными с распределением давления и нагрузок. Перераспределение повышенных гравитационных нагрузок вызывает трофические нарушения и приводит к патологиям хрящевых тканей диска.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БРЕМЕНИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЕГО СНИЖЕНИЮ В Г. ДУШАНБЕ

Рахматова Н.А., Наимов Р.А., Зубайдуллоев М.А.
Кафедра общественного здоровья, экономики, управления здравоохранением с курсом медицинской статистики, ГОУ «ИПОСЗ РТ».
ГУ Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «Шифобахш».

Цель исследования. Провести анализ показателей бремени сахарного диабета и разработать научно-обоснованные рекомендации по его снижению среди населения г. Душанбе.

Материал и методы исследования. На основании данных Государственного учреждения «Республиканский центр медицинской статистики и информации» МЗ и СЗН РТ проведен ретроспективный анализ показателей заболеваемости и распространенности сахарного диабета 1 и 2 типов в г. Душанбе за 2020-2024 гг. с применением аналитико-статистического метода.

Результаты исследования. За пятилетний период отмечается выраженная динамика роста показателя первичной заболеваемости в г. Душанбе с 45,5 на 100 тыс. населения в 2020 году до 112,5 на 100 тыс. населения в 2024 году. После кратковременного снижения первичной заболеваемости в 2021-2023 гг. (40,9; 23,4 и 37,5 на 100 тыс. населения), наблюдается значительное его увеличение в последующем. Общий прирост за весь период составил +147,3%.

Выводы. Сахарный диабет остается одной из ведущих медико-социальных проблем в г. Душанбе. Полученные данные свидетельствуют о необходимости системного подхода к снижению бремени заболевания, включающего активизацию мер профилактики, улучшение раннего выявления, совершенствования учёта, анализа и мониторинга заболеваний, повышение квалификации медицинских кадров первичного звена. Реализация мер позволит сократить уровень инвалидности и смертности, улучшить качество жизни пациентов и снизить социально-экономические потери, связанные с сахарным диабетом.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ DHIS2 В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А, Джумаева М.И.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
Кафедра гигиены окружающей среды «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Определить влияние внедрения информационной системы DHIS2 на качество, полноту и своевременность сбора данных о предоставлении услуг ключевым группам населения в неправительственных организациях, дружественное кабинетах и пунктах доверия Таджикистана.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили данные, собранные с использованием информационной системы DHIS2, внедрённой в 2024 году в 43 неправительственных организациях, пунктах доверия и дружественных кабинетах, оказывающих услуги ключевым группам населения в Республике Таджикистан.

Результаты. Внедрение информационной системы DHIS2 позволило значительно повысить качество и прозрачность сбора данных о предоставлении услуг ключевым группам населения в Республике Таджикистан. Анализ показал, что после внедрения системы повысилась полнота отчетности - доля полностью заполненных форм увеличилась с 78% (до внедрения) до 96%, своевременность подачи данных выросла с 65% до 93%, уровень дублирования и ошибок в отчетах снизился более чем на 40%, появилась возможность автоматического формирования сводных отчетов и визуализации данных, что значительно сократило время обработки информации. Кроме того, использование DHIS2 позволило в реальном времени отслеживать обращения клиентов и динамику оказанных услуг.

Выводы. Внедрение информационной системы DHIS2 существенно повысило эффективность мониторинга и отчетности по оказанию услуг ключевым группам населения в Таджикистане. Система обеспечила повышение полноты и достоверности данных, улучшение своевременности отчетности и снижение числа ошибок при вводе информации.

ОЦЕНКА ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ БАЗЫ ДАННЫХ ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (ДКП) СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП И ДИСКОРДАНТНЫХ ПАР В ТАДЖИКИСТАНЕ

Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А, Сатторов С.С.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Цель исследования. Оценить эффективность внедрения цифровой системы ePREP для учета и мониторинга доконтактной профилактики (ДКП) среди ключевых групп населения и дискордантных пар в Республике Таджикистан, а также определить уровень охвата и приверженности к профилактике.

Материал и методы исследования. Система ePREP (electronic Pre-Exposure Prophylaxis database) — это цифровая платформа, предназначенная для регистрации клиентов, получения данных о назначении и продолжении приёма ДКП, а также мониторинга охвата услуг в режиме реального времени. Внедрение ePREP осуществлено в 2 центрах города Душанбе, на 5 сайтах Республиканской программы профилактики (РПП) и на пилотных площадках в Согдийской области. Проведен анализ данных, зарегистрированных до сентября 2025 года, с оценкой числа пользователей, продолжающих приём ДКП.

Результаты. Всего в системе ePREP зарегистрировано 2547 клиентов, из которых 1002 человека продолжают приём препаратов доконтактной профилактики. Наиболее активное использование системы отмечено в Душанбе и Согдийской области. Внедрение ePREP позволило повысить качество учета, прозрачность отчетности и своевременное отслеживание случаев прерывания профилактики.

Выводы. Реализация системы ePREP значительно повысила эффективность управления программой ДКП в Таджикистане. Электронная база данных обеспечивает стандартизированный сбор и анализ информации, способствует повышению охвата ключевых групп профилактическими услугами и укрепляет доказательную базу для принятия управленческих решений в сфере ВИЧ-профилактики.

СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ С ВИЧ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А., Боймуродов К.Ш.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Цель исследования. Изучить уровень и структуру смертности среди ВИЧ-инфицированных в зависимости от стадии заболевания, возраста и региональных различий за период 2021 - 9 месяцев 2025 года.

Материал и методы исследования. В исследование включены данные о 4818 новых случаях ВИЧ-инфекции и 459 летальных исходах среди них, зарегистрированных в 2021 - 9 месяцев 2025 гг. Использованы методы эпидемиологического и статистического анализа для оценки смертности по стадиям заболевания, возрастным группам и регионам.

Результаты исследования. За анализируемый период зарегистрировано 459 случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных. Наибольшая смертность наблюдалась при 4 стадии заболевания - 219 случаев (47,7%), что указывает на позднее обращение за медицинской помощью и прогрессирование заболевания. Вторая по частоте - 3 стадия, где зафиксировано 136 случаев (29,6%). На ранних стадиях заболевания (1–2) смертность значительно ниже - 104 случая (22,7%). По возрасту наибольший удельный вес смертей приходится на лиц 30-49 лет (более 56% всех случаев), что отражает социально-активный возрастной контингент. По регионам наибольшие показатели

смертности отмечены в Хатлонской (36,8%) и Согдийской области (28,9%), меньшие - в Душанбе и РРП. Динамика за годы показывает постепенное снижение общего числа смертей, особенно начиная с 2024 года, что может быть связано с ранним выявлением инфекции и улучшением охвата антиретровирусной терапией.

Выводы. Основная причина смертности связана с поздним выявлением ВИЧ-инфекции и развитием 3-4 клинической стадии заболевания. Наибольшая частота смерти наблюдается среди лиц 30-49 лет, в Хатлонской и Согдийской областях, что требуют усиления профилактической и лечебной работы.

ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ С ВИЧ

Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А., Сатторов Ф.М.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Цель исследования. Оценка эффективности мер противодействия ВИЧ-инфекции посредством использования электронной системы слежения за случаями ВИЧ в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Проанализированы электронные журналы данных по выявленным случаям ВИЧ в стране за период 1991-2025 годы.

Результаты. Внедрение системы в 2011 году позволило перейти от децентрализованного ручного учета к единому электронному формату сбора и анализа данных. По состоянию на конец сентября 2025 года к системе подключены 148 учреждений здравоохранения, включая 61 центров СПИД, 2 медицинских учреждения системы исполнения наказаний и 85 учреждений первичной медико-санитарной помощи. В базе данных зарегистрировано 17888 человек, из них людей, живущих с ВИЧ, составляет 13045 (72,9%), умерших - 4843 (27,1%). Система обеспечивает мониторинг ключевых показателей - пути передачи, контактные данные, регулярные обследования, приверженность и эффективность лечению (CD4, вирусная нагрузка), распространённость оппортунистических инфекций, а также наблюдение за беременными женщинами с ВИЧ, пациентами с ко-инфекцией ВИЧ/туберкулёз и серодискордантными парами. Автоматизация сбора и анализа данных оптимизировала использование ресурсов, обеспечила доказательную основу для управленческих решений и способствовала повышению качества клинического ведения пациентов.

Выводы. Внедрение электронной системы слежения за ВИЧ-инфекцией позволило создать единое национальное информационное пространство, повысить качество эпидемиологического надзора и лечения, а также улучшить межведомственное взаимодействие. Накопленный массив данных служит инструментом для прогнозирования тенденций и планирования дальнейших мер по противодействию ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан.

THE GLOBAL EPIDEMIC OF VITAMIN D DEFICIENCY: CAUSES, CONSEQUENCES, AND PUBLIC HEALTH STRATEGIES

[1]Rajabova N.Kh , [2]Shukurova N.Ya.
Department of Normal Physiology, Avicenna Tajik State Medical University.

Purpose of the study. Vitamin D is vital for calcium balance, bone strength, and immune regulation, yet deficiency affects over one billion people worldwide. This study examines the global prevalence, causes, health effects, and strategies to mitigate Vitamin D deficiency (VDD).

Methods and materials. A mixed-methods approach combined a literature review (2015–2024), health report analysis, and quantitative data from NHANES, UK Biobank, and NFHS. Semi-structured interviews with healthcare professionals complemented these data. Variables included serum 25(OH)D,

sun exposure, diet, BMI, socioeconomic status, and cultural factors. Data were analyzed in SPSS v26 using logistic regression and thematic analysis.

Results. Globally, over 65% of people had inadequate Vitamin D levels, highest in the Middle East (80%), South Asia (75%), and Northern Europe (60%). Key factors included limited sunlight exposure, poor diet, darker skin, and obesity. Vitamin D deficiency was associated with bone disorders, weakened immunity, higher infection and autoimmune risk, depression, and adverse pregnancy outcomes.

Conclusion. Vitamin D deficiency is a critical yet preventable global health issue. Comprehensive public health strategies are essential—mandatory food fortification, standardized supplementation, culturally sensitive education, and interventions targeting high-risk populations. Coordinated international efforts are vital to reduce the burden of VDD and improve population health outcomes.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ И СОТРУДНИКОВ РОССИЙСКО-ТАДЖИКСКОГО СЛАВЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Розиков У.И., Сироджидинова У.Ю., Киёмидинов Х.Х.
Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Душанбе. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить уровень инфицированнности *M.tuberculosis* среди студентов и сотрудников Российско-Таджикского Славянского университета.

Материалы и методы исследования. Нами проведена туберкулинодиагностика с внутрикожной пробой Манту в стандартном разведении с 2 ТЕ в 0,1 мл среди 47 преподавателей, 33 сотрудников и 856 студентов Российско-Таджикского Славянского Университета. Результаты оценивались через 72 часа.

Результаты исследования. Положительная реакция (папула более 5 мм) была выявлена всего у 71 (7,6%) обследованных, из них у 7 (0,7%) гиперергическая реакция. Все инфицированные были обследованы при помощи рентгенографии органов грудной клетки, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографией легких на предмет наличия активного локального ТБ, а также общего анализа крови, бактериологических анализов мокроты: GeneXpert, Хайн-тест, микроскопия мазка мокроты, посев на плотные и жидкие питательные среды. В результате обследования активный туберкулёз выявлен у 5 студентов (0,6%) и 2 преподователей (4,3%). Все случаи вязты под диспансерное наблюдение. Больным ТБ назначено лечение противотуберкулезными препаратами в зависимости от спекра лекарственной чувствительности. Всем инфицированным студентам назначена контролируемая химиопрофилактика под контролем медицинского персонала учебного заведения.

Выводы. Данное исследование показало, что общий уровень инфицированности ТБ среди обследованных составил 7,6%, доля ТБ больных среди преподавателей выше чем среди студентов (4,2% и 0,6% соответственно). С целью предотвращения развития локального ТБ рекомендовано проводить туберкулинодиагностику при поступлении в ВУЗ, всем инфицированным студентам и сотрудниамв назначить профилактическое лечение под контролем медицинского персонала в медицинском пункте учебного заведения. Таким образом, актуальной проблемой в республике, требующей решения, является изучение инфицированности лиц молодого возраста и выявление локального туберкулёза у инфицированных лиц в том числе у студентов.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУР, УЧАСТВУЮЩИХ В ФОРМИРОВАНИИ ФОТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА

Саидов К.Дж., Наботова Д.С.

Кафедра нормальной анатомии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель - Зарифзода И.А.

Цель исследования. Определить морфологические и анатомо-функциональные корреляты феномена photicsneezereflex (также известного как «ACHOO-синдром»), выявить возможные пути взаимодействия зрительной и тригеминальной систем, участвующих в его формировании.

Материал и методы исследования. Проведён систематический анализ 48 публикаций (2009–2025 гг.) из баз данных PubMed и Web of Science, содержащих морфологические и нейрофизиологические сведения о фотическом чихательном рефлексе. Включались исследования, описывающие структуру зрительного пути, ядра тройничного нерва (nucleus spinalis nervi trigemini, nucleus principalis nervi trigemini), а также их функциональные связи с ретикулярной формацией, парасимпатическими ядрами (nucleus salivatorius superior, nucleus dorsalis nervivagi) и дыхательными центрами. Критериями включения являлись наличие морфологических данных или нейровизуализационных коррелятов, описывающих участие структур зрительного и тригеминального анализаторов. Использованы данные анатомических, морфометрических, функциональная МРТ (fMRI), EEG и DTI/tractography исследований.

Результаты исследования. Фотический чихательный рефлекс встречается в диапазоне от ~3 % до ~35 % среди различных популяций и характеризуется серией чиханий либо ощущением зуда в носу при внезапном воздействии яркого света.

Морфологическим субстратом феномена считается пространственное соседство и возможное функциональное взаимодействие зрительных афферентных путей с тригеминальными путями и ядрами на уровне ствола мозга — в частности, в мосту, среднем мозге и в области верхнего холмика (colliculussuperior).

Теория optic-trigeminalsummation предполагает, что зрительный стимул, проходя через tractusopticus и связанные структуры, способен вторично активировать тригеминальные ядра через интернейрональные связи ретикулярной формации. Морфологически выделяются потенциальные зоны перекрытия сенсорных входов в области ретикулярной формации и верхнего колликулуса, где возможно взаимодействие между афферентамин. opticus и n. trigeminus.

Данные EEG и fMRI указывают на повышенную возбудимость зрительной коры и вторичных соматосенсорных областей у лиц с этим феноменом.Хотя прямая морфометрическая верификация (например, измерение расстояний между зрительными и тригеминальными структурами) остаётся ограниченной, полученные данные позволяют предположить, что индивидуальные различия — плотность интернейронов, пространственная организация волокон и степень перекрытия афферентных зон — могут определять выраженность феномена.

Выводы. Фотический чихательный рефлекс представляет собой многоуровневый нейроанатомический феномен, основанный на тесном пространственно-функциональном взаимодействии зрительных и тригеминальных афферентных систем с вовлечением подкорковых и корковых структур.Ключевым компонентом, вероятно, является короткий (возможно промежуточный) путь, через который зрительная стимуляция вызывает активацию тригеминальных центров.

Индивидуальные морфологические и генетические особенности (вариабельность нейрональных связей, плотность интернейронов, особенности анатомии) могут определять склонность к проявлению данного рефлекса.

Полученные данные подчёркивают необходимость междисциплинарного подхода к дальнейшему изучению фотического чихательного рефлекса — с привлечением морфологии, нейрофизиологии, молекулярной генетики и высокоточной DTI-tractography для уточнения межсистемных связей и повышения воспроизводимости результатов.

АСИММЕТРИЯ КОСТНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА И ДРУГИХ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА: МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Саидов К.Дж., Махмадавлатова М.С.
Кафедра нормальной анатомии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель - Зарифзода И.А.

Цель исследования. Провести сравнительный морфологический анализ костных элементов правой и левой половин черепа человека и других сегментов скелета, выявить закономерности их строения и функциональное значение.

Материал и методы исследования. Использованы 5 цельных и 10 отдельных костей черепа, более 20 костей верхней конечности, более 40 костей нижней конечности,более 300 костей туловища (позвонки, рёбра, крестец). Каждая кость содержала рельефные элементы — foramina, sulci, fossae, tubercula, eminentiae, cristae, processus. Анализ проводился макроскопически и с морфометрией (точность до 0,5 мм) с использованием Terminologia Anatomica (2019), результаты сопоставлялись с данными литературы.

Результаты исследования. Правая половина костей чаще имела более чёткие контуры, углублённые борозды и крупные отверстия. В ostemporale и osoccipitale правая сторона чаще демонстрировала выраженный sulcus arteriae meningea mediae, sulcus sigmoideus и увеличенное foramen mastoideum. В нижней челюсти (mandibula) отмечалась более рельефная tuberositas masseterica и глубокая fovea submandibularis. На длинных костях выявлены выраженные бугристости, на плоских — вариабельность ямок и вырезок. В базальных отверстиях (foramen ovale, foramen spinosum, foramen jugulare) наблюдались индивидуальные вариации. В среднем на каждой кости встречалось 3–5 крупных рельефных элементов, а в 70% случаев правая сторона была более выраженной.

Выводы. Костные элементы человека проявляют выраженную асимметрию между правой и левой сторонами, особенно в черепе, нижней челюсти, бедренных и большеберцовых костях. Морфологическая неоднородность отражает функциональную латерализацию и адаптивную нагрузку. Данные имеют практическое значение для морфологических исследований, антропометрии и реконструктивной хирургии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАССЛЕДОВАНИЮ И МОНИТОРИНГУ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ

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

Цель исследования. Совершенствование подходов к расследованию и мониторингу контактов при туберкулёзе.

Материал и методы исследования. Использован аналитический и сравнительный анализ данных ВОЗ, Национальной программы и статистики противотуберкулёзной службы Таджикистана.

Результаты исследования. Расследование и мониторинг контактных лиц при туберкулёзе являются важнейшими элементами эпидемиологического надзора, направленными на раннее выявление инфицированных и предотвращение распространения заболевания. Республика Таджикистан входит в число стран с высоким бременем МЛУ-ТБ: в 2019 году показатель рифампицин-устойчивого туберкулёза составил 26 на 100 тыс. населения, при доле среди новых больных 29% и до 40% среди ранее лечившихся. Несмотря на снижение общей заболеваемости с 60,8 до 39,7 на 100 тыс. населения (2014–2022 гг.), сохраняется высокий риск скрытой передачи

инфекции.

Согласно рекомендациям ВОЗ (*WHO Consolidated Guidelines on TB, 2023*), расследование включает определение индексного пациента, выявление контактов, проведение скрининга (рентгенография, Xpert MTB/RIF, IGRA/Диаскин-тест), классификацию по результатам обследования и назначение профилактической терапии с наблюдением. Национальные протоколы Таджикистана (МЗ и СЗН РТ, 2021 г.) предусматривают начало расследования в течение трёх дней после постановки диагноза с приоритетом обследования членов семьи и ближайших контактов. Контакты из групп риска — дети до 5 лет, ЛЖВ и лица, контактировавшие с больными МЛУ-ТБ — направляются на профилактическое лечение и наблюдаются до двух лет.

Комплексная организация расследования, проводимая фтизиатрами, медперсоналом первичного звена и эпидемиологами ЦГСЭН при поддержке НПО, позволяет выявлять до 10–15% ранее не диагностированных случаев. Применение унифицированных международных и национальных подходов повышает эффективность надзора, снижает распространение лекарственно-устойчивых форм и способствует достижению целей ВОЗ по ликвидации туберкулёза как угрозы общественному здоровью.

Заключение. Расследование и мониторинг контактных лиц при туберкулёзе, основанные на рекомендациях ВОЗ и национальных протоколах, обеспечивают раннее выявление инфекции, предотвращают распространение лекарственно-устойчивых форм и способствуют достижению цели ВОЗ по ликвидации туберкулёза к 2035 году.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБШИРНЫХ ОЖОГАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ СТРЕССОВОЙ ЯЗВОЙ

Саломзода Н.Р., Мяллаев Т.Дж., Раджабов П.С.
Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучение морфологических изменений слизистой оболочки желудка при обширных ожогах, осложненных стрессовой язвой, для создания рекомендаций по их интерпретации в случаи производства судебно-медицинской экспертизы. Профилактика их возникновения.

Материал и методы исследования. В ГКБ №3 в ожоговом отделении города Душанбе были исследованы 50 пациентов в возрасте от 35 до 55 лет с обширными ожогами более 35% поверхности тела различной степени тяжести. Развитие острого эрозивно-язвенного поражения слизистой гастродуоденальной зоны пациентов в критических состояниях, в том числе при обширных ожогах, часто сопровождаются функционально-органическими изменениями со стороны внутренних органов пострадавших. У 15-ти больных с обширными ожогами 30-45% поверхности тела на третьи сутки имели место желудочные кровотечения в виде кофейной гущи и мелены, из них 8 женщин и 7 мужчин. Хронические гастродуоденальные язвы при обширных ожогах сопровождались желудочно-кишечными кровотечениями. Причинную связь ожоговой травмы и развития острых язв желудка и 12- перстной кишки установил в 1842 году Tomas Gurling, поэтому их часто называют язвой Курлинга.

Результаты исследования. Изменения слизистой желудочно кишечного тракта диагностированы у 35 пациентов из 70-ти исследованных. В 20 случаях развитие осложнений со стороны ЖКТ выявлено в третий период травматической болезни. У 15 пациентов острые язвы осложнились развитием клинически значимого желудочно-кишечного кровотечения, уже в первом периоде травматической болезни. У всех 35 пациентов при эндоскопическом исследовании были выявлены поражения слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки от единственных эрозий до многочисленных язв.

Выводы. За время исследования было установлено, что при своевременном обследования

применении введения антидепрессивных препаратов а также антисекреторных препаратов с практически одинаковой частотой развивались обширные эрозивные поражения слизистой оболочки и острые язвы.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

Сангзода З.М., Хафизова Б.М., Нарзуллоев Ш.Н.
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель. Изучить уровень информированности о ВИЧ-инфекции среди школьников г. Душанбе.

Материалы и методы. Были разработаны специальные анкеты для школьников для проведения исследования. Анонимное анкетирование было проведено среди школьников в возрасте 15-17 лет. Были распределены 50 анкет по объёму вопросов.

Результаты и обсуждение. Проведено исследование в г. Душанбе, на базе среднего общеобразовательного учреждения (СОУ) №12 в возрасте 15-17 лет, которые составили 50 человек. Анкетирование проходило среди школьников по возрастам: в возрасте 15 лет - 12 школьников (24%), в возрасте 16 лет - 19 школьников (38%) и в возврате 17 лет - 19 школьников (38%). От общего количества анкетированных школьников было 25 девочек (50%) и 25 мальчиков (50%).

При определении уровня информированности школьников выяснилось, что на вопросы «Что такое ВИЧ-инфекция?» 90% опрошенных ответили правильно и 10% выбрали другие неправильные ответы. На вопросе «Как можно узнать ВИЧ-инфицированного человека?» 28% школьников ответили – по внешнему виду, 70% - по крови, и 2% ответили, что можно узнать инфицированного во время разговора. Школьники получают информацию о ВИЧ-инфекции в 8% случаях через средства массовой информации и социальные сети, в меньшей мере 24% от родителей, от врачей - 60%, и от учителей в школе - 8%.

Выводы. Выявлен низкий уровень информированности учащихся средней общеобразовательной школы о проблемах ВИЧ-инфекции в г. Душанбе. Из общего числа опрошенных 45% ответили, что это вирус иммунодефицита человека, 28% ответили, что можно узнать ВИЧ-инфицированного человека по внешнему виду. Большинство (60%) исследуемых получили информацию о ВИЧ-инфекции от работников центра здоровья (врачей), и всего 8% узнали информацию в школе от учителей. Необходимо усилить процесс информирования школьников о проблемах ВИЧ-инфекции со стороны учителей. Усиление этой работы возможно путём проведения тематических классных часов, семинаров, тренингов. Наиболее эффективным способом подачи информации является использование интерактивных методов и различных тематических игр.

ТАҲЛИЛИ ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ ТОНЗИЛИТ ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ

Сатторов С.О., Очилов Ю.А., Холмуродзода Ф.Ш.
Маркази омӯзиши симулятсионӣ, МДТ ДДТХ
Роҳбари илмӣ: Дадоҷонов Ҷ.Ю

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши паҳншавии бемории тонзилит дар шароити Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникӣ дар ноҳияи Данғара дар соли 2025 ва муқоисаи он бо соли 2024.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои ба даст овардани мақсади гузошташуда, дафтари қайди беморони ҳучраи духтури гуш, гулӯ ва бинии муассисаи болозикршуда дар солҳои 2024-2025 ба пуррагӣ омухта шуд. Синну соли беморон аз 1то 80 соларо дар бар мегирифт. Ҳамаи маълумотҳо бадастовардашуда барои коркарди қулай ба барномаи Microsoft Excel ворид карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон дод, ки аз шумораи умумии беморони соли 2025 ҳамагӣ 873 нафар бо ташхиси тонзилит муроҷиат намуданд, ки аз онҳо 184 нафар (21,07%) дар

шакли шадид ва 690 нафар (79,03%) дар шакли музмин ба қайд гирифта шуда буд. Дар соли 2024 бошад, аз шумораи умумии беморон ҳамагӣ 836 нафар бо ташхиси тонзилит муроҷиат намуданд, ки аз онҳо 203 нафар (24,28%) дар шакли шадид ва 633 нафар (75,71%) дар шакли музмин буд. Дар рафти таҳқиқот этиологияи бемории мазкур аз рӯи адабиётҳо омӯхта шуд, ки сабаби асосии ин беморӣ стафиллококк, пневмококк, аденовирусхо ва ғайраҳо мебошанд.

Хулоса. Таҳқиқот нишон дод, ки теъдоди беморон бо ташхиси тонзилит дар соли 2025 нисбат ба соли 2024 зиёд мебошанд. 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 муроҷиат накардан ба духтур ва табобат накардани беморӣ мебошад.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Сатторов С.С., Солиев А.А., Солиева Х.И.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
Государственное учреждение «Городской медицинский центр №2 г.Душанбе».

Цель исследования. Оценить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ на конец 2024 года в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Проанализированы статистические материалы из системы электронного слежения за ВИЧ за период 1991-2024 годы с учетом половозрастных характеристик и распределения по регионам страны.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан за период 1991-2024 годы всего было выявлено и зарегистрировано 17131 случая ВИЧ-инфекции, среди которых 4651 человек по разным причинам умерли. Общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ в Таджикистане среди мужчин (64%) выше, чем среди женщин (36%), в тоже время отмечается тенденция к увеличению доли женщин среди новых случаев ВИЧ в среднем на 6% -7% за последние 10 лет. Люди репродуктивного возраста (15-49 лет) составляют 82% от общего числа людей, зарегистрированных с ВИЧ. Новые случаи инфекции, вызванной ВИЧ, в большинстве случаев выявлены у взрослых людей (18 лет и старше) - 84,7%, и наибольшая доля новых случаев отмечается в возрастной группе 30-39 лет - 32,9%. На молодых людей в возрасте 15-17 лет приходиться 1,4% новых случаев вируса иммунодефицита человека. В распределении по регионам случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в Хатлонской области (5272 случая), в Согдийской области (3957 случая), в г.Душанбе (3829 случая), в РРП (3198 случая) и ГБАО (875 случая).

Выводы. По оценкам, наибольшее количество случаев ВИЧ были выявлены среди лиц репродуктивного и трудоспособного возраста, а также наиболее часто (более 60%) ВИЧ-инфекция выявляется среди лиц мужского пола. Наибольшее количество случаев выявлены в Хатлонской области.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПМСП ГОРОДА ДУШАНБЕ

Сатторов С.С., Солиев А.А., Солиева Х.И.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
Государственное учреждение «Городской медицинский центр №2 г.Душанбе».

Цель исследования. Оценить эффективность предоставления услуг по лечению и уходу ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ в г.Душанбе.

Материал и методы исследования. Проанализированы материалы электронной системы и учетные формы по предоставлению антиретровирусной терапии людям, живущих с ВИЧ в 15 городских центрах здоровья г.Душанбе.

Результаты исследования. Предоставление интегрированных услуг по уходу и лечению ВИЧ-инфекции на базе городских центров здоровья г.Душанбе начались еще с 2018 года. На сегодняшний день во всех 15 ГЦЗ г.Душанбе эти услуги предоставляются на качественно высоком уровне. На конец июня 2025 года в 15 ГЦЗ г.Душанбе всего на диспансерном наблюдении находятся 1700 пациентов с ВИЧ, среди которых регулярно получают антиретровирусную терапию 1689 пациентов (99,4%), что является весьма высоким показателем. Среди получающих лечение у 1648 пациентов (97,6%) достигнута полная вирусная супрессия, что говорить о высокой эффективности предоставления услуг по лечению ВИЧ в г.Душанбе. Среди получающих лечение в 15 ГЦЗ г.Душанбе 267 человек является детьми до 18 лет, среди которых достижение вирусной супрессии оценивается в 98,6% случаев. Для предоставления комплексных услуг по лечению и уходу в каждом ГЦЗ обучены отдельные специалисты из числа семейных врачей, инфекционистов и медсестер. Для сравнения, за этот же период, в целом по стране охват АРТ составляет 90,8%, а достижение высокой эффективности лечения составляет 90,6%.

Выводы. Согласно проведенной оценки наблюдается высокий охват АРТ и высокое достижение эффективности лечения ВИЧ во всех 15 городских центрах здоровья г.Душанбе.

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП В КУЛЯБСКОМ РЕГИОНЕ

Сатторов С.С., Солиев А.А, Сулаймонзода Ф.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Цель исследования. Практическая оценка использования электронной базы данных по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения Кулябского региона Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Проанализированы электронные журналы ввода данных по охвату ключевых групп населения профилактическими услугами, включая регистрация клиента, тестирование на ВИЧ и получение профилактических материалов.

Результаты исследования. Электронная база данных для учета и анализа услуг по профилактики ВИЧ-инфекции была разработана и внедрена в связи с переходом здравоохранения в электронную систему. По итогам использования данной базы данных за 9 месяцев 2025 года доступ к системе был предоставлен для учреждений и организаций, которые предоставляют услуги для ключевых групп населения, включая людей, употребляющие инъекционные наркотики в Кулябском регионе Хатлонской области. За этот период были введены данные 2745 клиентов, получающих услуги, среди которых 2625 (95,6%) прошли тестирование на ВИЧ и у 2 лиц (0,08%) была выявлена ВИЧ-инфекция. Система позволяет отследить получение услуг по лечению у лиц, у которых была выявлена ВИЧ-инфекция. Кроме этих данных, в системе позволяет также вести учёт расходования профилактических материалов и тестов в режиме реального времени.

Выводы. В целом электронная база оправдала свою эффективность и позволяет в режиме реального времени анализировать всю информацию среди ключевых групп населения, включая людей, употребляющие инъекционные наркотики в Кулябском регионе Хатлонской области.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Сатторов С.С., Усмони Г.М., Солиев А.А.

ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К.
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Анализировать уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Проанализированы материалы электронной системы и результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ среди трёх ключевых групп населения в Республике Таджикистан.

Результаты исследования. Среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, распространенность ВИЧ за последние годы снизилась с 12,9% в 2014 году до 8,9% в 2022 году, а число новых случаев инфекции среди этой целевой группы в общей структуре новых случаев снизилось более чем в шесть раз с 23% в 2014 году до 3,7% в 2024 году, как и частота инъекционного пути передачи ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков. Распространенность ВИЧ среди работниц секса в динамике последних лет также снизилась с 3,5% в 2014 году до 2,9% в 2022 году, и доля случаев ВИЧ среди работниц секса среди новых случаев в 2024 году составила 2,2%. Отмечается значительное снижение уровня распространенности ВИЧ среди людей, находящихся в местах лишения свободы, с 8,4% в 2013 году до 3,4% в 2023 году. Наряду с этим, уровень распространенности ВИЧ среди трудовых мигрантов продолжает расти и составляет 0,7% по итогам исследования 2024 года. За последние годы доля трудовых мигрантов среди вновь выявленных случаев ВИЧ в целом по стране составляет более 30%.

Выводы. По результатам проведенного сравнительного анализа наблюдается истинное снижение распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также среди осужденных.

ИҶРОИШИ СТРАТЕГИЯИ БАЙНАЛМИЛЛАЛИИ 95-95-95 ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Раҳматуллоев С.Ҷ.
МД «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО».

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии сатҳи иҷрои стратегияи байналмилалии «95-95-95» дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, муайян намудани дастовардҳои асосӣ ва мушкилоти мавҷуда дар самти коҳиши паҳншавии ВНМО ва беҳтар намудани дастрасӣ ба табобати зиддиретровирусӣ миёни гирифторони ВНМО.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумотҳои расмии муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои соли 2025 истифода бурда шудаанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҷумҳурии Тоҷикистон мутобиқи уҳдадориҳои байналмилалӣ дар доираи Ҳадафи Устувории Рушд 3.3. то соли 2030 қадамҳои устуворро барои хотима бахшидан ба эпидемияи бемории пайдошудаи норасоии масуният (БПНМ) мегузорад. Дар асоси стратегияи ҷаҳонии «95-95-95», ки аз ҷониби ЮНЭЙДС пешниҳод шудааст, то соли 2025 бояд: 95%-и шахсони мубтало ба ВНМО аз мақоми худ огоҳ бошанд; 95%-и онҳо табобати зиддиретровирусӣ гиранд; 95%-и табобатгирандагон сатҳи вируси номуайян дошта бошанд. Дар самти амалисозии ин стратегия, Тоҷикистон ба дастовардҳои назаррас ноил гардидааст: 88,2% шахсони бо ВНМО зиндагикунанда аз мақоми худ огоҳанд; 90,1% аз онҳо табобати зиддиретровирусӣ мегиранд; 88,9% шахсони табобатгиранда дорои сарбории вируси номуайян мебошанд. Тадбирҳои дар сатҳи давлатӣ ва минтақавӣ андешидашуда, аз ҷумла гузаронидани хизматрасониҳои пешгирикунанда, баланд бардоштани сатҳи огоҳӣ, дастрасии беҳтари аҳолӣ ба ташхис ва табобат, нақши муҳим дар ноил шудан ба ин натиҷаҳо доранд.

Хулоса. Натиҷаҳои бадастомада собит месозанд, ки Ҷумҳурии Тоҷикистон дар татбиқи стратегияҳои байналмилалӣ ва ноил шудан ба ҳадафҳои «95-95-95» ба таври пайваста пеш рафта истодааст.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ОСУЖДЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Давлятов Б.А.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Цель исследования. Проанализировать социально-демографический профиль и пути заражения у ВИЧ-инфицированных осужденных в пенитенциарной системе Республики Таджикистан на октябрь 2025 года.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных 420 ВИЧ-инфицированных осужденных. Использованы данные первичного медицинского освидетельствования и лабораторного мониторинга. Анализировались параметры: пол, возраст и путь передачи ВИЧ среди осужденных. Обработка данных проводилась методами описательной статистики.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам, социально-демографический профиль осужденных составил: среди 420 осужденных преобладали мужчины – 380 человек (90,5%). Наиболее пораженная возрастная группа - 35-39 лет – 84 человек (20,0%), с высокой долей лиц 30-34 лет – 74 человек (17,6%) и 40-44 лет – 79 человек (18,8%). Женщины составили – 40 человек (9,5%), с пиком в группе 35-39 лет – 16 человек. По распределению путей передачи ВИЧ: Половой путь являлся ведущим – 252 человек (60,0%), особенно среди молодежи - 17-29 лет. Парентеральный путь (употребление инъекционных наркотиков) составил 40,0% (n=168) и преобладал в возрастных группах 40-44 года - 40 человек и 45-49 лет – 38 человек.

Выводы. Таким образом, среди осужденных с ВИЧ преобладают мужчины, в возрасте 35-44 лет, преимущественно заразившийся половым путем. Выявлена возрастная дифференциация путей передачи: половой путь доминирует среди более молодых возрастов, парентеральный - среди лиц старше 40 лет.

ДАРЁФТИ ҲОЛАТҲОИ НАВИ ВНМО ВОБАСТА БА СИННУ СОЛ ВА ҶИНС ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Сатторов Ф.М., Солиев А.А, Раҳматуллоев С.Ҷ.
МД «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО».

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳии вазъи дарёфти ҳолатҳои нави сирояти ВНМО вобаста ба синну сол ва ҷинс дар 9 моҳи соли 2025 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумотҳои оморӣ оид ба дарёфти ҳолатҳои нави сирояти ВНМО вобаста ба синну сол ва ҷинс бо истифода аз системаи пайравии электронӣ ҷамъоварӣ ва таҳлил карда шуданд. Ба системаи пайравии электронӣ ҳамаи маълумотҳо оид ба дарёфти ВНМО аз ҳар як шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ ворид карда мешаванд.

Натиҷаи таҳқиқот. Мутобиқи маълумоти омории расмии муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО» дар 9 моҳи соли ҷорӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамагӣ 757 ҳолати нави сирояти ВНМО ба қайд гирифта шудааст, ки дар байни онҳо – 478 нафар мардон (63,1%) ва 279 – нафар занон (36,9%) ташкил медиҳад. Новобаста аз он, ки фарогирии занон ба ташхиси ВНМО назар ба мардон тахминан 2 маротиба зиёд мебошад, дарёфти

ҳолатҳои нави сирояти ВНМО бештар дар байни мардон арзёбӣ мегардад. Дар чумҳурӣ аз шумораи умумии ҳолатҳои нави сирояти ВНМО дар 9 моҳи соли ҷорӣ дарёфтшудагон, вобаста ба синну сол то 18 сола – 44 нафар (5,8%), аз 18 то 29 сола – 174 нафар (23,0%), аз 30 то 39 сол – 224 нафар (29,6%), аз 40 то 49 сола – 171 нафар (22,5%), аз 50 то 59 сола – 109 нафар (14,4%) ва 60 сола ва аз он боло – 35 нафар (4,6%) ба қайд гирифта шудааст.

Хулоса. Дар умум барои синну соли репродуктивӣ ва қобили меҳнат (18-49 сола) ҳамагӣ 569 нафар (75,2%) ташкил медиҳад, ки нишондоди мазкур ҳам дар байни мардон ва ҳам дар байни занон зиёда аз 75% мебошад. Чорабиниҳои иттилоотию маърифатӣ ва пешгирикунандаи сирояти ВНМО бояд бештар ба ҷавонону наврасон равона карда шаванд.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Сафарова С.Р., Бобоева Г.А., Изатшоева Ф.С.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель работы. Изучить морфологическое строение и функциональное значение маточных труб человека.

Материалы и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных авторов.

Результаты исследования. Маточные трубы являются важным органом женской репродуктивной системы, обеспечивающим транспорт яйцеклетки и процесс оплодотворения. В их слизистой оболочке расположен однослойный призматический эпителий, состоящий из реснитчатых и железистых клеток. Железистые клетки имеют светлую цитоплазму и округлое ядро, расположенное у основания клетки. В апикальной части цитоплазмы видны секреторные гранулы, содержащие слизистые вещества. Секрет железистых клеток увлажняет слизистую оболочку, обеспечивает благоприятную среду для продвижения яйцеклетки. Функциональная активность железистого эпителия тесно связана с гормональными изменениями в организме женщин. Под действием эстрогенов усиливается секреция и повышается активность железистых клеток, что особенно выражено в овуляторную фазу цикла. Железистые клетки маточных труб играет ключевую роль в поддержание оптимальных условий для оплодотворения и раннего развития эмбриона, а также питает зародышевые клетки.

Выводы. Таким образом, железистый эпителий маточных труб состоит из секреторных клеток, образующий слизистый секрет, который увлажняет слизистую оболочку, обеспечивает благоприятную среду для продвижения яйцеклетки. Активность железистых клеток регулируется гормональными изменениями овариально - менструального цикла.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОК ПУРКИНЬЕ МОЗЖЕЧКА

Сафарова С.Р., Бобоева Г.А., Холмирзоева Г.Т.
Кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель работы. Изучить морфологическое строение и функциональные особенности клеток Пуркинье мозжечка человека.

Материалы и методы исследования. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования зарубежных авторов.

Результаты исследования. Клетки Пуркинье являются основными эфферентными нейронами коры мозжечка и играют ключевую роль в координации движений. Изучение их

морфофункциональной организации имеет большое значение для работы нервной системы. Тело клеток Пуркинье имеет грушевидную форму, располагаются в один слой между молекулярным и зернистыми слоями коры мозжечка. Их разветвлённые дендриты направлены в молекулярный слой, образуя многочисленные синаптические контакты с параллельными волокнами. Их длинный аксон выходит из тела клетки и направляется к глубоким ядрам мозжечка, обеспечивая главный выходной сигнал мозжечка. Клетки Пуркинье основные нейроны мозжечка, передают импульсы через аксоны к ядрам мозжечка, контролируют координацию и точность движении. Морфологическая организация клеток Пуркинье обеспечивает высокую функциональную активность. Нарушение структуры клеток приводит к нарушению координации движений и снижению мышечного тонуса. Клетки Пуркинье мозжечка уникальные нейроны с характерной морфологией и сложной функциональной организацией.

Выводы: Таким образом, морфологическая организация клеток Пуркинье является основой их высокой функциональной активности и ключевого значения в формировании точных и согласованных двигательных реакций организма.

МОРФОЛОГИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК

Сенько П.В., Громыко Е.А., Гончарик Д.А.
Кафедра военно-полевой терапии, УО БГМУ.

Цель исследования. Изучить морфологический метод диагностики острого почечного повреждения и оценить результаты диагностики и лечения.

Материалы и методы исследования. Одномоментное ретроспективное исследование пункционных биопсий почек 27 пациентов проводилось одновременно с изучением их историй болезни и оценкой лабораторно-клинических показателей. Пациенты находились на лечении в военном госпитале (n=28; 37±49 лет; все мужчины). 43% - солдаты срочной службы, 30% - военнослужащие по контракту, 13% военнослужащих пенсионного возраста, 8,5% офицеры и 4% курсанты. Для оценки морфологической картины пациентам проводили пункционную биопсию почки. У всех этих пациентов для оценки критериев ОПП использовались классификации ОПП RIFLE и AKIN.

Результаты исследования. При характеристике группы 48% нозологических форм составил хронический мезангиопролиферативный гломерулонефрит, 22% – изолированный мочевой синдром, 10% – нефротический сидром неуточненного генеза, 7% – ХБП, 7% – хронический гломерулонефрит, 3% – изолированная протеинурия и 3% – гранулематоз Вегенера. При описании биопсии было выявлено, что клубочки и строма были склерозированы у 40% пациентов. В 50% биоптатов были выявлены измененные сосуды (гиалиноз артериол, склероз, утолщение мышечного слоя). Критерии ОПП выполнялись у 1 пациента с васкулитом (значение креатинина 229 мкмоль/л), 2 стадия AKIN.

Выводы. Морфологическая картина почки разных пациентов очень разнообразна. При ОПП Дополнительными диагностическими мероприятиями в виде пункционной биопсии почки пользуются довольно редко в связи с малой информативностью, но при этом инвазивностью процедуры, от результатов которой лечение не зависит.

ОЦЕНКА РАДОНОВОЙ ОПАСНОСТИ ДЛЯ БЕЛАРУСОВ

Трошкина, В.А., Сидукова О.Л.
Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПК и П, БГМУ.

Облучение радоном в жилищах входит в число глобальных факторов риска, смертность

обусловлена прежде всего развитием рака легкого.

Цель исследования. Оценка потенциальной опасности для здоровья облучения радоном в жилищах населения Республики Беларусь.

Материал и методы исследования. В работе использованы эпидемиологические данные по онкологическим заболеваниям в Республике Беларусь; результаты исследований ГНУ «ОИЭЯИ-Сосны». Избыточный относительный риск (ИОР) и число смертельных случаев радон-индуцированного рака легких рассчитывали в соответствии с МР 2.6.1.0172-20. 2.6.1.

Результаты исследования. Расчёты показали, что годовая эффективная доза облучения населения Беларуси за счёт радона составляет 3,94 мЗв/год, что более чем в два раза превышает среднемировые значения и вносит основной вклад по сравнению со всеми остальными компонентами, включая облучение от чернобыльских радионуклидов. Однако радоновый мониторинг в Республике еще не завершен. ИОР рака легкого в среднем по республике - 0,13, а абсолютное число смертельных случаев радон-индуцированного рака легкого среди всего населения Беларуси колеблется незначительно: в 2013, 2017, 2022 гг - 324,1; 369,8; 321,8 соответственно (11,8 % от всех случаев смерти от рака легкого). Вместе с тем в стране расширяется строительство энергоэффективных зданий и реконструкция, и утепление старых строений, что ведет к росту концентрации радона в помещениях и риск развития рака лёгкого вырастет.

Выводы. 1. Целесообразно завершить полномасштабный радоновый мониторинг и разработать научно-обоснованную Национальную программу для защиты населения от радоновой опасности.

2. Сохранение тенденции повышения энергоэффективности зданий приведет к повышению вклада радона в общую смертность.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сидукова О.Л., Трошкина В.А.

Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки, БГМУ.

Введение. Традиционно оценка оздоровительного эффекта у детей, находящихся в условиях организованного отдыха, основывается на анализе динамики антропометрических и физиометрических показателей. За время своего развития данная методика неоднократно претерпевала существенные изменения и адаптации.

Цель исследования — оценить динамику показателей, используемых в качестве критериев эффективности оздоровления детей в период их пребывания в стационарном детском оздоровительном лагере**.**

Материалы и методы. Исследование проводилось в загородном стационарном оздоровительном лагере Минской области. В нём приняли участие 1092 ребёнка в возрасте 6–16 лет, из них 522 мальчика и 570 девочек. В работе использовались следующие методы: антропометрические и физиометрические измерения, а также методы статистического анализа.

Результаты. В ходе оздоровительной смены анализировалась динамика антропометрических и физиометрических параметров. Установлено, что изменения данных показателей — критериев эффективности оздоровления — зависят от возраста и пола ребёнка, его индекса массы тела, двойного произведения (важного непрямого показателя нагрузки на сердце, широко применяемого в кардиологии и функциональной диагностике для оценки кислородного запроса миокарда), а также от психоэмоционального состояния детей.

Выводы. Выявленные закономерности в динамике показателей за период оздоровительной смены послужили основой для разработки интегрального критерия оценки эффективности оздоровительных мероприятий.

НОВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ В 2021 ГОДУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Солиев А.А., Усмони Г.М., Аббасова Д.М.
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Определить новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией в 2021 году для планирования программ по профилактике ВИЧ-инфекции.

Материал и методы исследования. Проанализированы материалы ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» относительно новых выявленных случаев ВИЧ в течение 2021 года. Были использованы учётно-отчётные документы: эпидемиологические карты, отчётные формы, а также амбулаторные карты ВИЧ-инфицированных и лабораторная часть системы электронного слежения за случаями ВИЧ. В качестве критерия включения в исследование были: лица с впервые установленной ВИЧ-инфекцией, подтверждённые в лабораториях центров СПИД, предоставление добровольного информированного согласия на тестирование на давность заражения и возраст 18 лет и старше.

Результаты исследования. Всего в 2021 году в Республике Таджикистан было выявлено и зарегистрировано 922 новых случая ВИЧ-инфекции, среди которых 614 человек (66,7%) участвовали в исследовании на давность заражения ВИЧ. Наибольшее количество участников исследования были из Хатлонской и Согдийской области. Охват исследованием в Хатлонской области составляет 78,5%, в г.Душанбе – 62,4%, в РРП – 62,3%, в ГБАО – 60% и в Согдийской – 56,6% среди вновь выявленных случаев ВИЧ. Среди участвовавших в исследовании 61,1% (375 человек) были из числа мужчин и 38,9% (239 человек) – женщин. Большинство респондентов являются жителями сельской местности (64,0% - 393 человек). Наибольшее количество участников исследования на момент исследования были женаты и замужние (64,3%). Более 16,0% респондентов на момент исследования были не женатыми или не замужними. Процент ранних случаев заражения ВИЧ в Республике Таджикистан, среди новых выявленных случаев ВИЧ в 2021 году составляет 22,5%. В динамике за прошедшие 3 раунда исследований доля выявленных ранних случаев ВИЧ-инфекции растёт. В 2018 году процент ранних случаев заражения ВИЧ составлял 16,0%, то в 2020 году – 18,0% и в 2021 году этот показатель составляет 22,5%.

Выводы. В целом по стране доля ранних случаев заражения ВИЧ в динамике растёт по сравнению с 2018 и 2020 годами. Наибольшая доля случаев раннего заражения ВИЧ выявлена в Хатлонской области (25,5%), где в основном ранние случаи ВИЧ выявлены среди трудовых мигрантов (31,8%), контактных ЛЖВ (22,7%) и лиц, обследованных по клиническим показаниям (18,2%). Большая доля ранних случаев заражения ВИЧ наблюдается в возрастной группе от 18 до 29 лет (35,4%), почти 2 раза больше, чем в других возрастных группах. По половому распределению наибольший процент ранних случаев заражения наблюдается среди женщин (25,1%), чем среди мужчин (20,8%). Наблюдается особая разница ранними случаями ВИЧ среди женатых/замужних и состоящих в гражданском браке (28,6% соответственно) и с неженатыми/незамужние (22,0%), разведёнными (21,7%) и особенно вдовами/вдовцами (4,2%).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН В 2022 ГОДУ

Солиев А.А., Усмони Г.М., Солиева Х.И.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
Таджикистан.
Государственное учреждение «Городской медицинский центр №2 г.Душанбе».

Цель исследования. Определить долю пациентов с недавним заражением ВИЧ для планирования профилактических программ.

Материал и методы исследования. Проанализированы статистические материалы всех новых выявленных случаев ВИЧ в течение 2022 года, которые прошли исследование на определение давности заражения ВИЧ методом ИФА. Статистическая обработка и анализ данных по недавним случаям заражения ВИЧ была проведена в электронной системе слежения за случаями ВИЧ.

Результаты исследования. Всего в 2022 году в стране было выявлено 1037 новых случая ВИЧ, среди которых 975 человек (94,0%) были лица 18 лет и старше. Всего в исследовании на давность заражения ВИЧ участвовали 923 человек, что составляет 94,5% из всех вновь выявленных с ВИЧ. Доля ранних случаев заражения ВИЧ, среди новых выявленных случаев ВИЧ в 2022 году составляет 18,3%. Наибольшая распространенность ранних случаев заражения ВИЧ, как и ожидалась, наблюдается среди возрастной группы 18-29 лет (27,3%). Уровень ранних случаев заражения среди жителей сельских местностей составляет 21,0% (25,2% в 2021 году), что значительно превышает данный показатель в городской местности – 13,7% (17,6% в 2021 году).

Выводы. В целом доля ранних случаев заражения ВИЧ в динамике остается на уровне 2018 года, с незначительным ростом в 2022 году. Большая доля ранних случаев заражения ВИЧ наблюдается в возрастной группе до 25 лет (34,9%), что более чем, 2 раза больше, чем в возрастной группе 25 лет и старше.

ФУНКСИЯИ ТАНЗИМИ ҲАРОРАТИ ПӮСТ ДАР ПИРОНСОЛОН

Сохибова З.Н., Собирова М.А.
Кафедраи гистологияи, МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши морфологияи пӯст бо роҳи таҳқиқи функсияи танзимкунии ҳарорат дар он.

Мавод ва усулҳо. Функсияи танзими ҳарорати пӯст дар мавриди пиронсолон дар шаҳри Душанбе ва Истравшан зимни 91 шахси амалан солим дар синни аз 59 то 94 сола гузаронида шуд. Барои муҳокимаи хусусиятҳои функсияи танзими ҳарорати пӯст мо нисфирӯзӣ ҳарорати пӯшишҳои ҷилдиро бо усули термоэлектрикӣ дар ҳарорати хона –21 – 23^{0}С таҳқиқ намудем.

Натиҷаи таҳқиқот. Чен кардани ҳарорати миёнаи пӯст дар пиронсолӣ ба як низом нест, он дар мавзеъҳои гуногуни бадан аз 0,2 – 1,4^{0}С паст мешавад, ки дар натиҷа таносуби топографии бузургии ҳарорати пӯст тағйир меёбад. Қиёсан ҳарорати баланд дар мавриди пиронсолон дар ҳамон мавзеъҳое ба назар мерасад, ки дар ҷавонон мушоҳида мешавад, масалан, таги каш, пешона, сина, пушт ва кафҳо. Ҳарорати қиёсан паст бошад, зимни пиронсолон дар соқ ҳифз мешавад. Сабаби ин коҳишёбӣ хурд шудани равзанаи рагҳои хунгарди пӯст, қисман аз ҳисоби тағйиротҳои морфологӣ дар онҳо, вале омили асосӣ эҳтимолан натиҷаи таъсири фаъоли вазоконстрикторҳо ба мушакҳои суфтаи пӯсту рагҳои хунгард бошад. Инчунин бо сабаби тағйирёбии равандҳои мубодила дар пиронсолӣ, ки коҳиш ёфтани гармиҳосилшавӣ бо онҳо алоқаманд мебошад. Барои ҳифз намудани мувозинати гармии организм, гумон меравад, ки суқути гармиҳосилшавиро коҳиш ёфтани гармидиҳӣ ба туфайли коҳиш ёфтани ҳарорати пӯст таллоюф менамояд. Нишондиҳандаи ҳарорати пӯст, дар аксари мавзеъҳои бадан, зимни мардҳо дар муқоиса ба занҳо каме баландтар аст. Фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим, дар таҳқиқоти мо, танҳо дар пӯсти китф, рону соқ мушоҳида гардид.

Хулоса. Муқоисаи натиҷаи чен кардани ҳарорати пӯсти ҷавонону пиронсолон нишон дод, ки ҳарорати миёна пӯст дар пиронсолӣ коҳиш меёбад.

СТАРЕНИЕ КОЖИ: МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Сохибова З.Н., Ятимов А.З.
Кафедра гистологии, НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования. Исследовать влияние ультрафиолетового излучения (УФИ) на барьерную функцию кожи и темп старения организма у пациентов разного возраста.

Материал и методы исследования. Для гистологического исследования срезы окрашивали гематоксилином и эозином, на эластику по Вейгерту с докраской пикрофуксином по Ван-Гизону на коллагеновые волокна. Морфометрическое исследование в каждом препарате включало подсчет индекса митотической активности. Все пациентки были разделены на три группы в зависимости от возраста: №1- женщины 30-45 лет, у которых климактерические симптомы отсутствовали; №2 - 46-55 лет пациентки, находящиеся в перименопаузе; №3 - 60-66 лет – в постменопаузе.

Результаты исследования. После УФО в коже пациенток вне зависимости от возраста отмечался отек всех слоев кожи. В дерме, преимущественно периваскулярно, определялись мононуклеарные воспалительные инфильтраты. В сосудах – пристеночное стояние лейкоцитов. У пациенток группы №3 индекс митотической активности увеличился с 4,6±1,49 на 68,6% и составил 14,7±0,93 ($p<0,05$). У пациенток группы №2 увеличение было менее выражено: с 2,3±0,07 до 5,2±1,05 ($p<0,05$). Также наблюдалось преимущественное увеличение количества макрофагов в группе №1. Так, число клеток у пациенток группы №1 возросло на 65,5% с 6,0±0,40 до 17,4±0,77 клеток. В группе №2 увеличение составило 28% до 6,3±1,05 клеток на 100 исследованных клеток кожи ($p<0,05$).

Выводы. Показатели барьерной функции кожи имеют возрастные особенности, что свидетельствует о регрессивном влиянии УФИ и об участии эндокринной системы в процессах изменения барьерной функции кожи при старении.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА

Сохибова З.Н., Шарипова Ш.Д.
Кафедра гистологии, НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования. Выявить возрастные особенности функционирования отдельных звеньев микроциркуляторного русла в состоянии покоя у условно здоровых испытуемых.

Материал и методы исследования. В исследовании принимали участие 124 условно здоровых добровольца в возрасте от 20 до 92 лет. Испытуемые были разделены на 3 возрастные группы. Неинвазивное исследование осуществляли при помощи одноканального лазерного анализатора капиллярного кровотока ЛАКК-01 (НПП «Лазма», Москва).

Результаты исследования. В ответ на кратковременную ишемию наблюдалось достоверное увеличение величины ПМмакс в 2,5 - 4 раза ($p<0,001$) во всех возрастных группах по сравнению с величиной ПМисх. Кроме того, в процессе старения наблюдалось снижение максимальной величины ПМ после снятия окклюзии, которое наиболее выражено в старшей возрастной группе. В данной группе испытуемых величина ПМмакс достоверно уменьшалась на 39% ($p<0,001$) и 31% ($p<0,05$) относительно испытуемых молодого и среднего возраста соответственно. После 65-ти лет происходит дальнейшее сокращение общего количества капилляров. И таким образом дополнительное открытие резервных капилляров уже не обеспечивает необходимый тканевый гомеостаз, что, в конечном счете, приводит к снижению кровотока кожи в группе испытуемых старшего возраста.

Выводы. В результате исследования возрастных особенностей периферического кровотока в коже человека было показано возрастное снижение максимальной величины перфузии кожи

кровью у здоровых испытуемых после снятия окклюзии, обусловленное изменениями, которые происходят в сосудистом русле при старении.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Степанова И.П., Атавина О.В., Мугак В.В.
Кафедра химии, ОмГМУ, Россия.

Цель исследования. Обобщение опыта исследовательской работы обучающихся как элемента практико-ориентированного обучения.

.**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования явилась исследовательская работа студентов-стоматологов по дисциплине «Химия» в ОмГМУ: проанализированы Рабочая программа и Фонд оценочных средств.

Результаты исследования. Уже на начальном этапе обучения в вузе обучающиеся проводят научные исследования практико-ориентированной направленности: «Изучение взаимосвязи между составом пластмассовых зубных протезов и аллергическими стоматитами», «Определение уровня нитритов в ротовой жидкости студентов-спортсменов», «Определение концентрации фторид-ионов в ротовой жидкости пациентов разных клинических групп». Кроме того, они выполняют учебные исследования, связанные с актуальными проблемами химии в стоматологии: «Структура слюны с точки зрения коллоидной химии», «Цементы и композитные материалы в стоматологии», «Химический состав паст для снятия налета и зубного камня», «Химический состав антисептических и противовоспалительных гелей», «Профилактические и лечебные зубные пасты с фтором и стронцием», «Гальванические проявления в полости рта в зависимости от зубных конструкций», **«Современный взгляд на флюороз зубов».** При этом студенты учатся обобщать передовой опыт, выявлять проблемы, обозначать пути их решения, представлять результаты.

Выводы. Научные исследования профессиональной направленности при изучении химии стимулируют внутреннюю мотивацию обучающихся, формируют их критическое мышление, развивают познавательные и творческие способности, поощряют автономность, позволяют получить новые знания, умения и навыки, что является важным при подготовке компетентного специалиста.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА

Сулаева Э.Д.
Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки, БГМУ.

Цель исследования. проанализировать воздействие образовательного процесса в колледже на уровень тревожности, режим дня и общее состояние здоровья студентов.

Материал и методы исследования. Участие приняли 84 обучающихся 1-2 курсов колледжа. Для определения уровня тревожности использовался тест Г.В. Резапкиной. Для оценки режима дня, социальной адаптации и успеваемости студентов была разработана анкета.

Результаты исследования. Анализ тревожности установил у 65,5% обучающихся низкий уровень тревожности, однако у 36,5% студентов регистрируется повышенный уровень тревожности. Учащиеся с тревожностью иногда (37,9%) и часто (41,4%) сталкиваются с нарушениями сна и имеют отклонения в режиме питания (57,1%). Также у 62,1% обучающихся с повышенной тревожностью обучение в колледже продолжает вызывать значительные трудности. Так, у 48,3% подростков с повышенной тревожностью наблюдается низкий уровень удовлетворенности студенческой жизнью.

Оценка неспецифической резистентности показала, что у 20,2% учащихся после поступления в колледж участились случаи ОРВИ, при этом студенты с повышенной тревожностью чаще других болеют от 5 раз в год и более.

Выводы. Обучение в колледже может выступать фактором, провоцирующим рост тревожности у учащихся, что, в свою очередь, негативно сказывается на различных аспектах их жизни: приводит к нарушению режима дня, повышает частоту заболеваний ОРВИ, создаёт трудности в освоении учебной программы, а также обусловливает низкий уровень удовлетворённости студенческой жизнью и проблемы в социальной адаптации.

ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ СРЕДИ ЛУИН КУЛЯБСКОГО РЕГИОНА

Сулаймонзода Ф., Гоибов Н., Солиев А.А.
ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».
ГО «Кулябский региональный центр по профилактике и борьбе со СПИД».
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Цель исследования. Оценить охват профилактическими услугами среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в Кулябском регионе Хатлонской области.

Материал и методы исследования. Рассмотрены и проанализированы учётные журналы и отчетные формы по охвату людей, употребляющих инъекционные наркотики посредством пунктов доверия Кулябского региона Хатлонской области за 9 месяцев 2025 года.

Результаты исследования. В Кулябском регионе на сегодняшний день функционируют 4 пунктов доверия для людей, употребляющих инъекционные наркотики на базе центров СПИД, в частности в г.Куляб и в районах Фархор, Хамадони и Дангара. За данный период в 4 пунктах доверия получили профилактические услуги 421 представителей данной целевой группы, среди которых было роздано 208988 стерильных игл и шприцев, 10701 презервативов и 1406 информационный материалов. Все клиенты прошли консультирование по вопросам безопасного поведения, 408 из которых также прошли добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. Одной из услуг пункта также является перенаправление в учреждения наркологии для получения опиоидной заместительной терапии. В целом 16 клиентов пунктов доверия перенаправлены в наркологию, среди которых 4 человек начали получать эту услугу.

Выводы. Профилактическая работа среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в Кулябском регионе, является эффективной мерой профилактики ВИЧ среди данной целевой группы, а также среди населения региона в целом. Данную деятельность необходимо продолжить.

АЛОҚАМАНДИИ ЗИЧИ БАЙНИ ВНМО ВА НАШЪАМАНДӢ

Сулаймонзода Ф.С., Нажмуддинова Т.Н., Ҷулаев А.С.
Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши сабабҳои гирифтор шудан ба ВНМО аз истифодабарии зиёди маводҳои нашъаовар.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маълумоти адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ оиди сабабҳои гирифтор шудан ба ВНМО вобаста ба истифодабарии маводҳои нашъаовар.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Истифодаи маводи афъюнӣ ва ВНМО бешубҳа бо ҳам зич алоқаманданд. Дар назари аввал, ин возеҳ ба назар мерасад, зеро яке аз роҳҳои сирояти ВНМО мубодилаи сӯзанҳо ҳангоми истеъмоли маводи мухаддир ба дохили варид мебошад.Тибқи омори ТУТ, аз ҳар даҳ нашъаманд шаш нафарашон гирифтори ВНМО мебошанд. Истифодабарандагони маводи

афъюндор аксар вақт гурӯҳ-гурӯҳ ҷамъ мешаванд ва якҷоя маводи мухаддир истеъмол мекунанд. Баъзан, тамоми гурӯҳ як сӯзандоруро тақсим карда, ба ҳамдигар тариқи сӯзандоруи маводи мухаддир бо навбат кӯмак мекунанд. Қайд карда шудааст, ки масъунияти заиф барои афзоиши вирус шароити мусоидтаринро фароҳам меорад. Дигар сироятҳои вирусӣ (масалан, гепатити В ва С), ки нашъамандон ба далели истифода аз сӯзандоруҳои безарар ҳамеша зери хатари зиёд қарор доранд, низ системаи масъуниятро заиф мекунанд ва ба пайдоиши ВНМО мусоидат мекунанд. Истифодабарандагони маводи нашъаовар ба фаъолияти ҷинсии бадахлоқона машғул мешаванд, ки боиси сироятёби ба ВНМО мегардад. Аз ин рӯ, ҳатто шахсе, ки омехтаҳои тамокукаширо бидуни даст ба сӯзандоруҳо истифода мебарад, метавонад ба ВНМО гирифтор шавад. Сироят тавассути алоқаи ҷинсии бемуҳофизат рух медиҳад ва ВНМО низ ҳамон қадар зуд паҳн мешавад. Дар байни занҳо аксаран ҷавондухтарони нашъаманд ҳастанд, ки тақрибан 35% -и нашъамандонро ташкил медиҳанд. Илова бар ин, танфурӯшӣ дар байни мардон низ вуҷуд дорад. Оқибатҳои маънавӣ ва равонии ин масъаларо зикр накунем, шояд аксари ин фосиқҳо гирифтори ВНМО бошанд. Тасодуфӣ нест, ки ҳамҷинсгароён ва бисексуалистон аз рӯйи сатҳи сирояти ВНМО дар байни гурӯҳҳои хатарнок дар ҷои аввал қарор доранд ва тақрибан 72% -ро ташкил медиҳанд. Наврасоне, ки ба ВНМО гирифтор мешаванд, баъдан манбаи сироят мешаванд.

Хулоса. Истеъмолкунандагони маводҳои мухаддир на танҳо қурбонии сирояти ВНМО, балки манбаи сирояти дигарон низ шуда метавонанд.

ТАДБИРҲОИ АСОСИИ ПЕШГИРИИ ВНМО ДАР БАЙНИ НАШЪАМАНДОН

Сулаймонзода Ф.С., Нажмуддинова Т.Н., Ҷулаев А.С.
Кафедраи фармакология ва микробиологияи МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши принсипҳои асосии чораҳои пешгирикунанда дар байни истеъмолкунандагони маводи нашъаовар ва гирифторони ВНМО.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили усулҳои дурусти омӯзиши принсипҳои асосии чораҳои пешгирикунанда дар байни истеъмолкунандагони маводи нашъаовар ва гирифторони ВНМО. Таҳлили адабиётҳои ватани ва хориҷӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Истифодабарандагони маводи нашъаовари тазриқӣ бузургтарин гурӯҳи хавфнок барои сироятёбӣ ба ВНМО ба ҳисоб мераванд. Аз ин рӯ, кор бо нашъамандон яке аз масъалаҳои афзалиятноки пешгирии ВНМО мебошад. Асосан, паҳншавии сирояти ВНМО тавассути ворид кардани маводи нашъаовар ба варидҳо, инчунин дар натиҷаи муносибатҳои ҷинсии ҳамҷинсгароён дар байни нашъамандон ба амал меояд. Ин аз сабабҳои зерин рух медиҳад:

- бе уфунат накардани воситаҳои тазриқӣ;
- фоҳишагии ҷинсӣ, ки дар он барои алоқаи ҷинсӣ бо маводи нашъадор пардохт карда мешавад;
- хосиятҳои иммунодепрессивии маводи нашъадор\.

Маърифати иттилоотӣ дар байни аҳолӣ барои паст намудани хатари сироятёбӣ:

- Гузаронидани корҳои тарғиботӣ дар кӯчаҳо;
- Тақсимоти ройгони сӯзандоруҳо ва воситаҳои безараршуда;
- Партофтани бехатари сӯзандоруҳои истифодашуда;
- Ҷорӣ ва амалӣ намудани табобати ивазкунандаи алтернативӣ (истифодаи метадон ва ғайра).

Дар кишвари мо утоқҳои боварӣ барои гирифторони ВНМО бо шаклҳои гуногуни моликият мавҷуд аст, ки дар доираи системаи муассисаҳои тандурустӣ, марказҳои пешгирии ВНМО ва диспансерҳои наркологии фаъолият мекунанд. Дар ин ҷо хизматрасонӣ оид ба санҷиши мавҷудияти сирояти ВНМО ва машварат пас аз гирифтани натиҷаҳо пешниҳод карда мешавад, ҳамаи ин ройгон, новобаста аз категорияи аҳолӣ, бо риояи қатъии анонимӣ ва махфияти натиҷаҳои гирифташуда амалӣ карда мешавад.

Хулоса. Тибқи маълумотҳои оморӣ, беш аз нисфи беморони гирифтори сирояти ВНМО нашъамандони тазриқӣ мебошанд. Илова бар ин, 70-80% ҳолатҳои нави сироятёбӣ дар байни занони гетеросексуалӣ, дар натиҷаи алоқаҳои ҷинсӣ бо нашъамандон ба қайд гирифта шудаанд.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНЫЕ ТКАНЕЙ ПОЧКИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ТЕТРАХЛОРОМ И ВЛИЯНИЕ ФЕРАЗОНА

Тагайкулов Э.Х., Махмадова П.Ш., Тагайкулов Дж.Э.
Кафедра патологической анатомии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
НИИ фундаментальных наук ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Определить влияние феразона на структурные изменения почки при токсическом воздействии.

Материал и методы исследования. Для поставленной задачи 29 белых беспородных крысах, масса которых 210-220г проводили научно экспериментальное исследования. Животные для экспериментального исследования использовались согласно установленными правилами лабораторной практики, с соблюдением международных рекомендаций Европейской конвенции по защите позвоночных животных.

Тетрахлор и Феразон вводили в белых беспородных крысах внутрижелудочное при помощи зонда в дозе-0,2 мг/кг.Патоморфологическую исследованию проводили на малом увеличение почек срезы составляли толщиной 5-7 мкм, гистологические препараты окрашивали гематоксилин-эозином. Для оценки результатов структурные изменения использовали светооптический микроскоп, микропрепараты изучили под микроскопом ModelOlympus (X 21 FS). Камерой Digital Microsoft Camera Specification MC – DO 48 U (E), приразличныхувеличениях. 4,10.

Результаты и их обсуждения. При патогистологическом исследовании микропрепаратах ткани почки имели неравномерную окрашиванию по всей площади. В корковом слое клубочки местами различных размеров и капсулы нефронов, извитые канальцы коркового вещества эпителиальные клетки канальцев представлены эпителиальными клетками, местами отмечаются очаги некроза эпителиальных клеток. Мозговое вещество пирамиды неравномерно окрашено, просветы многочисленных канальцев расширенные и содержит, бледно розовую жидкость, эпителии их слущены с десквамацией. Эпителий проксимальных канальцев местами с пролиферативными изменениями и лимфогистиоцитарная инфильтрация.

После введении феразона наблюдали следующие гистологические изменения в тканях почки наблюдается в корковом слое хорошо различимы клубочки и капсулы нефронов, расположенные равномерно, окрашенной тканью коркового вещества. Извитые канальцы коркового вещества эпителиальные клетки канальцев представлены эпителиальными клетками, местами отмечаются очаги пролиферации эпителиальных клеток. Мозговое вещество пирамиды равномерно окрашено, просветы канальцев не содержит, жидкость, эпителии их с незначительными изменениями.

Выводы. Таким образом введение феразон совместно с тетрахлор действует на структурные изменение внутренних органов -почки и вызывает выраженные дистрофические и некротические процессы. Экспериментальные животные 2-группы после ведения феразона проявляются в органах регенаторные процессы восстановления клеточных структур на основания полученных данных можно сказать феразон обладает .

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНЫЕ ТКАНЕЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ В ЭКСПРЕМЕНТЕ ВЛИЯНИЕ ФЕРАЗОНА НА НЕГО

Тагайкулов Э.Х., Болтуев О.И., Курбанов Г.И.
Кафедра патологической анатомии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

НИИ фундаментальных наук ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Определить фармакологическое действия феразона на структурные изменения печени при токсическим поражения.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной задачи мы проводили научно-исследовательскую работу у 39 белых беспородных крысах, масса которых составила 210-220гг. Для изучения свойств у феразона мы провели экспериментальное научно-исследовательскую работу у животных, было ведено 1-месяц определенное количество тетрахлора- CCL4крысам,чтобы вызватьтоксический гепатит. Спустя через месяц животным ввели внутрижелудочно при помощи зонда в дозе-0,2 мг. /кг. Феразона.

Патоморфологическую исследованию проводили на малом увеличение срезов ткани печени. Для оценки результатов структурные изменения использовали, светооптический микроскопа ModelOlympus (X 21 FS). Камерой Digital Microsoft Camera Specification MC – DO 48 U (E), при различных увеличениях. 4,10.

Результаты исследования. При патоморфологическом исследовании мы обнаруживали следующие изменения: микропрепараты окрашенные по всей площади неравномерно печеночной ткани, нарушение структуры балочного и долькового строения, очаги деструкции печеночных балок в связи с очаговым некрозом и дистрофией гепатоцитов. Очаги некроза в тканях печени обнаруживались разных размеров от мелкоочаговых до крупноочаговых. Местами отмечались участки среди сохранившихся гепатоцитов накопления мелких жировых капель - жировая дистрофия. Застойные полнокровные сосуды, вокруг которых периваскулярные инфильтраты. Через месяц мы ввели раствор феразона, чтобы изучить и оценить действие феразона на структурные изменения. После введения феразона у крыс наблюдали регенераторные –изменения, восстановления тканей печени и гепатоцитов.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствует, что феразон обладает регенаторными процессами участвует восстановления клеточных структур тканей печени. На основания полученных данных можно сказать феразон обладает гепатопротекторным действием.

РАЗРАБОТКА БИОСЕНСОРОВ НА ОСНОВЕ АПТАММЕРОВ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БИОМАРКЕРОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тошев М.М.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б., ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Создание высокочувствительного, электрохимического биосенсора, использующего синтетические ДНК-аптаммеры в качестве молекулярных рецепторов, для ультрараннего и точного обнаружения низких концентраций специфического белкового биомаркера (например, ПСА или тропонина) в биологических жидкостях, с целью повышения эффективности диагностики по сравнению с традиционными иммунологическими методами.

Материал и методы исследования. Разработанные и оптимизированные ДНК-аптаммеры, специфичные к целевому биомаркеру; электроды с планарной или наноструктурированной поверхностью (например, модифицированные золотыми наночастицами – AuNPs); клинические образцы (плазма или сыворотка) пациентов и здоровых доноров. Ковалентная иммобилизация аптаммеров на поверхности электрода с использованием тиольных групп. Использование циклической вольтамперометрии (CV) и электрохимической импедансной спектроскопии (EIS) для регистрации изменения электрохимического сигнала, вызванного связыванием целевого биомаркера. Определение предела обнаружения (LOD), линейного динамического диапазона, селективности (в присутствии интерферирующих белков) и стабильности сенсора.

Результаты исследования и их обсуждение. Созданный аптасенсор продемонстрировал

превосходные аналитические характеристики, достигнув LOD в диапазоне пикограмм/мл (пг/мл), что в \mathbf{10-100} раз ниже, чем у стандартных ИФА-тестов. Сенсор показал высокую селективность и отличную воспроизводимость в клинических образцах. Электрохимический сигнал линейно зависел от концентрации биомаркера в широком диапазоне. Обсуждение: Высокая чувствительность и стабильность, достигнутые благодаря использованию аптаммеров (в отличие от менее стабильных антител), подтверждают их потенциал в качестве революционной платформы для диагностики. Низкий LOD, в частности, позволяет обнаруживать биомаркеры на самых ранних, бессимптомных стадиях заболевания, что критически важно для эффективного лечения. Простота и миниатюризация электрохимической системы делают ее идеальной для создания портативных устройств «point-of-care».

Выводы. Аптасенсоры являются высокоэффективной, стабильной и чувствительной альтернативой традиционным иммуноанализам для диагностики заболеваний. Разработанный электрохимический сенсор обеспечивает ультранизкий предел обнаружения, что критически важно для раннего выявления биомаркеров в низких концентрациях. Технология открывает путь к быстрому, недорогому и портативному тестированию, что обещает значительное улучшение персонализированной и превентивной медицины.

НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

Тошев М.М.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б., ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Является дифференциация нейронных механизмов, лежащих в основе принятия решений в условиях риска (когда вероятности известны) и нечёткой неопределенности (когда вероятности неизвестны), а также выявление специфических областей мозга, активация которых предсказывает индивидуальную склонность к избеганию неопределенности.

Материал и методы исследования. Группа здоровых взрослых испытуемых (N=40), не имеющих в анамнезе неврологических или психиатрических расстройств. Методы: Функциональная магнитно-резонансная томография (фМРТ): Использование фМРТ для мониторинга активности мозга с высоким пространственным разрешением. Когнитивная задача: Участники выполняют модифицированную «Айовскую азартную игру» (Iowa Gambling Task) или ее аналог, где условия рандомизированы, чтобы разделить ситуации чистого риска и нечёткой неопределенности. Проведение анализа общей линейной модели (GLM) и анализа эффективной связности (DCM) для оценки активации и направленного взаимодействия ключевых областей мозга.

Результаты исследования и их обсуждение. Обнаружена диссоциация нейронной активности: принятие решений в условиях риска коррелировало с активацией вентромедиальной префронтальной коры (vmPFC) и вентрального стриатума (обработка вознаграждения). Напротив, решения в условиях нечёткой неопределенности вызывали сильную активацию латеральной префронтальной коры (lPFC), задней теменной коры и миндалины (обработка тревоги и когнитивный контроль). Более того, более высокая активация lPFC коррелировала с большей склонностью испытуемых избегать нечётких вариантов. Обсуждение: Результаты подтверждают, что мозг использует различные вычислительные стратегии для обработки разных типов неопределенности. vmPFC интегрирует известные сигналы риска и вознаграждения, тогда как lPFC мобилизует более затратные когнитивные ресурсы для управления и снижения когнитивной нагрузки при столкновении с неизвестностью. Активация миндалины указывает на эмоциональный компонент, связанный с неприятием нечёткой неопределенности.

Выводы. Нейронные корреляты принятия решений зависят от типа неопределенности: риск

обрабатывается в системе оценки ценности (vmPFC), тогда как нечёткая неопределенность активирует систему когнитивного контроля и тревоги (lPFC и миндалина). Латеральная префронтальная кора играет ключевую роль в модуляции поведения избегания при столкновении с нечёткой неопределенностью. Полученные данные важны для разработки нейробиологически обоснованных моделей экономического поведения и клинического понимания расстройств, связанных с чрезмерным избеганием риска или, наоборот, импульсивным поведением. Если вам нужен тезис по последней оставшейся теме: «Влияние Микоризных Сетей на Устойчивость Лесных Экосистем к Изменению Климата», дайте знать сдукции.

ФРАКТАЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЯ РУБЦОВОЙ ТКАНИ КАК МЕТОД ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ

Турабов А.А., Сайфиева Ф.Ф.
Кафедра ЧЛХ ТГМУ.
Научный руководитель - Махмудов А.А. к.м.н, доцент.

Цель исследования. Оценить диагностическую ценность метода фрактальной размерности для количественного анализа микроструктуры рубцовой ткани и дифференциации типов рубцевания кожи лица.

Материал и методы исследования. Исследованы гистологические образцы кожных рубцов у 10 пациентов после хирургических вмешательств в области лица. Препараты окрашивались по Ван Гизону и анализировались с помощью программы ImageJ (плагин FracLac). Для каждого изображения вычислялась фрактальная размерность (FD) методом box-counting, отражающая степень структурной сложности коллагеновых волокон. Полученные значения сравнивались между нормотрофическими, гипертрофическими и келоидными рубцами.

Результаты и обсуждение. У нормотрофических рубцов средняя фрактальная размерность составила 1,45 ± 0,04, у гипертрофических — 1,31 ± 0,05, у келоидных — 1,18 ± 0,06. Снижение показателя FD коррелировало с увеличением плотности ткани и дезорганизацией коллагеновой сети. Различия между группами были статистически значимы ($p<0,05$), что подтверждает зависимость между фрактальной сложностью и степенью патологического фиброза.

Выводы. Метод фрактальной морфометрии позволяет объективно оценивать степень зрелости и тип рубца.Фрактальная размерность может использоваться как количественный биомаркер патологического фиброза.Внедрение фрактального анализа повышает точность диагностики и контроля эффективности терапии рубцовой ткани лица.

КОГНИТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ У УЧАЩИХСЯ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНО-ТВОРЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Туркманбоева Ф.Н
Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний.

Память является одним из ключевых когнитивных процессов, обеспечивающих эффективную деятельность мышления человека. Особенно в системе образования успех обучающихся во многом зависит от уровня развития памяти, скорости запоминания и способности к воспроизведению информации. Поэтому изучение и оценка различных типов памяти — механической, логической, образной, эмоциональной и произвольной — остаются актуальными задачами психологии образования.

Цель исследования. Оценка механической памяти у детей, занимающихся изобразительным искусством.

Методы исследования. Исследование проводилось в музыкальных и художественных школах №13, 14, 16, 24 и 29 города Ташкента. Всего в нашем исследовании приняли участие 107 учащихся в возрасте от 11 до 15 лет. Для оценки механической памяти мы использовали методику А.П. Нечаева, заключающуюся в запоминании визуального ряда из 12 двузначных цифр.

Результаты исследования. По полученным результатам коэффициент запоминания у учащихся варьировался от 16,7 % до 83,3 %, при этом средний показатель составил 40–45 %. Данные результаты свидетельствуют о среднем уровне развития механической памяти у испытуемых. Вместе с тем у некоторых учащихся были зафиксированы высокие показатели, что связано с индивидуальной устойчивостью внимания и применяемыми стратегиями запоминания.

Заключение. Проведенные исследования показали, что уровень развития механической памяти у учащихся изобразительно-творческих занятий средний (в среднем 40-45%). При этом у части испытуемых отмечены высокие показатели, что свидетельствует о влиянии индивидуальных особенностей внимания и стратегий запоминания. Полученные результаты подтверждают важность развития механической памяти в формировании когнитивных и творческих способностей учащихся художественного направления.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И ТЕНДЕНЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИСТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т.
Кафедра гистологии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Провести аналитический обзор современных методических подходов, определить ключевые проблемы и охарактеризовать наиболее перспективные тенденции в преподавании гистологии в медицинских университетах в контексте перехода к компетентностной модели обучения.

Материал и методы исследования. Анализ отечественной и зарубежной литературы за последние 10 лет, посвященной дидактике гистологии, роли цифровых технологий (виртуальная микроскопия, AR/VR) и интеграции морфологических дисциплин с клиническими.

Результаты исследования. Проблемами традиционного подхода являются то, что ключевыми проблемами традиционного преподавания (использование только световой микроскопии и бумажных атласов) являются низкая вовлеченность студентов, трудности в формировании пространственного мышления и отсутствие четкой клинической корреляции на ранних этапах обучения. Эффективность цифровых решений заключается в использовании виртуальной микроскопии, что является наиболее эффективным инструментом, значительно повышающим качество самостоятельной работы и устраняющим дефицит микропрепаратов. Интерактивные 3D-модели признаны ключевыми для развития пространственного видения структур. Отмечена устойчивая тенденция к горизонтальной и вертикальной интеграции гистологии. Горизонтальная интеграция (с анатомией и физиологией) и вертикальная (с патологической анатомией и клиническими дисциплинами) признаны необходимыми для формирования у студентов целостного представления о норме и патологии.

Выводы. Современное преподавание гистологии требует отказа от монополизма традиционных методов и активного внедрения цифровых дидактических средств для повышения наглядности, и эффективности обучения. Для обеспечения клинической значимости обучения необходимо усиление междисциплинарной интеграции, ориентированной на решение клинических задач с привлечением гистологических данных.

Разработка унифицированных цифровых ресурсов и обновление методических рекомендаций с учетом компетентностного подхода являются приоритетными задачами для медицинского образования.

РОЛЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ВЫЯВЛЕНИИ РЕДКИХ (ОРФАННЫХ) ПАТОЛОГИЙ

Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т.
Кафедра гистологии, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных о роли гистологии в диагностике орфанных патологий.

Материал и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов, а также интернет-ресурсы.

Результаты исследования. Орфанные (редкие) заболевания представляют собой гетерогенную группу патологий с низкой распространённостью в популяции, но значительным клиническим и социальным значением. Сложность их диагностики обусловлена разнообразием клинических проявлений, ограниченностью лабораторных методов и недостаточной осведомлённостью специалистов. В этих условиях важная роль принадлежит **гистологическому исследованию**, которое позволяет выявить морфологические изменения тканей и органов, определить характер и степень выраженности патологического процесса. Гистологическая диагностика обеспечивает подтверждение нозологической формы заболевания и способствует проведению дифференциального анализа между сходными по клиническим проявлениям состояниями. В ряде случаев именно гистологическая картина становится ключевым диагностическим критерием при таких редких патологиях, как **амилоидоз, гликогенозы, мукополисахаридозы, врождённые миопатии, наследственные дерматозы, редкие формы васкулитов.**

Современные методы морфологической диагностики, включающие **иммуногистохимию**, **гистоэнзиматику**, **электронную микроскопию** и **молекулярно-гистохимические подходы**, расширяют возможности традиционной гистологии. Они позволяют уточнить механизм развития болезни, выявить молекулярные мишени для терапии и оценить эффективность лечения.

Интеграция гистологических исследований с генетическими и биохимическими методами формирует основу для **персонализированной диагностики орфанных заболеваний**. Такой междисциплинарный подход способствует более раннему выявлению редких патологий, оптимизации тактики лечения и улучшению прогноза для пациентов.

Выводы. Таким образом, гистология сохраняет ключевое значение в диагностике орфанных заболеваний, оставаясь связующим звеном между фундаментальной морфологией и клинической медициной. Её развитие и внедрение инновационных методов исследования открывают новые перспективы для ранней диагностики и эффективной терапии редких патологий.

АСКАРИДА ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ (ASCARIS LUMBRICOIDES) ГЕОГЕЛЬМИНТ

Умарова О.А., Хакимов С.А., Тошев М.М.
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.,
Таджикистан.

Цель исследования. Изучить характерные особенности аскариды человеческой, профилактика болезни аскаридоза, действия на организм человека, а так же пути циркуляции аскариды в природе.

Материал и методы. Литературные данные, общие методы изучения статистический анализ, действия на организм человека а также диагностика нематодозных болезней.

Результаты исследования. Геогельминты — это нематоды, которые развиваются без смены хозяина и часть жизненного цикла которых проходит в почве. Самки геогельминтов, как правило,

откладывают яйца, которые созревают в почве при подходящих условиях.

Аскарида человеческая (Ascaris lumbricoides) — возбудитель аскаридоза, антропоноза (резервуар — человек). Заболевание распространено повсеместно, особенно в странах с жарким и влажным климатом. Аскарида — один из наиболее распространенных гельминтов, аскаридозом инфицировано порядка 1 млрд. человек во всем мире.

Морфологические особенности**.** Тело аскариды сильно вытянуто, постепенно сужается на концах, круглое в поперечном сечении. Аскариды раздельнополые. Самки крупнее самцов, имеют длину до 40 см; самцы — до 25–30 см. У самок задний конец прямой, у самцов — заострен и загнут на брюшную сторону.

Снаружи тело аскариды покрыто плотной кутикулой, которая защищает ее от механических воздействий и препятствует перевариванию паразита в кишечнике хозяина. Под кутикулой находится слой гиподермы, которая образует четыре валика: спинной, брюшной и два боковых. Под гиподермой расположен один слой мышц, разделенный валиками гиподермы. Благодаря мышцам тело аскариды может изгибаться в спинно-брюшном направлении, двигаясь в кишечнике навстречу поступающей пище. Кутикула, гиподерма и слой мышц образуют кожно-мускульный мешок.

Внутри кожно-мускульного мешка имеется первичная полость тела (псевдоцель). Стенки первичной полости не имеют эпителиальной выстилки. Полость тела заполнена токсичной жидкостью. Жидкость находится под большим давлением и образует гидроскелет. В полости тела находятся внутренние органы.

Пищеварительная система хорошо развита. На переднем конце тела аскариды имеется ротовое отверстие, окруженное тремя губами. Изо рта пища поступает в мускульную глотку, затем в пищевод. За пищеводом начинается средняя кишка, имеющая вид трубки, которая проходит вдоль тела. Задняя кишка заканчивается анальным отверстием.

Выводы. Выделительная система представлена одной кожной железой, находящейся в передней части тела аскариды. От нее отходят два боковых выделительных канала, которые проходят в боковых валиках гиподермы и сзади слепо замкнуты. Спереди каналы соединяются в выводной проток, открывающийся порой.

КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ КАК ПРИЧИНА НЕМАТОДОЗНЫЙ БОЛЕЗНЕЙ

Умарова О.А. Хакимов С.А., Тошев М.М.,

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.,
Таджикистан.

Цель исследования. Аргументирование, оценка и влияние круглых червей на организм хозяина.

Материалы и методы. Литературные данные и методы обнаружение паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический метод.

Результаты исследования. Круглые черви обладают рядом прогрессивных черт организации по сравнению с плоскими червями. Тело у нематод вытянутое, на поперечном срезе круглое (отсюда название типа). У них развивается первичная полость тела, заполненная жидкостью, которая выполняет функцию гидроскелета. В первичной полости помещаются все внутренние органы. Для представителей этого типа характерно отсутствие кольцевой мускулатуры и мезенхимной ткани, постоянство клеточного состава, отсутствие способности восстанавливать (регенерировать) утраченные части тела. Тело тонкое, цилиндрическое, вытянутое в длину и заостренное на концах. На поперечном срезе оно круглое (что дало название типу).

Личиночные стадии развития аскариды в человеческом организме вызывают аллергические реакции и поражение ткани печени и легких. В миграционной стадии личинки развиваются повышение

температуры до 38–39 °С, головная боль, потеря аппетита, нарушения сна, раздражительность, снижение трудоспособности, кожные высыпания и зуд. В легочной ткани многочисленные очаги кровоизлияний становятся причиной тяжелой пневмонии. При заражении большой дозой яиц пневмония может привести к смерти больного на 6–10-е сутки. При незначительной степени заражения воспалительный процесс в легких прекращается без осложнений.

Выводы. Личиночные стадии развития круглых червей в человеческом организме вызывают аллергические реакции и поражение ткани печени и легких. В миграционной стадии личинки развиваются повышение температуры до 38–39 °С, головная боль, потеря аппетита, нарушения сна, раздражительность, снижение трудоспособности, кожные высыпания и зуд.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

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

Цель исследования. Оценить эффективность профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) в амбулаторной условиях.

Материал и методы. В исследование включены **240 пациентов** в возрасте от 18 до 65 лет, проходивших профилактические осмотры у семейного врача. Использованы следующие методы: анализ медицинской документации (амбулаторных карт, заключений специалистов); анкетирование пациентов для выявления отношения к профилактическим осмотрам.

Результаты исследования. У 32% пациентов впервые были выявлены факторы риска, такие как повышенное артериальное давление, избыточная масса тела и гипергликемия. У 18% обследованных диагностированы хронические заболевания на ранних стадиях, включая гипертоническую болезнь I стадии, сахарный диабет 2 типа и хронический гастрит. Уровень информированности населения о значении профилактических осмотров повысился с 48% до 79%, а количество регулярных посещений врача общей практики увеличилось на 25%. Эти данные свидетельствуют о высокой эффективности профилактических мероприятий при их систематическом проведении.

Выводы. Профилактические осмотры способствуют раннему выявлению хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска. Регулярное проведение диспансеризации повышает приверженность населения к здоровому образу жизни и улучшает результаты наблюдения в амбулаторной практике.

PATHOMORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF CONDITION OF THE GALLBLADDER IN SLUDGE SYNDROME, GALLSTONE DISEASE AND THEIR COMBINATION

Umedova S.S., Tagaykulov E.H., Idieva O.M.
Department of pathological anatomy Avicenna State Medical University.

Purpose of the study. Biliary sludge has long been considered a transient and clinically insignificant phenomenon. It has now been proven that it is a precursor to gallstone disease (GSD) in 14-30% of cases and an independent cause of biliary pain and complications. The aim of our study is to conduct a comparative analysis of macro- and microscopic changes in the gallbladder wall in patients with isolated sludge, combined pathology (sludge + stones), and isolated cholelithiasis.

Material and Methods. The study material consisted of postoperative biopsy specimens taken from 100 patients who had indications for cholecystectomy. We used classical pathomorphological description of the specimen as a research method. Macroscopically, we assessed the size, shape, changes in the mucous and adventitial membranes, as well as the presence and nature of the contents of the gallbladder.

For microscopic description, 5-7 μm thick sections were prepared from the biopsy specimen and stained with hematoxylin and eosin.

Results of the study. In the macroscopic description, the biopsy was divided into: stone-free sludge syndrome (group 1), isolated cholelithiasis (group 2), and a combination of both (group 3). In the first group, which included 30 studies, organ volume was preserved, the wall was thickened within 0.4-0.7 cm, and the contents were a thick viscous mass ranging from yellow to dark green in color.

Microscopic examination revealed pronounced vacuolization of epithelial cells, focal desquamation, and in some cases, intestinal-type metaplasia, subserosal sclerosis, and lymphoplasmacytic infiltration. The second group, which included 40 studies, was macroscopically distinguished by both an increase and a decrease in the size of the gallbladder, thickening of the wall, as well as the presence of calculi of varying numbers, origins, and sizes in the lumen of the organ. Microscopy revealed lymphocytic infiltration (less often neutrophilic) mainly in the submucosal layer, sclerosis and/or fibrosis, mucosa with signs of vacuolization and hyperplasia, isolated erosions, signs of metaplasia, and atrophy of the muscularispropria.

The third group consists of 30 cases combining the characteristics of the first and second groups. Macroscopically, the gallbladder is enlarged, with signs of ischemia and obvious thickening of the wall. The lumen of the organ often contained numerous small concretions measuring 0.3-0.5 cm, combined with signs of bile stasis and sludge in the form of a thick, viscous, and sticky mass. Microscopically, in addition to the above characteristic changes, there is also pronounced epithelial metaplasia, fibrosis of the adventitial membrane, and lymphogranulocytic infiltration.

Conclusions. This study proves that biliary sludge is an independent pathology leading to specific pathological changes detectable in pathomorphological studies. From a clinical point of view, all three conditions can cause corresponding pain syndrome and lead to the choice of cholecystectomy as the primary treatment tactic.

ПРЕПОДАВАНИЕ БАЗОВЫХ ДИСЦИПЛИН КАК ОСНОВА ПРИОБРЕТЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

Усенова О.А., Ковалева Л.В., Мусайнова А.К., Сайдахметова А.С., Рахыжанова С.О.
Некоммерческое Акционерное Общество Медицинский университет города Семей, Республика Казахстан

Цель работы. Изучить влияние базовых дисциплин на успехи студентов и формирование профессионализма.

Методы исследования. Проведено анкетирование и тестирование студентов медицинского вуза для оценки значимости базовых дисциплин. Использованы: анализ успеваемости по базовым и клиническим предметам, решение ситуационных задач, опросы и интервью студентов и выпускников, а также корреляционный анализ экзаменационных результатов.

Результаты исследований. По результатам анкетирования студентов (n = 120) установлено, что 48% респондентов считают изучение фундаментальных дисциплин очень важным, 41% -важным, 20% - скорее важным, чем нет, и лишь 8% - не особо важным ($p < 0,05$). Среди наиболее эффективных методов обучения названы: практические занятия -40%, мультимедийные лекции - 35%, инновационные формы (симуляции, кейс-анализ) - 30% ($p < 0,05$). Роль базовых дисциплин в формировании профессиональных навыков отметили 85% студентов, тогда как 10% не видят прямой связи ($p < 0,01$). Наибольшее значение для профессиональной подготовки, по мнению респондентов, имеют: знание физиологических механизмов - 48%;понимание биохимических процессов - 36%;умение анализировать и интерпретировать медицинские данные - 27%. Кроме того, 70% студентов указали, что фундаментальные науки способствуют формированию медицинской этики и ответственности, в то время как 8% считают, что их влияние несущественно ($p < 0,05$).

Выводы. Большинство из числа опрошенных дают высокую оценку изучению базовый дисциплин в системе медицинского образования, понимая, что фундаментальные дисциплины это база медицинского образования, мировоззрения общего уровня подготовки, умения проявить себя в не стандартной ситуации, залог успешной коммуникации в разных сферах теоретической, практической и прикладной медицины.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Усмони Г.М., Солиев А.А., Аббасова Д.М.
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Провести дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией среди трудовых мигрантов.

Материалы и методы исследования. Использован кросс-секционный метод исследования, являющийся одним из видов обсервационных исследований: одномоментное поперечное исследование в дозорной группе на территории дозорных сайтов, включающее 1) поведенческий надзор - анкетный опрос/интервью; 2) серологический надзор (биомедицинский) – добровольное связанное анонимное тестирование на наличие антител к ВИЧ, вирусному гепатиту С (ВГС) и сифилису. Исследование проведено в 8 административно-территориальных единицах (города и районы), расположенных во всех регионах страны: Шугнан, Вахш, Куляб, Фархор, Пенджикент, Рудаки, Б. Гафуров, Рашт (дозорные сайты). Полевой этап исследования был проведен в феврале-мае 2020 года.

Результаты исследования. Всего в исследовании участвовали 3500 респондентов, среди которых 3009 мужчин (86%) и 491 женщин (14%). Около 90% респондентов (89,8%) исследования представлены лицами репродуктивного возраста (18-49 лет), среди них более 40% - возрастной группы 30-39 лет (41,6%). Большинство среди респондентов составляют мужчины (86%). Участники исследования по большей части семейные люди (85,9%). Более 62% респондентов, находясь за рубежом, практикуют половые контакты: чаще с непостоянными половыми партнёрами (56%), чем с постоянными (52%), и нередко с коммерческими партнёрами (35%). Всего 44% респондентов имеют одного полового партнёра, 5% - двух-четырёх партнёров и 3% респондентов - пять и более партнёров. При этом, использование презерватива при последнем половом контакте по итогам исследования в 2020 снизилось (в целом - #2248, мужчины - #1869, женщины - #379) в сравнении с данными ДЭН-2013 (#2754).

Причинами непостоянного использования презерватива при половых контактах являются следующие: 1) не считаю необходимым – 53%; 2) нет желания партнёра – 21%; 3) не знаю – 12%; 4) не имел при себе – 11%; 5) нет денег на покупку – 2%; 6) негде было приобрести – 2% и др.

В результате работы, проведенной, в рамках биомедицинского надзора, на полевом этапе и лабораторном этапе исследования, ВИЧ-инфекция, ВГС и сифилис были выявлены соответственно у 15 (0,4%), 28 (0,8%) и 6 (0,2%) респондентов (из №3500).

Выводы. Распространённость ВИЧ среди трудовых мигрантов по итогам настоящего исследования (0,4%) почти в три (3) раза превышает распространённость данной инфекции среди общего населения страны в трудоспособном возрасте (0,14%). Имеются тесные связи между случаями ВИЧ и сифилиса у респондентов и неиспользованием ими презерватива при сексуальных контактах в миграции.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ В ЧАСТНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ: АНАЛИЗ МИРОВЫХ ПРАКТИК И АКТУАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ

Файзиева А.З.
Центр ментального здоровья Инсайт, г. Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., врач высшей категории Умарова М.Ф.

Цель исследования. Анализ современных тенденций в управлении частными медицинскими организациями на основе мировых литературных источников и определение актуальных потребностей в развитии менеджмента здравоохранения в частном секторе.

Материалы и методы исследования. Проведён систематический обзор литературы в международных базах данных PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library за период 2019-2025 гг. по ключевым словам: healthcare management, private healthcare sector, medical practice organization, quality management in healthcare. Проанализировано 78 источников, включая оригинальные исследования, систематические обзоры и клинические рекомендации. Особое внимание уделено публикациям, посвящённым организационным моделям частного здравоохранения, системам контроля качества медицинской помощи, финансовому менеджменту и управлению персоналом.

Результаты исследования. Анализ мировой литературы показал, что современный менеджмент в частном здравоохранении требует интеграции нескольких ключевых компонентов. Международный опыт демонстрирует необходимость внедрения стандартизированных протоколов оказания медицинской помощи, системы непрерывного профессионального развития медицинского персонала и цифровизации медицинских процессов. В настоящее время в частном секторе здравоохранения остро необходимы: внедрение электронных медицинских карт и систем управления данными пациентов; разработка клинических маршрутов пациентов для оптимизации процесса оказания помощи; создание систем контроля качества медицинских услуг на основе доказательной медицины; формирование эффективной модели финансового планирования и управления ресурсами; развитие компетенций медицинских руководителей в области менеджмента и маркетинга здравоохранения; внедрение систем обратной связи с пациентами для повышения удовлетворённости медицинской помощью; создание междисциплинарных команд специалистов для комплексного подхода к лечению. Особую актуальность приобретает необходимость разработки этических стандартов и регуляторных механизмов для частного сектора, обеспечивающих баланс между коммерческой эффективностью и качеством медицинской помощи.

Выводы. Эффективное управление частными медицинскими организациями требует комплексного подхода, включающего профессиональный менеджмент, внедрение современных технологий, стандартизацию процессов и постоянное повышение квалификации персонала. Развитие указанных компонентов в частном секторе здравоохранения будет способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи населению.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Файзуллаева З.Р., Эргашев М.Ш., Каримова Г.А., Юсубжонова М.А
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентского Государственного Медицинского Университета**.**

Цель исследование. Изучение заболевания толстого кишечника у беременных женщин.

Материал и методы исследования. Беременные женщины разного возраста с жалобами - были ли в кишечнике боли с различными локализациями и здоровые (контрольные) беременные женщины разного возраста (от 20-40 лет) метод опроса (заполнение карты) беременных женщин сроком от 4 до 38 - 39 недели, лабораторные (биохимические) методы, анализ бактериологического посева, подробный сбор анамнестических данных. В работе исследована микрофлора кишечника

во время патологии и при нормальном течении беременности.

Выводы.1. У изученных нами беременных женщин имели место такие признаки, как тошнота, чувство вздутия, дискомфорт в области желудка, ощущения переполнения пищи, урчание в животе, изжога, слишком редкий или частый стул, присутствие слизи в кале и другие признаки. Все эти признаки характерны различным болезням толстого кишечника.

2. Большинство изученных беременных женщин были в возрасте от 20 до 32 лет и со сроком беременности от 5 недель до 36 недель. Все они имели разные индивидуальные признаки показатели заболеваемости. Однако их виды заболеваемости можно было определить с помощью текущих анализов.

3.Пролонгированные беременности у женщин с заболеваниями толстого кишечника наиболее опасно, чем у здоровых беременных женщин по следующим причинам: Самопроизвольное прерывание беременности (выкидыш); У новорождённого могут встречаться различные виды патологий, как со стороны матери, так и внутриутробного плода; Несвоевременное излитие околоплодных вод.

ГРИБКОВЫЕ КОНЪЮНКТИВИТЫ У ДЕТЕЙ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Файзуллаева З.Р., Жалилова М.С.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентского Государственного Медицинского Университета.

Цель исследования. Изучить особенности течения грибковых конъюнктивитов у детей и определить информативность микробиологических методов диагностики возбудителей заболевания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе офтальмологического отделения, в котором наблюдались дети в возрасте от 1 до 14 лет с клиническими признаками грибкового поражения конъюнктивы. Для диагностики применялись микроскопический, культуральный и серологический методы. Мазки с конъюнктивы окрашивали по Граму и исследовали под микроскопом для выявления мицелия и спор. Посев материала выполнялся на среды Сабуро и агар с антибиотиками для выделения чистых культур грибов. Видовую идентификацию осуществляли по морфологическим признакам колоний и биохимическим тестам. Дополнительно применялись ИФА и ПЦР для подтверждения грибковой природы возбудителя.

Результаты. У большинства обследованных детей (72%) возбудителями грибкового конъюнктивита были дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans*, реже — плесневые грибы *(Aspergillus, Fusarium*). Заболевание чаще развивалось после длительного применения антибиотиков или кортикостероидов. Клинически отмечались покраснение, жжение, зуд и слизисто-гнойные выделения. Микробиологическая диагностика позволила подтвердить грибковую природу воспаления в 94% случаев, при этом культуральный метод оказался наиболее чувствительным.

Выводы. Грибковые конъюнктивиты у детей встречаются чаще, чем предполагается, и требуют обязательного микробиологического подтверждения диагноза. Наиболее информативными являются культуральные и молекулярные методы исследования. Ранняя лабораторная диагностика способствует правильному выбору антимикотической терапии и предупреждает развитие осложнений.

БЕМОРШАВИИ АВВАЛИЯИ АҲОЛӢ БО ДИАБЕТИ ҚАНД ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ ВА ШНТҶ ДАР ДАВОМИ СОЛҲОИ 2022-2023

Ҳаитов С.С.

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

Мақсади тадқиқот. Таҳлили маълумотҳои омории беморшавии аввалияи аҳолӣ аз диабети қанд дар шаҳри Душанбе ва ШНТҶ дар давоми солҳои 2022-2023.

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

Натиҷаи тадқиқот. Таҳлили адабиётҳо нишон медиҳанд, ки беморшавии аввалияи аҳолӣ аз диабети қанд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои омӯзишӣ бетағйир боқӣ мондааст. Ҳамзамон сатҳи беморшавии аввалия аз ин беморӣ дар шаҳри Душанбе аз 23,4 ҳодиса дар соли 2022 то 37,5 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафар аҳолӣ баланд шудааст. Тамоюли баландшавӣ бо суръати 14,1 ҳодиса дар як солро нишон медиҳад. Нисбат ба шаҳри Душанбе дар ШНТҶ ин омор бештар мушоҳида мешавад. Нишондодҳои беморшавии аввалия аз 43,6 ҳодиса дар соли 2022 то 79,2 ҳодиса дар соли 2023 ба 100 ҳазор нафарро ташкил дода, бо суръати 35,6 ҳодиса дар як сол баланд шудааст.

Хулоса. Аз руи муроҷиати аҳолӣ беморшавии аввалия дар ҷумҳурӣ бетағйир буда, дар соли 2022 дар шаҳри Душанбе 23,4 ҳодиса ва дар ШНТҶ 43,6 ҳодиса ба қайд гирифта шудааст, ки дар ШНТҶ нисбат ба шаҳри Душанбе 86,3% бештар мушоҳида мешавад. Дар соли 2023 бошад дар ШНТҶ 79,2 ҳодиса ва дар шаҳри Душанбе 37,5 ҳодиса ба 100 ҳазор нафар ба қайд гирифта шудааст, ки дар ШНТҶ 111,2% ё 1,1 баробар бештар аст.

ИСКУСТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ

Хаитов С.С.

Кафедра Общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оценить возможности применения искусственного интеллекта в медицине.

Материал и методы. Анализ научных публикаций, определений и примеров использования ИИ в здравоохранении.

Результать исследования. Сегодня искусственный интеллект, хотя и является достаточно молодой технологией, умеет выполнять довольно различный спектр задач. Искусственный интеллект справляется и с задачей физической помощи людям, к примеру, существует устройство под названием Activity Compass, которое предназначено для максимальной ориентации больного в пространстве, даже если тот полностью потерял память [Аверьянова О.А., 2016].

Согласно определению американской компании по разработке программного обеспечения Oracle Corporation: «искусственный интеллект – это система или машина, которая способна имитировать человеческое поведение для выполнения определенных задач и может постепенно обучаться, используя полученную информацию». Укоренившись почти во всех сферах человеческой жизни, ИИ имеет невероятно большой потенциал становиться еще более полезным в области медицины. Искусственный интеллект в задачах медицинской диагностики и назначения лечения использует всю доступную ему информацию, обрабатывает тысячи объектов в секунду, чего не может сделать человек. [Алексеева М.Г., 2022].

Выводы. Искусственный интеллект значительно расширяет возможности медицины, повышая точность диагностики и эффективность лечения, а также улучшая качество жизни пациентов.

КЛИМАТ И ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ КАК ФАКТОР ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Хакимова М.Б.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Довести до сведения аудитории о последствиях изменения климата: глобального потепления, таяния ледников и их влияния на социальные и экологические детерминанты здоровья.

Материал и методы исследования. Для достижении цели проведён ретроспективный анализ всех существующих интернет ресурсов: статьи, диссертации, научные работы отечественных и зарубежных гляциологов, посвящённых ледникам Таджикистана.

Результаты исследования. Согласно ежегодному отчёту «Об экологической угрозе», подготовленному Международным Институтом экономики и мира, можно выделить 27 стран, которые являются «горячими точками планеты» с точки зрения экологических и климатических рисков. В этом списке оказался и Таджикистан, причём единственный из стран Центральной Азии. Изменения климатических условий как засуха, наводнения могут привести к снижению урожайности, доступа к продовольствию, вызывая недоедание и связанные с ним проблемы со здоровьем. Изменение климата влияет на доступность, качество и разнообразие продовольствия и приводит к обострению продовольственных кризисов и кризисов в области питания. Научные исследования все в большей мере позволяют нам связывать рост заболеваемости и смертности с антропогенным потеплением и более точно определять риски и масштаб этих угроз для здоровья. Изменения климата могут коснуться не только здоровья людей, но также повысить риск политических разногласий и конфликтов за доступ к водным и продовольственным ресурсам.

Выводы. Изменения климата создаёт серьёзные препятствия на пути обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путём усугубления бремени болезней и усиления существующих барьеров для доступа к услугам здравоохранения, зачастую в то время, когда они наиболее необходимы.

ПОЧВА КАК ФАКТОР ЙОДО-ДЕФИЦИТНЫХ ПАТОЛОГИЙ

Хакимова М.Б.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить распространённость, пути профилактики йодного дефицита, проанализировать ретроспективно динамику основных эпидемиологических показателей первичной заболеваемости.

Материал и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы, государственной официальной статистики, интернет ресурсов; статьи, диссертации, посвящённых йодо- дефицитным патологиям, возникающих у населения.

Результаты исследования. Согласно *карте почвенного* районирования Таджикистан относятся к зоне лёгкого, умеренного дефицита йода.В структуре эндокринных заболеваний эндемический зоб в республике, возникающий как осложнение йодо-дефицитных заболеваний, занимает первое место. Из всех областей республики проблемным по этому вопросу является Согдийская область, где ежегодно регистрируется эндемический зоб у 4.5 % - 6% населения. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), дефицит йода играет одну из ведущих ролей в развитии умственной отсталости у детей. Результаты исследований, проведённых в разных странах мира, выявили, что уровень умственного развития в областях, эндемичных по дефициту йода на 20% ниже, чем в районах с нормальным содержанием йода.Одной из врождённых форм йододефицита или гипотиреоза это рождение недоношенных детей и детей с нарушениями функций мозга. В

Таджикистане по данным статистики около 3% детей рождаются недоношенными, а 1 % из всех живорождённых (ж/р) - с врождённой патологией.

Выводы. В регионах, где почва бедна йодом, также и в нашей республике массовая йодная профилактика должна проводиться постоянно, среди всех без исключения групп населения, независимо от возраста, состояния щитовидной железы и организма в целом. Однако она может быть признана эффективной лишь в том случае, если не менее 90% семей постоянно употребляют только йодированную соль.

КОНТРАЦЕПЦИЯ КАК СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Хакимова М.Б.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Довести до сведения аудитории способы контроля рождаемости для предупреждения нежелательной беременности и улучшения показателей здоровья женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы, государственной официальной статистики, посвящённые контрацепции и репродуктивному здоровью женщин.

Результаты исследования. Вопросы контрацепции после родов имеют первостепенное значение для сохранения общего и репродуктивного здоровья женщин. Подчёркивается, что использование контрацепции помогает решить, как социальные проблемы, так и медицинские, так как предотвращает проведение медицинских абортов и, следовательно, развитие осложнений после них. Тревожным фактом является и то, что в нашей стране из-за религиозности и недостаточной грамотности населения, в вопросах контрацепции а также недостаточной информированности женщин о нём, контрацепцией охвачено лишь каждая четвёртая замужняя женщина-25% (2023г.) детородного возраста. Следовательно, 75% женщин подвергают себя риску нежелательной беременности. Отмечается связь уровня образования как ключевого фактора, определяющего контрацептивную безопасность. Уровень использования современных методов контрацепции выше среди женщин с высшим образованием (около трети). При этом следует подчеркнуть, что, по данным ВОЗ, значительное снижение частоты абортов происходит при охвате эффективной контрацепцией не менее 50 % женщин фертильного возраста. Подтверждением этого постулата ВОЗ служат показатели применения контрацепции в странах Западной Европы, где 45 % женщин используют гормональную контрацепцию, а в возрасте 18–25 лет их доля достигает 70 %. Как следствие – в этих странах отмечается самая низкая частота абортов.

Выводы. Контрацепция не только является методом планирования семьи, но и одновременно может считаться способом предупреждения вредного для здоровья абортов и связанных с ним осложнений. Следовательно, имеет не только медицинское значение, но и значение социального характера.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Халилова Г.Б.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ «ХГМУ». Таджикистан.
Научный руководитель: Назаров Дж.Т.

Цель исследования. Обобщить и систематизировать современные литературные данные о механизмах воспалительного ответа при бронхиальной астме у детей, выявить ключевые клеточные и молекулярные звенья патогенеза, а также охарактеризовать возрастные особенности иммунного реагирования.

Материал и методы исследования. Проведён целенаправленный аналитический обзор публикаций за 2015–2024 гг., представленных в базах данных PubMed, Scopus и eLIBRARY. В анализ включены 58 источников, отражающих иммунологические, морфологические и клинические аспекты воспаления при детской бронхиальной астме. Особое внимание уделено исследованиям, рассматривающим роль Th2-клеток, цитокинов IL-4, IL-5, IL-13 и процессов ремоделирования дыхательных путей. Оценка проведена в соответствии с принципами доказательной медицины с применением сравнительного анализа данных.

Результаты исследования. Обзор показал, что воспалительный процесс при бронхиальной астме у детей имеет выраженный Th2-зависимый характер. Установлено повышение экспрессии цитокинов IL-4, IL-5 и IL-13, сопровождающееся гиперпродукцией IgE и активацией эозинофилов. Цитотоксическая активность эозинофилов и медиаторов воспаления (лейкотриены, простагландины) способствуют повреждению бронхиального эпителия, повышению сосудистой проницаемости и развитию бронхоспазма. Морфологические изменения включают утолщение базальной мембраны, гиперплазию гладкомышечных клеток и метаплазию бокаловидных клеток, что свидетельствует о ремоделировании дыхательных путей. У детей младшего возраста воспалительный ответ характеризуется более выраженным эозинофильным компонентом и склонностью к инфекционно-аллергическим реакциям, тогда как у подростков преобладают атопические формы заболевания. Возрастные особенности иммунного статуса и цитокинового профиля определяют вариабельность клинических проявлений и эффективность терапии.

Выводы. Воспалительный ответ при бронхиальной астме у детей преимущественно носит Th2-зависимый характер и сопровождается активацией эозинофильного звена. Основными медиаторами воспаления выступают IL-4, IL-5, IL-13 и IgE, которые способствуют развитию бронхиальной гиперреактивности и поддержанию хронического воспаления. Морфологические изменения эпителия дыхательных путей, включая утолщение базальной мембраны, гиперплазию гладкомышечных клеток и метаплазию бокаловидных клеток, формируют предпосылки к ремоделированию и персистенции симптомов. Возрастные особенности иммунной регуляции обусловливают различия в клиническом течении заболевания, что требует индивидуализированного подхода к терапии.

САМАРАНОКИИ НУРИҲОИ ОРГАНИКӢ ДАР БАЛАНД БАРДОШТАНИ ҲОСИЛНОКИИ ГАНДУМ ДАР ВОДИИ ҲИСОР

Халилова Ш.Ш., Ергашева Ш.С.

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б**.** МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Ҳадафи асосии таҳқиқот омӯзиши таъсири намудҳои гуногуни нуриҳои органикӣ ба ҳосилнокии гандум ва муайян намудани самаранокии истифодаи онҳо дар шароити агроклиматии водии Ҳисор мебошад. Барои расидан ба ин ҳадаф, вазифаҳои зерин иҷро карда шуданд: Омӯзиши таъсири поруи чорво, компост ва нуриҳои биологӣ ба афзоиш ва инкишофи гандум; Муқоисаи нишондиҳандаҳои ҳосилнокӣ дар вариантҳои гуногуни озмоишӣ; Арзёбии ҳолати агрохимиявӣ ва биологии хок баъд аз истифодаи нуриҳо; Пешниҳоди тавсияҳо барои истифодаи самараноки нуриҳои органикӣ дар системаи кишоварзии минтақа.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар шакли таҷрибаи саҳроӣ дар заминҳои КВДТ

“Сабзкор” (ноҳияи Ҳисор) дар давоми ду мавсими кишоварзӣ (2023–2025) гузаронида шуд. Барои озмоиш чаҳор вариант интихоб гардиданд: Назорат (бе нурӣ), Поруи чорво (30 т/га), Компост (20 т/га), Нуриҳои биологӣ (бо истифодаи микроорганизмҳои фаъол, тибқи тавсия).

Навъи гандум — «Сино», ки ба иқлими минтақа мутобиқ аст, ҳамчун зироати асосӣ интихоб шуд. Шинондани гандум тибқи талаботи агротехникӣ гузаронида шуд. Ҳосилнокӣ бо тарзи вазнгирии ҳисоби замин (ҳисобпартоӣ) муайян карда шуд. Ҳамчунин, нишондиҳандаҳои физикӣ-химиявии хок пеш ва баъд аз таҷриба чен карда шуданд. Барои коркарди маълумот методҳои таҳлили оморӣ ва муқоисавии вариантҳо истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳо нишон доданд, ки ҳама намудҳои нуриҳои органикӣ ба таври мусбат ба нашъунамои гандум ва ҳосилнокии он таъсир расонданд. Аз ҳаманатиҷаи баланд бо истифодаи поруи чорво ба даст оварда шуд — ҳосилнокӣ то 48,2 с/га, ки нисбат ба назорат 18,5% зиёдтар буд. Варианти компост ҳосили 45,7 с/га ва нуриҳои биологӣ 43,9 с/га доданд. Илова бар ин, таҳлили хок нишон дод, ки пас аз истифодаи нуриҳои органикӣ миқдори моддаҳои органикӣ (гумус), нитроген, фосфор ва калий зиёд шудааст. Активацияи биологӣ (микрофлораи хок) низ назаррасбуд, ки барои ҳосилнокии дарозмуддат ва устувори хок аҳаммияти бузург дорад.

Хулоса. Аз натиҷаи тадқиқот ба хулоса меоям, ки истифодаи нуриҳои органикӣ дар шароити водии Ҳисор на танҳо ҳосилнокии гандумро зиёд мекунад, балки ҳолати умумии хокро беҳтар намуда, ба рушди устувори соҳаи растанипарварӣ мусоидат менамояд. Аз рӯи самаранокии истеҳсолӣ ва экологӣ, поруи чорво натиҷаи беҳтарин дод, вале истифодаи компост ва нуриҳои биологӣ низ арзанда аст, бахусус дар шароити маҳдуд будани захираҳои органикӣ. Барои нигоҳ доштани тавозуни агроэкосистемава зиёд намудани ҳосилнокии устувор, тавсия дода мешавад, ки нуриҳои органикӣ дар системаи кишоварзии водии Ҳисор ҳамчун унсури доимӣ ворид карда шаванд.

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ К ПОЛНОТЕ И ГРУППЕ РИСКА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Халимова Ф.Т., Зарифбекова Н.М.
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Оценить предрасположенность студентов к развитию соматической патологии и определить распространённость генетических факторов риска, в частности - к полноте и заболеваниям различных органов и систем.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди 110 студентов в возрасте 18-22 лет, обучающихся в НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». Работа выполнена в рамках программы «Genetic Test», направленной на выявление индивидуальной предрасположенности к соматическим заболеваниям и метаболическим нарушениям.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют, что 71% обследованных студентов относятся к группе риска по заболеваниям печени и почек, 65% -по нервной системе, 43% -по позвоночнику, 37% - по органам пищеварения, 30% - по сердечно-сосудистой системе, и 3% - по сосудам головного мозга. Наиболее уязвимыми оказались студенты, у которых одновременно выявлены три (17%) и четыре (26%) группы риска. При этом у 40% обследованных зарегистрирована предрасположенность по двум системам. Генетическая предрасположенность к полноте обнаружена у значительной части участников: 16% - высокая вероятность (≥80%), 16% - умеренная (60-79%), 10% - умеренно-низкая (40–59%). При этом у 67% студентов отмечена низкая или очень низкая вероятность предрасположенности к полноте (<40%).

Выводы. У большинства обследованных студентов выявлена генетическая предрасположенность к соматическим заболеваниям, преимущественно печени, почек и нервной системы. Значительная доля студентов (около 40%) имеют риск поражения сразу двух и более систем организма.

Генетическое тестирование может служить эффективным инструментом для ранней диагностики и формирования персонализированных программ профилактики соматической патологии.

КРИТЕРИИ ОТБОРА ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ

Хамчиев К.М., Ибраева С.С., Хамчиева З.К.
НАО "Медицинский университет Астана", Казахстан

Цель исследования. Научно обосновать и разработать систему критериев отбора сотрудников медицинского университета для санаторно-курортной реабилитации, основанную на комплексной оценке функционального состояния кардиореспираторной системы и психоэмоционального здоровья.

Материалы и методы. Обследованы 120 сотрудников Медицинского университета Астана (72 женщины и 48 мужчин, средний возраст 46,7 ± 8,3 года). Программа включала: клинико-анамнестическую оценку, ЭКГ, эхокардиографию, суточное мониторирование АД, исследование эндотелиальной функции, тредмил-тест, спирометрию, бодиплетизмографию, лабораторные анализы и психоэмоциональные тесты (HADS, SF-36, PSS-10).

Результаты. Установлена высокая распространённость факторов риска среди сотрудников: артериальная гипертензия (34,2 %), избыточная масса тела (39,2 %), ожирение (19,2 %), дислипидемия (43,3 %), курение (21,7 %), низкая физическая активность (56,7 %). Повышенные уровни тревожности и стресса отмечены у 45 % и 23,3 % обследованных соответственно. После прохождения санаторно-курортной реабилитации зафиксировано статистически значимое улучшение показателей: снижение систолического и диастолического АД на 8,8 % и 8,4 % ($p<0,01$); улучшение эндотелиальной функции (повышение потокозависимой вазодилатации на 23,1 %, $p<0,05$); повышение ОФВ1 на 7,6 % и ФЖЕЛ на 5,3 % ($p<0,05$); снижение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе на 21,3 % ($p<0,01$); выраженное улучшение психоэмоционального состояния и качества жизни ($p<0,001$).

Выводы. Комплексная оценка физиологических и психологических параметров позволяет объективно выделить сотрудников, нуждающихся в санаторно-курортной реабилитации. Разработанные критерии отбора обеспечивают персонализированный подход и способствуют повышению эффективности восстановительных мероприятий. Санаторно-курортная реабилитация доказала свою значимость как элемент вторичной профилактики, укрепляющий здоровье, снижая стрессовую нагрузку и повышая качество жизни медицинских работников.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И АДАПТАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ ТРЕКОВЫХ СПРИНТЕРОВ

Хамчиев К.М., Рахимжанова Ж.А., Хамчиева З.К.,
НАО "Медицинский университет Астана", Казахстан

Цель исследования. Выявить ключевые физиологические механизмы, определяющие результативность трековых спринтеров, и на их основе сформулировать принципы рационального построения тренировочного процесса с учётом морфофункциональной специфики.

Материал и методы. Проведён сравнительный анализ физиологических особенностей велогонщиков-спринтеров и представителей темповых дисциплин. Использованы методы теоретического анализа, обобщения данных научной литературы и практического опыта подготовки спортсменов высокого класса. Систематизированы сведения о физиологических и биохимических процессах, лежащих в основе кратковременной высокоинтенсивной работы.

Результаты. Установлено, что соревновательная активность спринтеров длится 5–60 секунд и характеризуется преимущественным вовлечением высокопороговых двигательных единиц — гликолитических волокон II типа. Основное энергообеспечение осуществляется фосфагенной системой и анаэробным гликолизом. Наиболее значимыми физическими качествами являются сила и скорость, обеспечиваемые морфологическими изменениями — гиперплазией миофибрилл и увеличением митохондриальной плотности в гликолитических волокнах. Разработана концепция, связывающая физиологические механизмы адаптации с педагогическими средствами тренировки, что позволяет оптимизировать цикличность нагрузок и повысить результативность спортсменов.

Выводы. Тренировочный процесс трековых спринтеров должен строиться на физиологически обоснованных принципах, направленных на развитие анаэробных энергетических систем и структурных компонентов, ответственных за максимальную мощность кратковременных усилий. Интеграция педагогических и биологических подходов обеспечивает высокую эффективность подготовки и формирует устойчивую адаптацию организма к специфическим условиям соревновательной деятельности.

ТРАНСФОРМАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ВНЕДРЕНИЕ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Хамчиев К.М., Хасенова К.М., Хамчиева З.К.
НАО “Медицинский университет Астана”, Казахстан

Цель исследования. Оценить процесс внедрения и первые результаты использования проблемно-ориентированного обучения и технологии виртуальных пациентов в Медицинском университете Астаны в рамках международного проекта TEMPUS.

Материалы и методы. Исследование проводилось с 2013 года на базе Медицинского университета Астаны в рамках проекта TEMPUS «Создание надрегиональной сети национальных центров медицинского образования, ориентированных на PBL и виртуальных пациентов».

Процесс внедрения осуществлялся в соответствии с моделью Европейского фонда управления качеством (EFQM). PBL-кейсы партнёрских университетов были адаптированы к реалиям казахстанской системы здравоохранения, клиническим протоколам, фармакологической номенклатуре и культурным особенностям.

Результаты исследования. Созданы ключевые организационные структуры: Центр медицинского образования и Комитет по внедрению новых образовательных технологий. Восемь преподавателей получили сертификаты тьюторов, один — тренера PBL, после чего он провёл четыре обучающих семинара для новых тьюторов.

Методика была интегрирована в программу по специальности «Общая медицина»: сформированы пилотные группы из 32 студентов первого курса, разработано расписание, создана онлайн-платформа и портал для работы с виртуальными пациентами.

Результаты анкетирования показали высокую мотивацию студентов, развитие навыков клинического мышления и самостоятельного обучения. Студенты отмечали, что начинают «чувствовать себя настоящими врачами», понимая взаимосвязь теоретических знаний и реальной клинической практики.

Выводы. Внедрение PBL и виртуальных пациентов в Медицинском университете Астаны показало высокую эффективность и стало важным шагом в модернизации медицинского образования Казахстана. Опыт международного сотрудничества в рамках программы TEMPUS позволил адаптировать передовые образовательные технологии к национальным условиям, сохраняя соответствие мировым стандартам качества. Реализация данного проекта способствует формированию нового поколения врачей — активных, ответственных и готовых к профессиональной самореализации в условиях быстро меняющегося мира.

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ У ШКОЛЬНИКОВ

Хамчиева З.К., Балтабеков С.Б., Хамчиев К.М.
НАО "Медицинский университет Астана", Казахстан.

Цель исследования. Изучить особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы и адаптационные возможности школьников с различным уровнем физической активности на основе анализа вариабельности сердечного ритма.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 мальчиков 12 лет. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы и особенностей её вегетативной регуляции применялся анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР). Электрокардиографическая запись включала 100 последовательных кардиоинтервалов в состоянии относительного покоя и при дозированной физической нагрузке (20 приседаний за 30 секунд).

Результаты исследования. Сравнительный анализ показателей ВСР в состоянии покоя выявил выраженные различия между группами. У учащихся спортивной школы наблюдалась умеренная брадикардия и повышение моды, что отражает более экономичный режим работы синусового узла. Снижение амплитуды моды и увеличение вариационного размаха у спортсменов указывает на снижение степени централизации регуляции сердечного ритма и доминирование парасимпатических влияний. Индекс напряжения регуляторных систем у физически активных школьников был значительно ниже, что свидетельствует о более экономной работе сердечно-сосудистой системы и большем функциональном резерве. Спектральный анализ подтвердил преобладание высокочастотного компонента (HF) — показателя активности парасимпатического отдела ВНС.

Выводы. Регулярная физическая активность оказывает выраженное влияние на формирование механизмов вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы у детей школьного возраста.

Школьники с высоким уровнем двигательной активности характеризуются доминированием парасимпатических влияний, что проявляется умеренной брадикардией, увеличением вариационного размаха и снижением индекса напряжения. Такая физиологическая организация регуляции обеспечивает более экономный тип кровообращения, высокие адаптационные резервы и оптимальную реакцию организма на физическую нагрузку. Результаты исследования свидетельствуют о важности систематических занятий спортом в формировании устойчивых адаптивных механизмов и укреплении функциональных возможностей детского организма.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

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

Цель исследования. Изучить морфологические изменения структур гематоэнцефалического барьера при некоторых заболеваниях нервной системы.

Материалы и методы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Поражения центральной нервной системы наблюдаются у людей как в молодом, так и в старческом возрасте. В связи с этим значение снижение резистентности гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) в патогенезе заболеваний центральной нервной системы продолжает быть актуальным аспектом. В условиях нормальных физиологических процессов

защитные свойства гематоэнцефалического барьера обусловлены определёнными факторами: эндотелий гемокапилляров головного и спинного мозга характеризуется наличием плотных белковых контактов, которые предотвращают проникновение в нервную ткань и полости мозга инфекционных агентов и циркулирующих в крови патогенных клеток и токсических веществ. С другой стороны, структура кровеносных сосудов головного мозга, обеспечивающих его кровоснабжение, предполагает свободный двухсторонний обмен веществ между кровью и тканями, обеспечивая процессы самообновления и саморегулирования. Представления об основных механизмах повреждения гематоэнцефалического барьера сводятся к трём основным процессам: ослабление плотных протеиновых контактов между эндотелиоцитами сосудистой стенки, повреждение мембранных структур нейроглии: астроцитов и эпендимоглиоцитов в нервной ткани, что в обоих случаях приводит к нарушению проницаемости барьера. Как правило, повреждения структур ГЭБ наблюдаются при таких патологических состояниях как гипоксические и ишемические поражения мозга, воспалительные процессы (менингит, энцефалит), любые токсические воздействия на структуры мозга. К примеру, при повышении проницаемости структур ГЭБ при воспалительных процессах иммунные клетки крови могут проникать в структуры головного и спинного мозга, в ликвор, и становятся причиной возникновения различных заболеваний.

Выводы. Таким образом, морфологические повреждения основных структур гематоэнцефалического барьера приводят к нарушению его функционирования в условиях патологии и возникновению заболеваний.

АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ В СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ

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

Цель исследования. Изучить особенности течения и отличительные особенности иммунных реакций в слизистых оболочках внутренних органов.

Материалы и методы исследования. В работе были использованы данные литературы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Иммунные реакции, происходящие с участием лимфоидной ткани в слизистых оболочках внутренних органов, имеют ряд отличительных особенностей от тех, которые наблюдаются непосредственно в органах самой лимфатической системы - лимфатических узлах и селезёнке. Эти особенности заключаются в том, что в ходе иммунной реакции её участники, а именно лимфоциты и макрофаги, первично выходят в кровоток и вновь выселяются из него в слизистую оболочку определённого органа. Образующиеся при этом эффекторные плазматические клетки начинают продуцировать антитела - IgA, которые затем, как правило, выделяются с секретами различных желёз в полости соответствующих органов. Тогда как иммунные клетки кроветворной системы проходят своё окончательное развитие непосредственно в пределах самого лимфатического узла или селезёнки. В процессе иммунной реакции макрофаги эпителия слизистой оболочки поглощают антиген и без расщепления выводят его в свои карманы. Здесь, или вне эпителия, антиген узнаётся и поглощается соответствующими В-лимфоцитами и макрофагами уже без иммуноспецифического узнавания. Эти антигенпредставляющие клетки, покидая эпителий, оказываются за пределами фолликула, в парафолликулярной зоне, где происходит серия взаимосвязанных активаций с последующей пролиферацией Т- хелперов, распознающих чужеродные белки на поверхности антигенпредставляющих клеток, активация В-лимфоцитов с их пролиферацией и дифференцировкой в плазмоциты, продуцирующие антитела (Yg). Таким образом, в лимфатических узелках слизистых оболочек внутренних органов протекают аналогичные процессы, что и в фолликулаxx лимфатических узлов и селезёнки, а именно бласттрансформация, селекция и дифференцировка в эффекторные клетки. В последующей

стадии миграции проплазмоциты и Т-хелперы поступают в лимфоток, посредством последнего они попадают в региональный и общий кровоток, откуда они вновь выселяются в собственную пластинку слизистой оболочки определённого органа. И уже здесь окончательно созревшие плазмоциты начинают активно секретировать (Yg), которые тут же поглощаются эпителиоцитами слизистой оболочки.

Выводы. Таким образом, иммунные реакции в слизистых оболочках внутренних органов имеют и общие сходства и характерные отличительные особенности от процессов, протекающих непосредственно в органах кроветворной системы.

ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ ОБЪЕДИНЁННЫХ ПОЛИКЛИНИК

Хасанова З.М., Давронзода И.Д., Авгонов Н.К.
Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оптимизировать систему комплексных мероприятий по реабилитации последствий травматизации опорно-двигательного аппарата (ОДА) в учреждениях первичного звена здравоохранения.

Материал и методы исследования. Клиническая оценка общего состояния организма, поврежденного органа и его функциональных возможностей проведена по методике исследования ортопедотравматологических больных. Пациенты с последствиями травм опорно-двигательного аппарата разделены на социальные группы.

Нами произведен анализ 910 больных, получивших травмы на производстве, в быту, в пути следования или вследствие дорожно-транспортных происшествий, за 3-х летний (2012-2014) период обращаемости пострадавших лиц и прошедших через ОВЛ объединённых поликлиник городов Худжанда, Чкаловска, Кайракума и Б. Гафуровского района.

Результаты исследования. Исследования показали, что мужчины после реабилитации составили 72,1%, женщины –27,9%, т.е. мужчины чаще получают травмы, чем женщины, причём получая наиболее тяжелые повреждения органов ОДА. Наиболее чаще состояли под наблюдением и нуждались в реабилитации лица молодого трудоспособного возраста от 18 до 49 лет (63,5%), остальной контингент состоял из лиц в возрасте 50-59 лет (19,5%) и старше 60 лет (17,0%).

Результаты исследования позволили выделить наиболее часто встречающиеся признаки повреждения органов ОДА и общее состояние организма пострадавших на момент их поступления и в конце лечения в ОВЛ.

Восстановительное лечение в ОВЛ осуществляется консервативными средствами, в основу его заложены методы физиофункционально-восстановительного, патогенетического лечения.

Выводы: За период исследования новой системы организации реабилитационного процесса 90,6% пациентов по окончании лечения восстановили свою трудоспособность. Объективными признаками эффективности работы системы реабилитации являлись: длительность пребывания больных в ОВЛ и общая длительность их нетрудоспособности.

Наблюдалась зависимость сроков реабилитации и нетрудоспособности при травмах ОДА от локализации повреждения и его тяжести, использования комплексной реабилитации (физиофункциональная, социальная, психологическая, трудовая терапия).

Таким образом, отделение восстановительного лечения для больных травматологического профиля можно создавать в крупной поликлинике, достаточно мощной в материально-техническом и лечебно-диагностическом аспекте, и в структуре которой имеется травматологический пункт. Эти отделения в поликлинике организуются за счёт централизации средств медицинской,

психологической, социальной реабилитации и дополняются средствами социально-бытовой, профессиональной реабилитации и др.

ПЕРЕСТРОЙКА КАПИЛЛЯРНЫХ КЛУБОЧКОВ С ВЫНОСЯЩЕЙ АРТЕРИОЛОЙ ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Ходжаев А.Н., Зокиров Р.Х. Файзиев Р.Х.
Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Изучение комплекса гистологических, гистохимических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обусловливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена органа при адаптации организма к факторам высокогорья.

Материал и методы исследования. Морфометрические исследования проведены на 10 половозрелых собаках обоего пола массой 10-15 кг. 5 собак служили в качестве контроля (г. Душанбе, 820 м над ур. м.). Оставшиеся (5) были подняты в горы (пер. Анзоб, 3375 м над ур. м.). Всех животных содержали на стандартном пищевом рационе.

Результаты исследования. Выносящие артериолы, пройдя короткий путь, вновь распадаются на капилляры, оплетающие канальцы нефрона, образуя перитубулярную капиллярную сеть. Диаметр капилляров перитубулярной сети составляет 8,95±0,23 мкм. Расстояние между ядрами соседних клеток колеблется от 5 до 12 мкм. Артериальные звенья капилляров, следуя по ходу канальцев, постепенно переходят в венозные отделы. Диаметр широких кровеносных капилляров мозгового вещества равняется 13,23±0,35 мкм. Они располагаются в соединительнотканных прослойках между нисходящими и восходящими отделами петель Генле.

Выводы. Таким образом, артериальные капилляры, создающие околоканальцевую капиллярную сеть, переходят в венозные. Последние, сливаясь, образуют звездчатые венулы, расположенные под фиброзной капсулой почки.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Ходжаев Б.М., Мамадалиев М.М.
Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать использование интерактивных методов в обучении для формирования ценностно-смысловой компетентности будущих врачей.

Материал и методы. Наша практика в Таджикском государственном медицинском университетете имени Абуали ибни Сино доказала, что традиционные методы обучения, как лекции и семинары, могут не полностью способствовать развитию этих качеств, поскольку они преимущественно ориентированы на передачу знаний. В этой связи, интерактивные методы обучения представляют собой эффективное дополнение к традиционным подходам, позволяя активизировать студента, вовлечь его в процесс принятия решений и обсуждения этических вопросов.

Результаты исследования. Исследования и наша практика показывают, что интерактивные методы значительно повышают уровень ценностно-смысловой компетентности студентов. В частности, студенты, прошедшие обучение с использованием симуляционных тренажеров и ролевых игр, показывают лучшие результаты в принятии этических решений, обладают более высоким уровнем эмпатии и ответственности.

Выводы. Таким образом, интерактивные методы обучения играют важную роль в формировании

ценностно-смысловой компетентности будущих врачей, так как они способствуют развитию таких важнейших профессиональных и личных качеств, как этическое сознание, рефлексивность, эмпатия и ответственность.

ТАҲЛИЛИ АЛОМАТҲОИ ДЕРМАТОГЛИФИИ ДОНИШҶӮЁНИ МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУН

Холбекиён М.Ё., Менликулов М.Ф., Зокиров Р.Ҳ.
Кафедраи физиологияи нормалӣ ва анатомияи одам ба номи Я.А.Раҳимов. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани аломатҳои дерматоглифии донишҷӯёни минтақаҳои гуногуни иқлиму ҷуғрофии Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Дар тадқиқот 180 писарон ва духтарони аз 19 то 21-сола, ки барои таҳсил дар МДТ ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино аз минтақаҳои баландкӯҳ, миёнакӯҳ ва пасткӯҳ барои таҳсил омада буданд ташкил кард. Ҳар як гурӯҳ аз 60 нафар (30 писар ва 30 духтар) иборат буд. Таҳлили дерматоглифӣ бо усули навиштани хатҳои папиллярии ангуштони даст барои муайянкунии хатҳои печак, камонак ва ҳалқа истифода шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки байни нишондиҳандаҳои дерматоглифии датҳои кафи дасти ҷавонони минтақаҳои гуногуни иқлимию ҷуғрофии Тоҷикистон фарқиятҳои боэътимод мавҷуданд. Дар ҷавонони минтақаҳои ҳамвор (миёнакӯҳ) намунаҳои ҳалқа дар ангуштон (ба ҳисоби миёна 65-70%) бартарӣ доштанд, дар донишҷӯёни минтақаҳои пасткӯҳ басомади баландтари печакҳо (то 40%) ва шумораи камтари камонҳо кафи даст мушоҳида карда шуданд. Дар намояндагони минтақаи баландкӯҳ тақсимот байни ҳалқаҳо ва камонакҳои даст мувозинаттар буд. Инчунин, байни намудҳои хатҳои папиллярӣ ва нишондиҳандаҳои рушди ҷисмонӣ алоқамандии оморӣ ба даст оварда шуд, ки он робитаи байни хусусиятҳои дерматоглифӣ ва рушди ҷисмонӣ, инчунин таъсири шароити климатогеографиро ба ташаккули ин аломатҳо тасдиқ мекунанд.

Хулоса. Дар ҷараёни таҳқиқот фарқиятҳои дар аломатҳои дерматоглифии ҷавонони дар минтақаҳои гуногуни иқлимию ҷуғрофии Тоҷикистон ошкор карда шуданд, ки онҳо хусусиятҳои хоси дерматоглифӣ доранд ва мутобиқ шуданро ба шароити баландкӯҳ инъикос мекунанд.

ВЛИЯНИЕ ЛИПОВИТОЛА, ЛИМОНЕОЛА И КАРВИОЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ МАРКЕРОВ ХОЛЕСТАЗА ЩФ И ГГТ НА ФОНЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Холзода А.К., Азонов Д.А., Шерова Т.Ф.
Институт фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
ГНИИ питания Министерство промышленности и новые технологии РТ.

Цель исследования. Изучение влияние липовитола, лимонеола и карвиола на показателей маркеров холестаза на фоне токсического гепатита.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе НИО-Института фундаментальной медицины, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» на 48 белых крысах самцах массой 220-230 гг. Токсический гепатит вызывали 50% масляным раствором $CC1_4$ в дозе 2 мл/кг массы через день 1 и 2. мес. Подопытные животные были распределены на 6- группы: по 8 крыс в каждой. Липовитол, лимонеол и карвиол вводили в/ж в дозе 0,01-0,02 г/кг. Препараты сравнения жирозитал и карсил соответственно 0,01, 0,05 г/кг массы, по той же схеме. Активность щелочной фосфатазы (ЩФ) определяли по (Колб В.Г. и соавт., 1976). ГГТ (гамма-глутамилтрансферазы) определяли колориметрическим методом.

Результаты исследования; Согласно полученным результатам при месячной интоксикации

$CC1_4$ наблюдалось достоверное (P<0,001) повышение активности вышеуказанных ферментов. На фоне месячного лечения крыс, испытуемыми средствами активность ЩФ и ГТГ по сравнению с контрольными снижалась соответственно на 48%, 41%, 45%, 40% ,35% и 38% соответственно. При 2-месячной интоксикции активность ЩФ и ГТТ возрастала на 203% и 141%, а у леченных, испытуемыми средствами крыс наблюдалось достоверное (P<0,001-0,05) снижение показателей указанных ферментов по отношению к контрольным цифрам.

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что испытуемые средства, разработанные на основе эфирных масел, смягчают токсическое воздействие CC14 на печеночные клетки защищая их от токси- ческих воздействие гепатотоксина и тем самым, проявляют выраженный гепатоза щитный свойства.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНА СЛУХА У ЖИТЕЛЕЙ ТАДЖИКИСТАНА

Холматов Дж.И., Исупова Ш.Ф., Хочиева Р.Х.
Кафедра оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение распространенности болезней органа слуха среди жителей Таджикистана.

Материал и методы исследования. Нами было проведено изучение распространенности болезней органа слуха среди городских и сельских жителей Таджикистана на основании медицинских осмотров здорового населения. В качестве базы для проведения работы был взят район Сино города Душанбе и колхоз «Россия» района Рудаки Таджикистана. В исследованиях использовали методы общего ЛОР-осмотра и аудиометрию.

Результаты исследования. Обследовав 10 825 человек (5203 городских жителя и 5602 сельских жителя), мы смогли выявить число больных, страдающих тугоухостью и требующих амбулаторного, стационарного или диспансерного наблюдения. Это число составило 16,6. на 1000 населения (15,9 па 1000 городского населения 17,3 на 1000 сельского населения). Установлено, что наибольший удельный вес в структуре тугоухости у сельских жителей имеет хронический средний отит (43, %), а у городских жителей — кохлеарный неврит (41,5%). Адгезивный и сухой перфоративный средний отит среди сельских жителей встречается чаще (30,6%), чем среди городских жителей (22,6%). Отосклерозом жители города страдают больше (5,7%), чем жители сельской местности (1,2%).

Выводы. Все полученные данные, характеризующие заболеваемость болезнями органа слуха в Таджикистане, могут служить основой для определения потребности городского и сельского населения в сурдологической помощи и для развертывания плановых мероприятий, по широкой профилактике тугоухости и глухоты.

ИЗУЧЕНИЕ КАРИОТИПА ХРОМОСОМ В ЛЕЙКОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СЕМЕЙНЫМ ОТОСКЛЕРОЗОМ

Холматов Дж.И., Ахрориён З.А., Ходжиева Р.Х.
Кафедра оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение наследственности как одного из возможных этиологических факторов отосклероза.

Материал и методы исследования. Для изучения факторов наследственности нами обследованы этнически замкнутые группы населения со строгим выявлением семейных связей. У 35 больных отосклерозом имелось близкое родство родителей— в основном браки между

двоюродными братьями и сестрами (14 семей). В условиях лаборатории изучение кариотипа проводили в культурах лейкоцитов периферической крови на 72 часу культивирования.

Результаты исследования. Всего проанализировано 294 метафазы от больных отосклерозом. В 65 метафазах наблюдалось гипоплоидное число хромосом. У родителей обследованных больных изучено 236 метафаз. В 59 метафазах наблюдались примерно такие же изменения, что и у больных отосклерозом. Аналогичные изменения были обнаружены и в метафазах больных кохлеарным невритом.

Выводы. Проведенные исследования показали, что кариотип больных отосклерозом не имеет закономерных отличий от кариотипа здоровых людей и больных кохлеарным невритом. Отдельные нарушения в хромосомах, которые были описаны Tato, встречаются примерно с одинаковой частотой у тугоухих и нормально слышащих лиц.

ОСОБЕННОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Хомидова Г.Б.
Кафедра семейной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенностей наблюдения беременных женщин семейного врача на амбулаторном этапе и выявлении факторов, влияющих на качество ведения беременности.

Материал и методы. В исследование были включены 86 беременных женщин, находящихся на разной стадии беременности, и 7 семейных врачей, осуществляющих их наблюдение. Использовались методы анализа медицинской документации, анализ факторов риска, выявленных на догоспитальном этапе.

Результаты исследования показали, что систематическое наблюдение врачом общей практики позволяет своевременно выявлять факторы риска осложнений беременности у 28% женщин, включая анемию, гипертензивные расстройства и угрозу прерывания беременности. У 74% пациенток отмечена высокая удовлетворенность качеством догоспитального наблюдения, что связано с доступностью консультаций, контролем состояния здоровья и своевременной информированностью о профилактических мероприятиях. Анализ работы врачей выявил, что внедрение стандартов наблюдения и использование чек-листов повышает полноту обследований и позволяет снизить количество осложнений, требующих госпитализации.

Выводы. Систематическое наблюдение, раннее выявление факторов риска и информирование беременных женщин способствуют снижению числа осложнений и повышению качества медицинской помощи в амбулаторных условиях.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

(на примере клиника НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов)

Худойназарзода У.Ш.
Городской центр здоровья г. Нурек, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
Соискатель НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Цель исследования. Разработка предложений по совершенствованию организации, повышению доступности и качества урологической помощи населения сельской местности с учетом ее особенностей.

Материал и методы исследования. Материалами исследования послужили отчетно-учетные

документы НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов за период 2010-2020 годы, госпитализированных больных с урологическими заболеваниями. Базой послужили также все лечебно-профилактические учреждения Хатлонской области, которые оказывают населению амбулаторную и стационарную помощь урологического профиля. Использован историко- аналитический метод, метод экспертных оценок, социологический метод и социально-гигиенического, медико-статистического и структурного анализа, с последующей компьютерной статистической обработкой и научным анализом полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждения. Весь обследованный контингент, в том числе инвалидов был изучен по классу заболеваний мочеполовой системы (350 чел.).

Возрастная структура изученных больных и инвалидов: возраст от 18 до 44 лет -185 (52,8%) , от 45 до 59 лет – 120 (34,4%) и пожилой возраст от 60 и старше – 45 чел.(12,8%).

Среди обследованных инвалидов 70 чел. (20,0%), из них 50 чел. (71,4%) мужчин и 20 чел. (28,6%) женщин. Источниками информации были историяи болезни и карта урологических больных.

В результате исследования установлено, что 35,0% относилась к 2 группе иналидности, 49% к 3-й группе и 15,3% к 1-й группе инвалидности.

Одной из сложных проблем организации квалифицированной медицинской помощи сельскому населению на современном уровне является организация специализированной помощи. Существуют несколько пути организации специализированной медицинской помощи сельскому населению: организация этапной системы здравоохранения и организация более специализированной службы единственной, в некоторых случаях выездная помощь, где нет таких специалистов. Одной из заметных тенденций заболеваемости взрослого населения является тенденция к росту заболеваемости болезнями мочеполовой системы выросло г.Нурек на 21,3% (в 2020г. по сравнении 2019 г.), г.Куляб – 5,4% соответственно и р.Дангара на 11,5% соотвественно на 100 000 населения. В других регионах области относительно ниже, чем данные регионы.

Организация урологической помощи и тем более ее совершенствование основываются, исходя из характера патологии данной класса болезни.

Выводы. Одним из важнейших вопросов организации специализированной медицинской помощи в области является обеспеченние специализированных служб соответствующими кадрами. Необходимо интегрировать службу урологической помощи в семейную медицину, работать в команде.

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА — ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

Ҳошимов И.М., Мамадалиев М.И.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: к.м.н., Алиев А.А.

Цель исследования. Изучение актуальности ревматической лихорадки в XXl веке, её клинических проявлений, патогенеза, методов диагностики и лечения, а также выявление факторов, способствующих распространению заболевания в разных регионах мира.

Материалы и методы исследования. Для анализа были использованы данные из различных научных исследований и публикаций, проведённых за последние 10 лет (с 2014 года по 2024 год), включая статистику из крупных международных баз данных, таких как PubMed, Scopus и других. Также проведено изучение клинических случаев ревматической лихорадки, зарегистрированных в медицинских учреждениях, с учётом современных диагностических и лечебных протоколов.

Результаты исследования. Ревматическая лихорадка остаётся важной причиной инвалидности и смертности в странах с ограниченными медицинскими ресурсами, несмотря на развитие медицины. Проблема сохраняется в странах с низким и средним уровнем дохода, где доступ к лечению стрептококковых инфекций ограничен. По данным Всемирной организации здравоохранения

(ВОЗ), ежегодно регистрируются десятки тысяч новых случаев заболевания, особенно среди детей и подростков в возрасте от 5 до 15 лет. 15-20% пациентов, перенёсших острый период ревматической лихорадки, могут страдать хроническими заболеваними сердца, такими как ревматизм и сердечная недостаточность. Существует корреляция между уровнем здоровья населения, доступом к антибиотикам, профилактическим мерам и уровнем заболеваемости ревматической лихорадкой. В странах с высокоразвитыми системами здравоохранения заболевание встречается реже, чем в странах с низким уровнем медицинской помощи.

Выводы. Ревматическая лихорадка остаётся важной глобальной проблемой, несмотря на прогресс в области медицины и антибиотикотерапии. Эффективная профилактика и борьба с стрептококковыми инфекциями может значительно снизить уровень заболеваемости и предотвратить развитие осложнений, таких как ревматизм сердца. Однако болезнь, по-прежнему, является угрозой для здоровья населения в странах с ограниченным доступом к медицинским услугам. Необходимы дальнейшие усилия для улучшения диагностики, лечения и профилактики ревматической лихорадки, а также расширения программ иммунизации и антибиотикопрофилактики в странах с высокой заболеваемостью.

МОРФОЛОГИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ

Чумазода С., Хошимов И.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: к.м.н., Алиев А.А.

Цель исследования. Оценить морфологические изменения мочевого пузыря при гипертрофии, определить причины развития и клинико-функциональные последствия данного состояния.

Материалы и методы исследования. Информация для анализа данных была получена из зарубежных научных статей, опубликованных в международных базах (PubMed, ScienceDirect и др.) в период с 2014 года по 2024 год. Проанализированы результаты морфологических и гистологических исследований тканей мочевого пузыря у пациентов с гипертрофией, включая данные ультразвуковых, эндоскопических и патоморфологических обследований.

Результаты исследования. Гипертрофия мочевого пузыря представляет собой компенсаторно-приспособительную реакцию, развивающуюся на фоне длительного повышения внутрипузырного давления. Морфологические изменения могут прогрессировать до выраженного фиброза и потери функциональной активности детрузора. Результаты летературних данных показали, что из 150 пациентов у 60 (40%) пациентов с гипертрофией отмечено утолщение мышечного слоя стенки мочевого пузыря (детрузора) более чем на 5 мм. В 50 (33,3%) случаях выявлены очаговые фиброзные изменения и микроскопические признаки хронического воспаления. У 40 (26,7%) пациентов наблюдалась деформация стенки и формирование трабекул, псевдодивертикулов.

Выводы. Выводы основаны на зарубежных исследованиях, что подчёркивает клиническую значимость своевременной диагностики и лечения первопричин гипертрофии.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Шарипов Э.Ш., Сатторов Ф.М., Солиев А.А.
ГО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» г.Душанбе.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

Цель исследования. Оценить охват профилактическими мероприятиями по ВИЧ среди представителей ключевых групп населения в Таджикистане.

Материал и методы исследования. Рассмотрены и проанализированы учетно-отчетные формы, а также электронная база данных по профилактике ВИЧ среди трёх ключевых групп населения в Республике Таджикистан.

Результаты исследования. Профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения всегда является актуальной, так как именно среди этих групп ВИЧ-инфекция распространяется высокими темпами. Охват профилактическими программами ключевых групп в конце 2024 года составил 71,7% среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (оценочно число 18200), 65,5% среди лиц, предоставляющих сексуальные услуги (оценочное число 18444) и 59,4% среди мужчин, имеющих повышенный риск заражения (оценочное число 11956). Среднее число распределенных шприцов на одного потребителя инъекционных наркотиков в год составило 279 штук, что значительно выше по сравнению с другими годами. Распределение презервативов остается на низком уровне – менее 200 штук в год. Остается значительно высоким уровень рискованного инъекционного и полового поведения среди ключевых групп населения. Несмотря на увеличение количества сайтов, предоставляющих услуги, поддерживающей терапии агонистами опиоидов, охват данной услугой остается на низком уровне (3,3% от оценочного числа).

Выводы. Для сдерживания эпидемии ВИЧ среди ключевых групп населения на определенном уровне необходимо регулярно проводить комплекс профилактических мероприятий, в частности для профилактики полового пути передачи инфекции.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Шарипов Э.Ш., Солиев А.А., Солиева Х.И.
ГО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД г.Душанбе».
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
ГО «Городской медицинский центр №2 г.Душанбе».

Цель исследования. Анализировать социально-демографическая характеристику новых случаев ВИЧ в Республике Таджикистан, выявленных в 2024 году.

Материал и методы исследования. Проанализированы данные электронной системы регистрации случаев ВИЧ за 2024 года по таким социально-демографическим характеристикам как пол, возраст, семейное положение, образование и место жительства.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан в 2024 году всего выявлено 1002 новых случая ВИЧ, среди которых 623 случая (62%) среди мужчин и 379 случая (38%) среди женщин. По возрастному распределению среди детей до 18 лет – 84 случая (8,4%), 20-29 лет – 189 случая (18,9%), 30-39 лет – 315 случая (31,4%), 40-49 лет – 231 случая (23,1%), 50-59 лет – 149 случая (14,9%), 60 лет и старше – 34 случая (3,4%). Женатых/замужних было 617 человек, вдовец/вдова – 56 человек, разведенных – 146 и не женатых/не замужних – 183 человек. По уровню образования: без образования – 7,8%, начальное/среднее/незаконченное среднее – 74,7%, средне-специальное – 6,1%, незаконченное высшее – 3,1% и с высшим образованием – 8,2%. Большинство пациентов были жителями сельской местности – 662 человек (66,1%), остальные 340 человек (33,9%) - жителями городов.

Выводы. Согласно проведенному анализу большинство пациентов с ВИЧ, выявленных в 2024 году в стране являются мужчины, молодого трудоспособного репродуктивного возраста, в основном со средним образованием, женатые и проживающие преимущественно в сельской местности.

ОЦЕНКА ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Шарипов Э.Ш., Солиев А.А., Сулаймонзода Ф.
ГО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» г.Душанбе.
ГО «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД».
ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет».

Цель исследования. Оценить частоту выявления ВИЧ среди детей, рожденных от ВИЧ позитивных матерей за 9 месяцев 2025 года в Таджикистане.

Материал и методы исследования. Проанализированы данные электронной системы регистрации случаев ВИЧ, а также карты эпидемиологического расследования случаев вертикального заражения ВИЧ в Республике Таджикистан за 9 месяцев 2025 года.

Результаты исследования. В Таджикистане профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку внедрена в 2008 году, однако, до сих пор в стране ежегодно выявляются множество случаев ВИЧ среди детей, рожденных от ВИЧ позитивных матерей. Так, за последние 9 месяцев 2025 года в стране выявлена и зарегистрирована 25 случая вертикального заражения, что на 3 случая больше аналогичного периода 2024 года (22 случая). Необходимо отметить, что большинство случаев заражения детей выявлены среди детей, матеря которых были беременными в предыдущие года (2020-2024), однако, во время беременности не были охвачены тестированием на ВИЧ и с последующим охватом программой профилактики. Такая тенденция больше всего сохраняется в основном в Хатлонской области (16 случая) и в районах республиканского подчинения (5 случая), и меньшей степени в Согдийской области (3 случая) и в г.Душанбе (1 случай).

Выводы. Своевременное внедрение всего комплекса мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ доказывает свою эффективность. В связи с этим, опыт ГБАО и г.Душанбе необходимо активно внедрить и в других регионах страны, включая Хатлонскую и Согдийскую область и РРП.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Шарифзода З.У., Шарифзода Ф.У., Имомова Г.И.
Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ «ХГМУ». Таджикистан
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Обобщить и систематизировать современные данные о роли антиоксидантной терапии в патогенетическом лечении нейродегенеративных заболеваний с акцентом на механизмы действия, эффективность и перспективные направления развития.

Материал и методы исследования. Проведён обзор зарубежной литературы за последнее десятилетие (2016–2025 гг.), отобранных из международных баз данных (PubMed, Scopus, Web of Science, eLIBRARY). Проанализированы экспериментальные и клинические исследования, систематические обзоры и метаанализы по применению антиоксидантной терапии при нейродегенеративных заболеваниях. Рассматривались данные о традиционных антиоксидантах (витамины E и C, фенольные соединения, мелатонин, идебенон), а также о новых фармакологических средствах, ориентированных на митохондриальные мишени и нанотехнологические системы доставки.

Результаты исследования. Установлено, что оксидативный стресс является ключевым звеном патогенеза нейродегенеративных заболеваний. Традиционные антиоксиданты демонстрируют ограниченную клиническую эффективность из-за низкой биодоступности и недостаточного проникновения через гематоэнцефалический барьер. Наибольший интерес представляют митохондриально-таргетированные препараты (например, MitoQ), мультитаргетные молекулы и наноформуляции, обеспечивающие адресную доставку и пролонгированное действие. Согласно данным клинических наблюдений, наилучшие терапевтические результаты достигаются

при раннем назначении антиоксидантов, а также при их комбинированном применении с противовоспалительными и модулирующими аутофагию средствами.

Выводы. Антиоксидантная терапия представляет собой перспективное направление патогенетического лечения нейродегенеративных заболеваний. Дальнейшее развитие направления связано с разработкой мультитаргетных и митохондриально-таргетных препаратов, а также с внедрением технологий целевой доставки. Наибольший клинический потенциал ожидается при использовании данных средств на ранних стадиях заболевания и в составе комплексных терапевтических стратегий.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА–БАРРЕ

Шарифзода З.У., Шарифзода Ф.У., Имомова Г.И.
Кафедра нормальной и патологической физиологии ГОУ «ХГМУ», Таджикистан.
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Систематизировать современные представления о патофизиологических механизмах действия внутривенного иммуноглобулина (ВВИГ) при синдроме Гийена–Барре.

Материал и методы. Проведён анализ 47 научных публикаций, включая 12 рандомизированных контролируемых исследований, 8 систематических обзоров и 27 экспериментальных работ, опубликованных в 2010–2025 гг. в базах данных PubMed, Cochrane Library и Scopus. Критериями включения являлось наличие оригинальных данных о молекулярных механизмах действия ВВИГ и клинических исходах его применения. Особое внимание уделено взаимодействию ВВИГ с компонентами иммунной системы и их клиническим корреляциям.

Результаты исследования. Выделено несколько ключевых патофизиологических механизмов действия ВВИГ при синдроме Гийена–Барре. ВВИГ нейтрализует патогенные аутоантитела посредством антиидиотипических антител, связывающихся с антиганглиозидными антителами (GM1, GD1a, GQ1b), что предотвращает повреждение миелина и аксонов. ВВИГ ингибирует активацию комплемента на уровне C1q и C3b, препятствуя формированию мембраноатакующего комплекса C5b–9, что особенно важно при аксональных вариантах заболевания. Терапевтическая доза (2 г/кг) обеспечивает насыщение FcRn-рецепторов, ускоряя катаболизм IgG и сокращая их период полужизни с 21 до 7–10 суток. Кроме того, ВВИГ блокирует Fcγ-рецепторы на макрофагах и моноцитах, снижая антитело-зависимую цитотоксичность и продукцию провоспалительных цитокинов (TNF-α, IL-1β, IL-6). Отмечаются выраженные иммунорегуляторные эффекты: супрессия активности дендритных клеток, ингибирование Th17-воспаления, стимуляция регуляторных Т-клеток и повышение уровня IL-10. ВВИГ также снижает миграцию лейкоцитов, блокируя молекулы адгезии на эндотелии и уменьшая проницаемость гематоневрального барьера, что ограничивает воспалительную инфильтрацию периферических нервов. Совокупное действие перечисленных механизмов объясняет высокую клиническую эффективность терапии, подтверждённую данными рандомизированных исследований. Максимальная эффективность наблюдается при начале терапии в течение первых двух недель от дебюта заболевания. Положительный ответ на терапию ассоциирован с наличием антиганглиозидных антител, демиелинизирующим вариантом и ранним началом лечения, тогда как выраженное аксональное поражение и ускоренный клиренс ВВИГ связаны с терапевтической резистентностью. Раннее введение ВВИГ позволяет снизить потребность в искусственной вентиляции лёгких на 23% и ускорить восстановление способности к самостоятельной ходьбе в среднем на 32 дня.

Выводы. ВВИГ при синдроме Гийена–Барре оказывает многоуровневое воздействие на звенья иммунного ответа, что объясняет его высокую терапевтическую эффективность. Глубокое понимание молекулярных механизмов и соблюдение критического терапевтического окна (первые

14 дней заболевания) имеют ключевое значение для прогноза. Перспективным направлением дальнейших исследований является изучение генетических и клинических предикторов ответа (в частности, полиморфизмов генов FCGRT и FcγRIIB), что создаёт основу для персонализированной иммунотерапии синдрома Гийена–Барре.

КОМПЛЕКСНОЕ ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА ВИТАМИННЫЙ СТАТУС И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Шердилзода Ф.Ш., Нодиров С.С.
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между степенью интернет-зависимости, уровнем витамина D и выраженностью тревожности у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Обследовано 200 студентов (18-22 года), разделённых на три группы по тесту К. Янга (IAT): низкая зависимость- 46 чел., умеренная - 87 чел., высокая -67 чел. Уровень витамина D определяли по концентрации 25(OH)D методом ИФА («25-OH Vitamin D ELISA», DRG, США). Тревожность оценивали по шкале HADS-A. Статистический анализ включал ANOVA, t-тест и корреляцию Пирсона ($p < 0,05$).

Результаты. У студентов с высокой интернет-зависимостью уровень 25(OH)D оказался достоверно ниже (20,7 ± 4,4 нг/мл) по сравнению с группой низкой зависимости (30,2 ± 5,3 нг/мл, $p < 0,001$). Частота выраженного дефицита витамина D достигала 59,7% против 10,9% в контроле. Средний уровень тревожности (HADS-A) у интернет-зависимых студентов составил 12,1 ± 2,6 балла, что вдвое выше, чем у студентов с низкой зависимостью (6,4 ± 1,8 балла, $p < 0,001$). Клинически выраженная тревожность отмечена у 64,2% студентов с высокой зависимостью против 8,7% в контроле.Корреляционный анализ показал: отрицательную связь между витамином D и тревожностью ($r = -0,46$; $p < 0,001$); положительную между интернет-зависимостью и тревожностью ($r = 0,54$; $p < 0,001$); отрицательную между интернет-зависимостью и уровнем витамина D ($r = -0,49$; $p < 0,001$).

Выводы. Высокая интернет-зависимость у студентов сопровождается достоверным снижением уровня витамина D (на 31%) и ростом тревожности (в 7 раз чаще клинические формы). Между показателями выявлены значимые корреляции, что указывает на единый патогенетический механизм: «недостаток витамина D ↔ тревожность ↔ интернет-зависимость». Полученные данные подчёркивают необходимость комплексной профилактики, включающей коррекцию витаминного статуса и психоэмоциональных нарушений

АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

[1]Шоев Ш.С., [2]Бандаев И.С., [1]Шоева О.И.
[1] Кафедра гигиены и эпидемиологии, ГОУ “ХГМУ”, Таджикистан
[2] Кафедра семейной медицины, ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибн Сино”, Таджикистан

Цель исследования. Разработка целостной модели многопрофильного центра здоровья (МЦЗ), учитывающей социально-экономические, культурные и территориальные особенности Таджикистана, с целью повышения эффективности и доступности медицинской помощи на всех уровнях системы здравоохранения.

Материалы и методы исследования. В качестве материалов исследования использованы

официальные статистические данные, отчёты и стратегические документы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, международный опыт, научные публикации, а также нормативно-правовые акты. Методы исследования включали анализ существующих практик, документальный анализ, сравнительный и системный подход.

Результаты исследования. Проведённое исследование выявило ряд ключевых факторов, способствующих успешному внедрению многопрофильных центров здоровья в Таджикистане. МЦЗ могут существенно улучшить доступ населения к медицинским услугам, особенно в сельских и отдалённых районах, за счёт предоставления полного спектра услуг — от профилактики до диагностики, лечения и реабилитации.

Международный опыт демонстрирует, что такие центры являются эффективным инструментом профилактики хронических заболеваний (гипертония, диабет, сердечно-сосудистые и респираторные заболевания). В условиях высокой распространённости этих патологий в Таджикистане создание МЦЗ позволит усилить профилактическое направление здравоохранения, расширить охват скрининговыми программами и обеспечить раннее выявление заболеваний, что приведёт к снижению затрат на лечение в долгосрочной перспективе и увеличению продолжительности жизни населения.

Исследование показало, что МЦЗ могут быть экономически более эффективными по сравнению с традиционными больницами, так как направлены на профилактику и раннюю диагностику. В условиях ограниченного финансирования системы здравоохранения страны это особенно актуально.

Для успешной реализации модели МЦЗ необходима устойчивая государственная поддержка. Требуется разработка и внедрение соответствующих нормативно-правовых документов, обеспечение финансирования со стороны государства, привлечение международной помощи и частных инвестиций. Без надлежащей законодательной базы и финансовой устойчивости долгосрочная эффективность этих учреждений будет под вопросом.

Особое внимание следует уделить кадровому обеспечению: необходимо создание условий для подготовки и закрепления специалистов в сельской местности. Также актуальным является внедрение телемедицины и цифровых решений, что позволит обеспечить медицинскую помощь даже в труднодоступных регионах.

Существующие правовые и регуляторные механизмы требуют пересмотра — необходимо разработать новые стандарты оказания помощи, адаптированные под модель МЦЗ, а также упростить процессы лицензирования и аккредитации.

Вовлечение местных сообществ в процесс управления и функционирования МЦЗ также является важным условием успеха, так как способствует повышению доверия населения, улучшает санитарно-гигиеническую культуру и повышает приверженность к профилактике заболеваний.

Выводы. Создание многопрофильных центров здоровья в Таджикистане представляет собой перспективное направление реформирования системы здравоохранения. Эти учреждения обладают высоким потенциалом для повышения доступности, качества и экономической эффективности медицинской помощи, особенно в сельских и труднодоступных районах. Для успешной реализации данной модели необходим комплексный подход, включающий кадровую подготовку, совершенствование инфраструктуры, внедрение инновационных технологий, государственную поддержку и правовое регулирование.

Внедрение МЦЗ, адаптированных к национальному контексту, позволит сформировать устойчивую и эффективную систему здравоохранения, способную обеспечить потребности населения в условиях современных вызовов.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАКТИКИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

[1]Шоев Ш.С., [2]Бандаев И.С., [3]Трикашева Н. С.
[1] Кафедра гигиены и эпидемиологии, ГОУ “ХГМУ”, Таджикистан
[2] Кафедра семейной медицины, ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”, Таджикистан
[3]Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ «ХГМУ», Таджикистан

Цель исследования. Анализ существующих моделей и систем первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в различных странах с целью выявления эффективных подходов, инноваций и стратегий, которые могут быть адаптированы и внедрены в систему здравоохранения других государств.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования включают научные статьи и публикации, посвящённые ПМСП, а также официальные отчёты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и других международных структур, таких как ЮНИСЕФ и Всемирный банк, анализирующих системы здравоохранения и их компоненты. Основным методом исследования является анализ литературных источников и международных отчётов о системах здравоохранения и моделях ПМСП, с последующим сравнительным анализом практик, реализованных в разных странах.

Результаты исследования. Анализ международных практик ПМСП позволил выявить ключевые тенденции, которые могут быть полезны для стран, стремящихся к модернизации своих систем здравоохранения.

В ряде государств, внедривших эффективные модели ПМСП, существенно улучшилась доступность и качество медицинских услуг. Особенно это заметно в таких странах, как Великобритания, Канада и Куба, где развитие ПМСП способствовало улучшению здоровья населения, снижению смертности от хронических заболеваний и более эффективному контролю за инфекциями.

Канадская модель семейной медицины и британская модель ПМСП с акцентом на профилактику и доступность демонстрируют значимость развития института семейных врачей как связующего звена между пациентом и специализированной помощью.

Телемедицина и цифровые технологии становятся важным ресурсом в обеспечении доступа к ПМСП в отдалённых и труднодоступных регионах. В Австралии и Канаде телемедицинские технологии активно используются для обеспечения медицинской помощи в таких районах, что способствует своевременному выявлению заболеваний и улучшению качества услуг.

Важную роль в эффективных моделях ПМСП играет профилактика. Например, в Бразилии реализуются масштабные программы скрининга и раннего выявления хронических заболеваний, таких как диабет, гипертония и сердечно-сосудистые заболевания.

Одной из серьёзных проблем, с которой сталкиваются многие страны, является дефицит квалифицированных кадров, особенно в сельской местности. В Индии и ряде стран Африки нехватка подготовленных врачей и медицинских сестёр снижает уровень предоставляемой помощи. В то же время, положительные примеры — такие как модель Кубы, где система подготовки и равномерного распределения кадров позволяет достигать высоких показателей — показывают, что приоритетное внимание к подготовке и мотивации кадров в отдалённых регионах существенно повышает эффективность ПМСП.

Финансирование и государственная поддержка — ключевые факторы успеха. В Великобритании и Австралии устойчивое государственное финансирование обеспечивает возможность внедрения инноваций, повышения качества и расширения доступности медицинской помощи. В странах с ограниченными ресурсами необходимо эффективное использование международной помощи и частных инвестиций для укрепления инфраструктуры здравоохранения.

В странах, ориентированных на участие сообществ и активное вовлечение населения в процесс охраны здоровья (например, Бразилия и Куба), наблюдается более высокий уровень удовлетворённости населения медицинскими услугами и большая приверженность профилактическим мерам. Активное развитие образовательных и просветительских инициатив

позволяет повысить осведомлённость граждан и стимулировать своевременное обращение за медицинской помощью.

Международный опыт свидетельствует о том, что развитие ПМСП требует комплексного подхода: улучшение инфраструктуры, подготовка квалифицированных специалистов, внедрение инновационных технологий и активное участие населения.

Выводы. Международный опыт в сфере ПМСП подтверждает, что эффективное функционирование системы первичной медицинской помощи возможно при условии комплексного подхода, включающего улучшение инфраструктуры, подготовку кадров, внедрение современных технологий и вовлечение сообществ.

Таким образом, ПМСП играют ключевую роль в обеспечении доступности, качества и эффективности медицинской помощи. Для успешной адаптации лучших международных моделей необходимо учитывать местные особенности, включая экономические, инфраструктурные и культурные факторы.

ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

[1]Шоев Ш.С., [2]Бандаев И.С., [1]Зарифзода Х.И.

[1]Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ “ХГМУ”, Таджикистан

[2]Кафедра семейной медициной ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”, Таджикистан

Цель исследования. Изучение потенциала внедрения и функционирования модели многопрофильного центра здоровья (МЦЗ) в системе здравоохранения Таджикистана с целью повышения доступности, качества и эффективности медицинских услуг, особенно в сельских и отдалённых регионах. Также ставится задача разработки рекомендаций по адаптации международной практики к национальным условиям.

Материалы и методы исследования. В исследовании использовались официальные статистические данные Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, отчёты и стратегические документы по развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), международные рекомендации и отчёты ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирного банка, публикации и научные статьи, посвящённые организации здравоохранения и модели МЦЗ в различных странах. Применялись документальный анализ, сравнительный анализ, SWOT-анализ и методы статистического анализа.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что модель МЦЗ обладает высоким потенциалом для применения в системе здравоохранения Таджикистана, особенно в условиях существующих проблем доступности и качества медицинской помощи в сельских и отдалённых регионах.

Анализ текущего состояния здравоохранения выявил следующие ключевые проблемы: 1) ограниченный доступ к специализированной медицинской помощи вне крупных городов, 2) нехватка квалифицированных кадров в первичном звене, 3) фрагментарность в предоставлении профилактических, диагностических и лечебных услуг и 4) устаревшая инфраструктура и слабое техническое оснащение районных медицинских учреждений.

В то же время международный опыт (Куба, Бразилия, Канада, Великобритания) демонстрирует, что МЦЗ, объединяющие профилактическую, диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь в одном учреждении, позволяют: а) повысить эффективность использования ресурсов; б) обеспечить непрерывность и комплексность медицинского обслуживания; в) реализовывать программы скрининга и раннего выявления заболеваний; г) интегрировать телемедицинские технологии и информационные системы в практику.

Проведённый SWOT-анализ показал: **сильные стороны:** возможность централизованного

управления, интеграции ПМСП и специализированной помощи, более эффективное использование кадрового потенциала, **слабые стороны:** нехватка инфраструктуры, ограниченное финансирование, необходимость подготовки кадров, **возможности:** поддержка международных организаций, цифровизация здравоохранения, реформы в ПМСП и **угрозы:** миграция медицинского персонала, административные барьеры, ограниченная устойчивость финансирования.

Исследование показало, что внедрение модели МЦЗ в пилотных регионах, особенно в горных и труднодоступных зонах, при наличии государственной поддержки, технического оснащения и соответствующей подготовки кадров, может значительно повысить качество медицинских услуг и снизить нагрузку на центральные учреждения. Интеграция международных подходов с учётом национального контекста и социально-культурной специфики Таджикистана является важным условием успешной реализации модели.

Выводы. Внедрение модели многопрофильного центра здоровья представляет собой перспективное направление в развитии системы здравоохранения Таджикистана. Такие центры способствуют улучшению доступности, качества и эффективности медицинской помощи, особенно в сельских и отдалённых районах. Международный опыт подтверждает, что объединение профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной помощи в рамках одного учреждения обеспечивает комплексный подход к медицинскому обслуживанию населения.

Условия успешной адаптации модели МЦЗ включают: 1) модернизацию инфраструктуры медицинских учреждений, 2) подготовку и рациональное распределение квалифицированных медицинских кадров, 3) устойчивое государственное финансирование и поддержка, 4) широкое использование телемедицины и цифровых решений, 5) адаптацию международной практики с учётом социально-культурных особенностей страны.

Рекомендуется начать внедрение модели МЦЗ в рамках пилотных проектов с участием международных партнёров. Это позволит протестировать эффективность подхода и создать устойчивую модель масштабирования на национальном уровне.

НАҚШИ КӮМАКИ АВВАЛИЯИ ТИББИЮ САНИТАРӢ ДАР СОЛИМИИ АҲОЛӢ

[1]Шоев Ш.С., [2]Бандаев И.С., [3]Қосимова В.М.

Кафедраи беҳдошт ва эпидемиологияи МДТ ДДТХ, Тоҷикистон
[1]Кафедраи беҳдошт ва эпидемиологияи МДТ «ДДТХ», Тоҷикистон
[2]Кафедраи тибби оилавии МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”, Тоҷикистон
[3]Маркази ҷумҳуриявии эндокриниологияи ВТ ва ҲИА ҶТ, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили самаранокии сиёсати давлатии кумаки аввалияи тиббию санитарӣ (КАТС) дар Тоҷикистон ва арзёбии таъсири ислоҳоти соҳаи тандурустӣ ба баланд бардоштани сифати хизматрасониҳо ва беҳтар шудани дастрасии аҳолӣ ба хадамоти тиббӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот маълумоти демографӣ, нишондиҳандаҳои саломатӣ, иттилоот аз марказҳои КАТС, ҳуҷҷатҳои сиёсати давлатӣ дар соҳаи тандурустӣ истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқот нишон дод, ки КАТС дар коҳиш додани сатҳи фавт, бемориҳои музмин ва хатарҳои ҷиддии тиббӣ, бахусус дар деҳот ва манотиқи дурдаст, нақши муассир бозидааст. Хизматрасониҳои тибби оилавӣ ва ташхиси бармаҳал дар баъзе минтақаҳо дар пешгирии бемориҳо (монанди гипертония, диабет, бемориҳои дилу раг) аҳамияти назаррас доштаанд.

Афзоиши дастрасии аҳолӣ ба хизматрасониҳои тиббӣ дар деҳот ва интиқоли кӯмакҳои аввалиндараҷа (аз ҷумла, пешгирӣ ва расонидани ёрии аввалия дар ҳолатҳои фавқулодда) ба сатҳи маҳаллӣ натиҷаҳои мусбат ба бор овардааст.

Самаранокии КАТС ҳамчун низоми муҳими расонидани ёрии тиббии аввалиндараҷа, махсусан дар деҳот, баланд арзёбӣ шудааст. Таъсири марказҳои тибби оилавӣ дар коҳиши сатҳи бемориҳо ва фавт дар байни қишрҳои камбизоат эҳсос мешавад. Дар минтақаҳои дурдаст, истифодаи самараноки

хадамоти КАТС ба коҳиши паҳншавии бемориҳои сироятӣ (масалан, зуком) ва таъсири манфии муҳит мусоидат кардааст.

Бо вуҷуди ин, мушкилот дар соҳаи инфрасохтор ва таъминоти молиявӣ дар деҳот боқӣ мемонанд. Барномаҳои нав ва тақвияти ҳамаи зинаҳои хизматрасонии КАТС метавонанд ба коҳиши фавт ва бемориҳои музмин дар кишвар мусоидат кунанд.

Татбиқи ислоҳоти соҳаи КАТС, омӯзиш ва бозомӯзии кадрҳо дар ҳама сатҳҳо барои тавсеаи беморхонаҳо ва марказҳои тибби оилавӣ зарур аст. Истифодаи технологияҳои навин ва таҷҳизоти замонавӣ дар ташхису табобат метавонад самаранокии хизматрасониҳо ва сатҳи пешгирии бемориҳоро боло барад.

Хулоса. Тадқиқот нишон дод, ки КАТС унсури калидӣ дар беҳбуди солимии аҳолӣ мебошад. Ба воситаи тадбирҳои пешгирикунанда, ташхиси бармаҳал ва хадамоти тибби оилавӣ, сатҳи бемориҳо ва фавт дар минтақаҳои дурдаст коҳиш ёфтааст.

Сиёсати давлатии соҳаи КАТС ва ҳамкории фаъол бо созмонҳои байналмилалӣ дар таҳкими инфрасохтор ва таъминоти молиявӣ таъсири мусбат расондаанд. Бо вуҷуди ин, камбуди инфрасохтор, норасоии кадрҳо ва зарурати ислоҳоти молиявӣ то ҳол боқӣ мемонанд.

Барои беҳтар намудани вазъи хизматрасониҳои тиббӣ зарур аст инфрасохтори тиббӣ такмил дода шуда, барномаҳои омӯзиши кадрҳо тақвият ёбанд. Истифодаи технологияҳои муосири ташхис ва табобат, аз ҷумла телемедисина ва рақамисозии хизматрасониҳо метавонад самаранокии КАТС-ро боз ҳам бештар гардонад ва ба коҳиши бемориҳо ва фавт мусоидат намояд.

ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

[1]Шоев Ш.С., [2]Бандаев И.С., [1]Гулов Р.А.
Кафедра гигиены и эпидемиологии, ГОУ ХГМУ, Таджикистан
[1]Кафедра гигиены и эпидемиологии ГОУ “ХГМУ”, Таджикистан
[2]Кафедра семейной медициной ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”, Таджикистан

Цель исследования. Анализ и оценка потенциала создания и функционирования многопрофильных центров здоровья (МЦЗ) в современных условиях, с учётом их влияния на качество, доступность и эффективность медицинских услуг, особенно в сельских и отдалённых районах.

Материалы и методы исследования. Исследование опиралось на использование как количественных, так и качественных методов, включая статистический анализ, анализ нормативно-правовых актов, а также оценку текущих моделей функционирования МЦЗ. Такой подход позволил комплексно изучить эффективность организации многопрофильных центров здоровья.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что многопрофильные центры здоровья способствуют значительному улучшению доступности медицинской помощи для различных категорий населения. Особенно ярко это проявляется в сельских и труднодоступных районах, где централизованные услуги охватывают весь спектр медицинской помощи — от профилактики и диагностики до лечения и реабилитации.

Одним из ключевых результатов является высокая эффективность МЦЗ в реализации профилактических программ. В частности, активное применение скрининговых мероприятий способствует раннему выявлению хронических заболеваний, таких как гипертония, сахарный диабет и патологии сердечно-сосудистой системы. Это снижает риски осложнений и необходимость дорогостоящего лечения на поздних стадиях заболеваний.

МЦЗ также показали улучшение качества медицинских услуг за счёт внедрения современных технологий: электронных медицинских карт, телемедицины, систем дистанционного мониторинга состояния пациентов и других цифровых решений. Это способствует более точной и своевременной диагностике, а также повышению удовлетворённости пациентов.

С экономической точки зрения МЦЗ демонстрируют высокую эффективность. Они позволяют оптимизировать расходы в системе здравоохранения за счёт приоритета профилактики, ранней диагностики и снижения нагрузки на специализированные учреждения.

Вместе с тем, исследование выявило и ряд проблем. Основными ограничениями остаются дефицит квалифицированных кадров и недостаточное развитие инфраструктуры в отдельных регионах. В некоторых МЦЗ наблюдается нехватка врачей, медсестёр и технического персонала, что снижает потенциал качества предоставляемых услуг.

Установлено, что функционирование МЦЗ напрямую зависит от уровня государственной поддержки. Там, где центры получают стабильное финансирование и методическую поддержку, они показывают более высокие результаты. Особую роль играет интеграция телемедицины, которая позволяет оперативно расширить диагностические возможности, сократить очереди и повысить доступность медицинских услуг для удалённых территорий.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что многопрофильные центры здоровья являются важным инструментом модернизации системы здравоохранения Таджикистана. Они способствуют повышению доступности и качества медицинской помощи, играют ведущую роль в профилактике заболеваний, а также обеспечивают экономическую эффективность за счёт снижения потребности в дорогостоящем лечении.

Однако для достижения устойчивости и долгосрочного эффекта необходимо решить ряд проблем: а) улучшить кадровое обеспечение (подготовка, переподготовка, мотивация специалистов), б) модернизировать инфраструктуру, в) обеспечить устойчивое государственное финансирование, г) расширить внедрение современных информационных технологий, включая телемедицину и электронные карты, д) активно вовлекать международные организации и частный сектор для инвестиций и обмена опытом.

Таким образом, МЦЗ обладают высоким потенциалом для устойчивого развития здравоохранения в Республике Таджикистан, но требуют комплексного стратегического подхода на всех уровнях — от политического до локального.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВСЕМИ БОЛЕЗНЯМИ В РАЙОНАХ ДАНГАРА, ВОСЕЙ И БАЛДЖУВАН В 2020–2024 ГОДАХ

[1]Шоев Ш.С., [2]Бандиев И.С., [3]Махмудов Ф.

[1] Кафедра гигиены и эпидемиологии, ГОУ “Хатлонский государственный медицинский университет”, Таджикистан

[2] Кафедра семейной медицины, ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”, Таджикистан

[3] ГУ “Центр медицинской статистики и информационных технологи”-й Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Цель исследования. Первичная заболеваемость всеми болезнями является важным показателем здоровья населения, отражающим количество впервые выявленных случаев заболеваний за год. Этот показатель имеет ключевое значение для анализа динамики распространения заболеваний и оценки эффективности системы здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Анализ проведен на основе годовой статистической отчетности районов Дангара, Восей и Балджуван за 2020–2024 годы. Данные отражают уровень первичной заболеваемости всеми болезнями на 100 000 населения. Использовались методы динамического и сравнительного анализа.

Результаты исследования. Согласно проведённому анализу, за 5-летний период (2020–2024 гг.): В районе Дангара в 2020 году зафиксирован самый высокий уровень первичной заболеваемости (17 086,7 на 100 тыс.). В 2021 году наблюдается резкое снижение (12 286,2), в 2022

году – незначительный рост (12 733,8). В 2023–2024 годах сохраняется устойчивая тенденция к росту, достигнув в 2024 году уровня 15 030,4. В районе Восей в 2021 году уровень заболеваемости увеличился (12 942,0) по сравнению с 2020 годом, но в 2022–2023 годах зафиксировано снижение (с 11 577,2 до 11 507,5). В 2024 году вновь отмечается значительный рост до 13 681,6. В районе Балджуван в 2021 году наблюдалось резкое снижение показателя (с 12 684,1 в 2020 году до 7 313,2), однако в последующие годы отмечалась тенденция к росту, достигнув 10 763,2 в 2024 году, но уровень 2020 года восстановлен не был.

В 2020 году, несмотря на начало пандемии COVID-19, в Дангара и Балджуван сохранялся высокий уровень заболеваемости, что, вероятно, связано с активной диагностикой и эпидемиологическим контролем. В 2021 году наблюдалось общее снижение первичной заболеваемости, особенно в Балджуван. Основные предполагаемые причины: 1) карантинные ограничения, закрытие дорог и снижение доступности медицинской помощи; 2) страх заражения и отказ населения от посещения медицинских учреждений; 3) высокая нагрузка медицинских организаций пациентами с COVID-19, что ограничивало возможности диагностики других заболеваний.

После завершения карантинных мероприятий и восстановления полноценной работы учреждений здравоохранения в 2022 году количество обращений и диагнозов увеличилось. Многие хронические заболевания, которые не были выявлены в период пандемии, регистрировались в последующие годы. Также важно отметить, что последствия COVID-19, такие как заболевания дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы и нервной системы, стали причиной увеличения обращаемости населения.

В районе Дангара стабильно фиксируется самый высокий уровень первичной заболеваемости, что может быть связано с большей численностью населения, лучшей доступностью диагностики и эффективной работой учреждений здравоохранения. А в районе Восей прослеживаются сезонные и годовые колебания, что, вероятно, связано с организационными и эпидемиологическими особенностями. И в районе Балджуван в 2021 году был самый низкий показатель, но в последующие годы отмечался рост, что может свидетельствовать о восстановлении деятельности медицинских служб и профилактических мероприятий.

Выводы. В 2021 году зарегистрировано общее снижение первичной заболеваемости во всех изученных районах, что связано с влиянием пандемии COVID-19. Начиная с 2022 года, наблюдается устойчивая тенденция роста первичной заболеваемости, связанная с возобновлением диагностики и выявлением ранее скрытых заболеваний.

Район Дангара сохраняет самый высокий уровень первичной заболеваемости, что отражает высокую активность учреждений здравоохранения и охват населения медицинской помощью.

Первичная заболеваемость используется в системе здравоохранения как основа для планирования медицинских услуг, разработки профилактических программ и оценки эффективности государственной политики в сфере здравоохранения.

ТЕМПЕРАМЕНТ, ТИПЫ ВОСПРИЯТИЯ НОВИЗНЫ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ

Шукуров Ф.А., Шердилзода Ф.Ш.
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Изучить особенности темперамента, типы восприятия новизны и их взаимосвязь с генетической предрасположенностью к формированию зависимого поведения у студентов**.**

Материалы и методы. Обследовано 110 студентов (18-22 лет) с использованием программы «Genetic Test», направленной на выявление генетических маркеров, связанных с особенностями темперамента, когнитивного восприятия и склонности к зависимому поведению. Для

статистической обработки данных использовались программы SPSS 12.0. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Среди 110 обследованных студентов преобладали сангвиники -29% и флегматики -29%, отличающиеся эмоциональной стабильностью и высокой адаптацией. Холерики составили 23%, а меланхолики - 19%.По типу восприятия новизны выявлено: либеральный тип - 42%, индивидуальный - 41%, консервативный -17%.Высокая и очень высокая степень предрасположенности к зависимостям (≥60%) зафиксирована у 45% студентов ($p < 0,05$), при этом у холериков (48%) и меланхоликов (39%) этот показатель достоверно выше, чем у сангвиников и флегматиков ($\chi^2 = 9,84$; $p = 0,021$).Отмечена статистически значимая связь между типом темперамента и риском зависимого поведения ($r = 0,42$; $p < 0,01$): эмоционально неустойчивые типы демонстрируют более высокий риск формирования зависимости.

Выводы. Среди студентов преобладают сангвинический (29%) и флегматический (29%) типы темперамента, способствующие устойчивому эмоциональному фону. Большинство студентов демонстрируют либеральный (42%) и индивидуальный (41%) тип восприятия новизны, что отражает высокую когнитивную гибкость. Каждый второй студент (45%) имеет высокую или очень высокую степень генетической предрасположенности к зависимому поведению ($p < 0,05$). Формирование зависимостей связано с особенностями темперамента и эмоциональной регуляции, что требует профилактических программ, направленных на развитие самоконтроля и поддержание здорового образа жизни.

РОЛЬ АГРЕССИИ В СОЗДАНИИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ И ВРАЖДЕБНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т..
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», Душанбе, Таджикистан

Целью исследования явилось изучить роль агрессии в создании конфликтных ситуаций.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 220 студентов в возрасте 18-23 лет. Уровень и тип агрессии оценивались с помощью теста Л.Г. Почебута. Статистическая обработка проводилась в программе SPSS 22.0, достоверность различий оценивалась с использованием критерия χ^2 ($p < 0,05$ считалось значимым).

Результаты исследования. Анализ показал, что 30,2% студентов имеют повышенный уровень агрессии, а 13,9% -высокий уровень ($p < 0,01$). Лишь у 16,8% выявлена нормальная агрессия, способствующая конструктивному взаимодействию и достижению целей. Профиль агрессии у студентов с нормальным уровнем представлен преимущественно одно- (32,8%) и двухвершинным типом (32,8%), отражающим сбалансированные реакции. У студентов с умеренной агрессией доминирует двухвершинный профиль (47,9%), а у лиц с высоким уровнем агрессии наблюдаются трёх- и четырёхвершинные профили (до 38,6%), что отражает сочетание нескольких форм агрессивного поведения. Различия между группами оказались статистически достоверными ($\chi^2 = 12,47$; $p = 0,018$).

Выводы. Агрессия выше среднего уровня выявлена у 44,1% студентов, что коррелирует с повышенной склонностью к конфликтам ($r = 0,48$; $p < 0,01$). Только 1/3 студентов (33%) демонстрируют позитивную, конструктивную агрессию, направленную на достижение целей без враждебности. Многовершинные профили агрессии (3-5 типов одновременно) достоверно чаще встречаются у лиц, склонных к созданию конфликтных ситуаций и враждебному поведению ($p < 0,05$). Ранняя диагностика и психопрофилактика агрессивных форм поведения имеют важное значение для стабилизации межличностных отношений и предупреждения конфликтов в студенческой среде.

АҲАМИЯТИ ПӮСТИ БАДАН ДАР ОБУТОБ ЁФТАНИ КӮДАКОНУ НАВРАСОН

Эргашева Ш.С., Халилова Ш.Ш.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ
“Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади тадқиқот. Аҳамияти пуст дар фаолияти инкишофи кудакон ва наврасон.

Мавод ва усулҳои татқиқот. Мавод аз адабиётҳо ва шабакаҳои иҷтимоӣ дастрас карда шуд.

Натиҷа. Пешгирии бемориҳои пӯсти кӯдакону наврасон Пӯст яке аз узвҳои бадани инсон аст, ки на танҳо баданро мепӯшонад, балки дар ҳифзи саломатӣ ва рушди кӯдакон нақши калон мебозад. Дар давраи кӯдаки ва наврасӣ, ки организм босуръат инкишоф меёбад, пӯст вазифаҳои зиёдеро иҷро мекунад: муҳофизатӣ, ҳискунанда, ихроҷкунанда ва нафаскашӣ. Аз ин рӯ, нигоҳубини дурусти пӯст ва истифодаи омилҳои табиӣ (об, ҳаво, офтоб) барои обутоб ёфтани кӯдакон аҳамияти калон дорад. Пӯст кӯдакро аз таъсири муҳити беруна муҳофизат мекунад: аз микробҳо ва вирусҳо; аз осеби механикӣ (захм, сӯхтан); аз тағйиротҳои ҳарорат.

Обутобёбии кӯдакон масъунияти онҳоро баланд карда, сабаби пешгирии касалиҳои гуногуни узвҳои нафаскашӣ мегардад. Обутобёбии организми кӯдаконро аз хурдсолӣ сар мекунанд ва талаботи аввалиндараҷаи обутобёбӣ ин тадриҷият ва системанокӣ аст. Тадриҷан пасткунии ҳарорат ва зиёдкунии давомнокӣ натиҷаи мусбии обутобдиҳиро медиҳад. Системанокии обутобёбӣ аз давраи хурдсолӣ то пирӣ давом диҳад хуб аст, лекин фосилаи калони обутобдиҳӣ ба сустшавии коркарди реаксияҳои рефлексҳои шартӣ оварда мерасонад.

Обутобдиҳӣ бо ҳаво. Обутобдиҳии организм дар ҳаво дар шароитҳои гуногуни обу ҳаво ва дар фаслҳои гуногуни сол гузаронида мешавад. Гузаронидани ҳавохӯри беҳтар дар рӯзҳои гарми аввалӣ баҳор ҳарорат аз 20 дараҷа паст набудан хуб аст. Давомнокии ҳавохӯри аз 5 – 10 дақиқа то 1,5 соат давом ёфта дар бачагони солим то 3 соат дар ҳавои тоза буданашон лозим аст .

Обутобдиҳӣ бо офтоб. Радиатсияи офтобӣ ба организми одам таъсири гуногун мерасонад. Асосан таъсири нурҳои ултрабунафш бисёр калон аст. Нури офтоб хусусияти бактерисидӣ дорад илова бар он бо нури офтоб методҳои муолиҷа ва пешгирии бемории рахитро мегузаронанд.

Обутобдиҳӣ бо об . Об ҳамчун обутобдиҳанда аз ҳаво таъсираш бисёртар буда ин ба гармгузаронии хуби об вобастагӣ дорад .Дар вақти оббозӣ таносули рагҳои хунгард ба тезӣ дигаргун шуда ҳаяҷоннокии системаи асаб ба амал меояд.

Хулоса. Ҳамин тавр, пӯст на танҳо сарпӯши муҳофизатии организм, балки узви фаъолест, ки дар обутоб, масуният ва рушди солими кӯдакон ва наврасон нақши ҳалкунанда дорад. Дар давраи наврасӣ тағйиротҳои гормонӣ фаъолияти ғадудҳои пӯстро зиёд мекунанд,аз ин рӯ риояи қоидаҳои гигиенӣ барои пешгирии бемориҳои пӯст зарур мебошад.

ВКЛАД Н.А. СЕМАШКО В РАЗВИТИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ

Юсуфзода П.А., Навид Ахмад Хурам.
Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить роль Н.А. Семашко в развитии высшего медицинского образования и социальной гигиены.

Материал и метолы. Анализ исторических документов, постановлений и трудов по истории медицины.

Результат исследования. Значимое влияние на развитие высшего медицинского образования оказал Н.А. Семашко. Впервые в России и в мире он основал, и возглавил кафедру социальной

гигиены. Он заведовал ею до своей смерти на протяжении почти 30 лет, внеся огромный вклад в развитие этого научного направления и высшего медицинского образования. Начало этого научного направления в высшей медицинской школе было положено в 1919 г. приватными курсами лекций Н.А. Семашко о принципах организации советской медицины. Большую роль в развитии социальной гигиены сыграл журнал «Социальная гигиена», выходивший под редакцией Н.А. Семашко в 1922—1930 гг. [А.Ф. Серенко и другие, 1970]. 23 июня 1930 г. было издано Постановление ЦИК и СНК СССР «О реорганизации высших учебных заведений, техникумов и рабочих факультетов». В соответствии с этим Постановлением 19 июля 1930 г. медицинский факультет был выведен из состава 1-го МГУ и реорганизован в самостоятельный 1-й ММИ в составе двух факультетов: лечебно-профилактического и нового санитарно-профилактического, кафедра социальной гигиены вошла в состав лечебно-профилактического факультета. В период 1935—1941 гг. профессорско-преподавательский состав тесно сотрудничал с практическим здравоохранением и составлял сводные обзоры о деятельности учреждений здравоохранения страны, что затем привело к образованию самостоятельного курса преподавания «Статистика здравоохранения». Это было нововведением в преподавании дисциплины «социальная гигиена» [A.F. Serenko, 1975].

Выводы. Н.А. Семашко основал кафедру социальной гигиены и заложил основы советской медицинской школы, что способствовало развитию системы здравоохранения и медицинского образования.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СМАРТФОНОВ С СИМПТОМАМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Якубовская А.А.
Кафедра патологической физиологии, УО БГМУ, Минск, Беларусь.

Цель исследования. Определить взаимосвязь использования мобильных телефонов с симптомами нарушения зрения у студентов-медиков.

Материал и методы исследования. Было анонимно проанкетировано 130 студентов 1-6 курсов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте 18-23 лет (19,6±0,62 лет). В исследовании использовалась анкета, состоящая из 3 разделов: демографические данные, вопросы об использовании смартфона, вопросы о проблемах со зрением. Статистическая обработка данных проводилась при помощи Microsoft Excel 2023.

Результаты исследования. Распределение проанкетированных студентов по полу было следующим: 41 (31,5%) мужчин и 89 (68,5%) женщин. По результатам проведенного исследования было установлено, что большинство участников исследования (78%) начали пользоваться смартфоном в возрасте от 6 до 12 лет. Обнаружено, что продолжительность использования смартфонов в день составляет 6-8 часов у 32,6% респондентов, 8 часов и более – у 21,3%-респондентов. У опрошенных студентов-медиков отмечаются следующие симптомы при использовании смартфона: сухость глаз – у 63,0% студентов, усталость – у 36,7%, слезотечение – у 7,9%, туман, пелена перед глазами – у 9,4%, покраснение – у 5%, отсутствие симптомов – у 38,1% опрошенных. Перечисленные симптомы после использования смартфона возникают у 52,2% лишь иногда, у 10,4% – часто, у 3,8% респондентов – на постоянной основе.

Выводы. В ходе исследования установлено, что у 32,4% студентов продолжительность использования смартфонов в день составляет 6-8 часов, у 22,1% – более 8 часов; наиболее часто встречающимися симптомами со стороны зрения были усталость, слезотечение, туман (пелена) перед глазами.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СМАРТФОНОВ И ПОЯВЛЕНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Якубовская А.А.
Кафедра патологической физиологии, УО БГМУ, Минск, Беларусь.

Цель исследования. Определить распространенность офтальмологических симптомов, связанных с длительным использованием мобильных телефонов, у студентов-медиков.

Материал и методы исследования. Было анонимно проанкетировано 48 студентов 1-6 курсов Белорусского государственного медицинского университета, средний возраст – 19,6±0,62 лет. Использовалась анкета, включающая вопросы о продолжительности использования смартфона в день и о проблемах со зрением. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью коэффициента корреляции r-Спирмена. Значения $p<0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты исследования. Ежедневная продолжительность использования смартфонов у исследуемых студентов-медиков составляла в среднем до 2 часов – у 4,2%, 2-4 часа – у 29,2%, 4-6 часов – у 29,2%, 6-8 часов – у 20,8%, более 8 часов – у 16,7%. Выявлено, что среди опрошенных при использовании смартфона отмечаются такие офтальмологические симптомы, как усталость – у 47,9%, слёзотечение – у 27,1%, сухость глаз – у 25,0%, зуд – у 20,8%, покраснение – у 20,8%, туман перед глазами – у 8,3%, двоение – у 4,2%.

Выводы. Более трети (37,5%) проанкетированных студентов-медиков используют мобильные телефоны более 6 часов в сутки. Установлена слабая прямая корреляционная связь между ежедневной продолжительностью использования мобильного телефона и офтальмологическими симптомами, такими как слёзотечение ($\rho = 0,374$, $p<0,05$), туман (пелена) перед глазами ($\rho = 0,458$, $p<0,05$), покраснение ($\rho = 0,407$, $p<0,05$), зуд ($\rho = 0,422$, $p<0,05$), двоение ($\rho = 0,454$, $p<0,05$).

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСПЛУАТАЦИИ АППАРАТОВ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Кратёнок В.Е., Ясюля Т.В., Хавратович В.М.
Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), г. Минск, Республика Беларусь.

Цель исследования. Оценить затраты на обеспечение 1 часа работы аппаратов магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), обследование одного пациента на аппарате МРТ в организациях здравоохранения системы Минздрава Республики Беларусь; определить направления повышения эффективности эксплуатации аппаратов МРТ.

Материал и методы исследования. Информационно-аналитическими методами проанализированы данные за 2022 – 2024 гг., предоставленные организациями здравоохранения системы Минздрава Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь на обеспечение одного часа работы аппарата МРТ в организациях здравоохранения системы Минздрава в 2024 г. в среднем тратили 58,45 бел. руб. (2022 г. – 56,59 бел. руб.). Средний темп прироста ($СМТ_{пр\ 2024/2022}$ составил 1,6%). Среднее значение сумм затрат на обследование одного пациента на аппарате МРТ в 2024 г. составило 106,02 бел. руб. (2022 г. – 97,12 бел. руб.) $СМТ_{пр\ 2024/2022}$ составил 4,5%.

Доля затрат от простоя аппаратов МРТ (поломка и плановое техническое обслуживание) в общих затратах на их функционирование за три изучаемых года по республике составляла до 50,0 % (2022 г. – 49,9 %, 2024 г. – 46,4 %). Наиболее значительные доли затрат приходятся на ремонт и

плановое техническое обслуживание аппаратов МРТ (2024 г. – 46,4 %), на приобретение предметов снабжения и расходных материалов для аппаратов МРТ (2024 г. – 41,7 %).

Выводы. В организациях здравоохранения Республики Беларусь выявлены резервы для повышения эффективности работы аппаратов МРТ: совершенствование постгарантийного технического обслуживания и сокращение сроков ремонта аппаратов МРТ.

МОРФОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

[1]Курбонова И.Ш., [2]Вохидова Ш.Ф., [1]Шарипов Х.Ю.
[1]Кафедра судебная медицина ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
[2]Медицинский комплекс «Шифобахш».

Цель исследования. Изучить морфологическую картину слизистой оболочки полости рта и миндалин у ВИЧ- инфицированных больных в РТ.

Материал и методы исследования. Нами изучены и обработаны истории болезни 41 больных с ВИЧ инфекцией в период с 2015 по 2025гг, находившихся на лечение и состоявшие на учете в инфекционном кабинете. Мужчин было 30 (73,1%) , женщин-11 (26,9%). Основной упор делали на осмотр до установления ВИЧ. Заражение происходило в основном при половом контакте (n=36). Больным проведены осмотр полости рта, брали мазки со слизистых оболочек и миндалин, а также биопсия в 18 случаев.

Результаты исследования. Все больные в зависимости от состояния слизистых оболочек разделены на 3 группы. В первую вошли 27 больных с воспалительными заболеваниями слизистых оболочек, во вторую группу- с микробными поражениями (n=10) и в третью группу с опухолевыми поражениями (n=4). При исследовании первой группе в стадии экссудативного воспаления более характерны расширение сосудов, набухание эндотелиальных клеток, отек и инфильтрация стенок сосудов и периваскулярной соединительной ткани лейкоцитами. Во второй группе- выявлен псевдомембранозный кандидоз, бляшки беловато-желтого цвета, кремового цвета, локализованные в полости рта, на щеках и в области миндалин, при микроскопии обнаружены гиф Candida. В третьей группе –их было всего 4, при микроскопии слизистых выявили ангиоматозные изменения, наличиии атипичных клеток, клеточный и тканевой атипизм, говорящее о наличие злокачественных образований.

Выводы. Таким образом, морфологическая картина слизистых оболочек полости при ВИЧ разнообразная и заисит от стадии болезни.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ НЁБНЫХ МИНДАЛИН У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

[1]Курбонова И.Ш., [2]Вохидова Ш.Ф., [1]Назриева М.В.
[1]Кафедра судебная медицина ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
[2]Медицинский комплекс «Шифобахш».

Цель исследования. Изучить микробную флору нёбных миндалин у ВИЧ инфицированных больных

Материал и метод исследования. Были изучены 27 мазков полученные у больных с нёбных миндалин больных с ВИЧ-инфекцией и 20-у соматических больных находящихся на лечение в ЛОР отделения медицинского комплекса «Шифобахш». Бактериологическое исследование микрофлоры зева у ВИЧ-инфицированных больных было проведено на базе бактериологической лаборатории ГУ «Национальной референс лаборатории» г. Душанбе.

Результаты исследования. В основном отмечается рост ассоциации микроорганизмов. На первом месте по высеваемости находится сочетание S. hemolyticus + Str. hemolyticus и грибов рода Candida, что составила16,2%. Высеваемость Str. pnevmoniae + Str. hemolyticus + грибов рода Candida составила 14,9%, Str. parasanginicus + S. hemoliticus + бактерии рода Klebsiella 13,5%, Klebsiella + Str. sanginicus было равна 12,2% , Klebsiellae + грибов рода Candida, а также Ent. fecalis + грибов рода Candida составили по 6,8 %. Пневмококки и грибы Candida spp также высеяны в 4,1% случаев. При изучении результатов бактериологического исследования слизи из зева в контрольной группе выявлено, что доминирующей микрофлорой зева у них являются стрептококки, высеваемость которых составила в общем количестве 92,9% Рост представителей грамотрицательных энтеробактерий не выявлено.

Выводы. Таким образом, в микрофлоре зева ВИЧ-инфицированных отмечается ассоциация микрофлоры с ростом грибов, а у ЛОР больных преобладают стрептококки и в виде монокультуры.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ

[1]Кушнерук А.В., [2]Шепелевич Л.П.
[1]Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом повышения квалификации и переподготовки, УО «БГМУ»,
[2]ГУ «ЦГиЭ Фрунзенского района г.Минска».

Цель исследования. Дать гигиеническую оценку состояния работоспособности у студентов медицинского ВУЗа.

Материал и методы исследования. Оценка состояний сниженной работоспособности проводилась среди 125 студентов 1-6 курсов.

Результаты исследования. Оценка степени выраженности утомления студентов показала преобладание умеренных показателей (77,4%), на втором месте – низких (10,1%), на третьем – выраженных (12,5%). Анализ степени выраженности монотонии, установил превалирование умеренных показателей во всех исследуемых группах (80,0%). На втором месте отмечаются выраженные, на третьем – низкие значения индекса монотонии (14% и 6% соответственно). Оценка индекса пресыщения выявила, что у студентов доминирует умеренные значения (50,1%), однако у 32,2% респондентов отмечается выраженный показатель пресыщения, низкий показатель наблюдается у 14,65%, а высокий у 3,05% опрошенных студентов. Анализ стресс-индекса показал, что умеренные показатели у 65,2% студентов, выраженные – у 21,8%, низкие и высокие значения встречаются реже (8,7% и 4,3% соответственно).

Выводы. Выраженный индекс утомления имеют более 12% студентов, индекс монотонии – 14% студентов, индекс пресыщения – более 30%, индекс стресса – более 20%, что может указывать на дискоординацию основных, реализующих деятельность, процессов, развивающихся вследствие продолжительного и интенсивного воздействия учебных нагрузок и в дальнейшем может к формированию синдрома эмоционального выгорания и развитию стресс-индуцированных психосоматических нарушений.

КАРТИНА СЕРДЦА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ

Кодирова З. Ф., Кодирова Ф.Ф., Назаров Дж.Т.
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Изучить морфологические и функциональные изменения сердца, обусловленные регулярным употреблением энергетических напитков, и определить возможные механизмы их негативного влияния на сердечно-сосудистую систему.

Методы исследования. В данном исследовании мы использовали следующие методы: анализ научной литературы, эхокардиография (УЗИ сердца), электрокардиография (ЭКГ), морфологический анализ, а также изучение биохимических механизмов действия компонентов энергетических напитков (кофеина и таурина).

Результаты исследования. Морфологические изменения в сердце. У потребителей энергетических напитков наблюдается увеличение размеров левого желудочка, что может указывать на гипертрофию миокарда, особенно в условиях хронической стимуляции. Такие изменения свидетельствуют о перераспределении нагрузки на сердечную мышцу и возможной компенсации в ответ на постоянную активацию симпатической нервной системы. Нарушения в структуре миокарда, включая развитие участков фиброза, могут приводить к ухудшению его сократительной способности и нарушению электрической проводимости. Ухудшение как систолической, так и диастолической функции сердца повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая хроническую сердечную недостаточность. Эти функциональные нарушения часто сопровождаются снижением толерантности к физическим нагрузкам и увеличением частоты эпизодов аритмий, что ещё более подтверждает отрицательное влияние энергетиков на работу сердца. Результаты ультразвуковых исследований показывают значительные изменения в сердечной деятельности у людей, регулярно употребляющих энергетические напитки. Кофеин повышает частоту сердечных сокращений за счет блокирования аденозиновых рецепторов, что ведёт к вазоконстрикции и повышению артериального давления. Этот механизм может приводить к повышенному риску аритмий, особенно у людей с предрасположенностью. Таурин может действовать как регулятор кальция в кардиомиоцитах, поддерживая сократимость сердца, но его взаимодействие с кофеином может приводить к нестабильности сердечного ритма. Взаимодействие кофеина и таурина может усугублять эффект на сердце, особенно при высоких дозах, вызывая непредсказуемые изменения в сердечной деятельности. Долгосрочные последствия употребления энергетических напитков связаны с увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая аритмии и гипертонию. Регулярное потребление может приводить к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям, особенно при одновременном употреблении алкоголя или наркотических веществ.

Выводы. Несмотря на популярность энергетических напитков, важно осознавать их потенциальные последствия для здоровья. Регулирование потребления этих напитков, особенно в сочетании с другими стимуляторами, может быть ключевым фактором в поддержании здоровья сердца. Дополнительные исследования необходимы для полного понимания механизмов воздействия энергетических напитков на морфологию сердца и рекомендаций по их безопасному использованию.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ХИРУРГИИ

Лукьянов Н.Б., Бабаев М.Р., Нарзуллаев Ш.Н.

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

Цель исследования. Организовать рациональную профилактику неотложных состояний в хирургии.

Результаты исследования. Различают следующие факторы риска послеоперационных инфекционных осложнений. Факторы, связанные с больным, периоперационные факторы, интраоперационные факторы. Факторы, связанные с возбудителями: характер бактериальной контаминации (экзогенная, эндогенная); вирулентность бактерий; синергизм бактерий (аэробы + анаэробы).

Опасность инфицирования послеоперационной раны зависит от вероятности контаминации этой раны микроорганизмами. Степень риска контаминации в свою очередь зависит от типа операционного вмешательства. Выделяют чистые, условно чистые, контаминированные и грязные операции.

Следует отметить такую особенность течения инфекционного процесса в гнойной хирургии, как возможное перекрестное инфицирование.

Существуют различные схемы лечения внутрибольничных инфекций. Основные принципы рационального использования антибактериальных препаратов определяются рядом факторов. При лечении раневых инфекций следует различать эмпирическую и этиотропную терапии.

Выводы. Режим правильного и своевременного применения антибиотиков для профилактики и лечения инфекций в хирургии позволяет снизить количество гнойно-воспалительных осложнений. Профилактика антибиотиками в чистой хирургии, как правило, не нужна, за исключением протезной хирургии и у больных с повышенной степенью риска.

РОҲҲОИ БЕҲТАРГАРДОНИИ СИСТЕМАИ ТАВОНБАХШИИ ТИББИЮ ИҶТИМОИИ МАЪЮБОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мағзумова Ф.П., Маҳмудова Р.И., Олимова М.
МД "Пажӯҳишгоҳи экспертизаи тиббию иҷтимоӣ ва тавонбахшии маъюбон".

Мақсади таҳқиқот. Таҳия ва пешниҳод намудани роҳҳои такмил ва мусоидат ба ҷорӣ намудани низоми замонавии тавонбахшии тиббию иҷтимоӣ ба маъюбон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маводҳои таҳқиқотӣ. Гузаронидани пурсишнома оид ба масъалаҳои иҷтимоӣ байни 1000 нафар маъюбон, инчунин таҳлили 300 адад саволномаҳо дар вилояти Суғд, Халон ва ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ оид ба масъалаҳои Барномаи инфиродии тавонбахшии маъюб, таҳлили ҳуҷравӣ (ҳисоботҳои омории Хадамоти давлатии экспертизаи тиббию иҷтимоӣ, раёсатҳои дахлдори Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон), инчунин маълумоту ҳисоботҳои ташкилотҳои байналмиллалӣ ва ғайридавлатие, ки фаъолияти онҳо ба самти тавонбахшӣ равона карда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаи таҳқиқот нишон дод, ки зиёда аз 70%-и маъюбони пурсидагон модели мавҷудаи тиббии профилактикиро ҷолибдорӣ намуда, табобатро дар муассисаи ҷои истиқомати худ гирифтанро афзал меҳисобанд. Лекин қайд намуданд, ки муассисаҳои тиббӣ дар ҷойҳо ба таҷҳизотҳои нави замонавӣ, мутахассисони тавонбахш ниёз доранд. Дар муассисаҳои тиббию иҷтимоӣ, ки фаъолияти онҳо ба тавонбахшӣ равона карда шудааст, бо кормандони иҷтимоӣ, мутахассисони кордармон, тандармон, абилитологҳо таъмин нестанд, инчунин воҳидҳои корӣ низ ҷудо карда нашудааст. Ҳамкориҳои байниидоравӣ суст ба роҳ монда шудааст. Дар таҳқиқот 57,8% оилаҳо истиқоматкунандагони шаҳр ва 42,2% -и онҳо истиқоматкунандагони деҳот буданд.

Хулоса. Барои беҳтар намудани сифати хизматрасонии тиббию иҷтимоӣ ва тавонбахшӣ дар сатҳи шаҳру деҳот шароити фароҳам овардан зарур аст. Зарурияти таҳияи татбиқи механизми дастрасии воситаҳои ёрирасон ва бо доруҳои ройгон таъмин намудани маъюбон бо истифода аз маблағҳои иловагии буҷаи маҳаллӣ ва бо назардошти имкониятҳои моддии аҳолӣ махсусан дар деҳот ба миён омадааст.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

[1,2]Магзумова Ф.П., [2]Идрисов З., [2]Норов З.
[1]Кафедра семейной медицины, НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».
[2]НИИ Медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Республики Таджикистан.

Цель исследования. Разработать современные подходы к реабилитации и социальной интеграции детей-инвалдов на основе изучения медико-социальных аспектов инвалидности и социальной адаптации семей, имеющих детей-инвалидов.

Материал и методы исследования. Материалами исследования послужили отчетно-учетные документы учреждений ПМСП и отделы медико-социальной экспертизы. Использован методология, основанная на методах и методических приемах аналитического, социально-гигиенического, медико-статистического и структурного анализа, с последующей компьютерной статистической обработкой и научным анализом полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждения. Инвалидность - это проблема, которая носит сквозной характер, вовлекая различные отрасли и действующих субъектов. Одним из объективных показателей качества медицинской помощи населению, уровня и эффективности проводимых медико-социальных мероприятий являются показатели характеризирующее инвалидность структуре которого особое место занимает дети инвалиды. Уровень детской инвалидности по регионам республики характеризуется выраженной вариабельностью.

Распределение детей установление статус инвалидности возрастает, в частности, уровень детской инвалидности нарастает с возрастной группы детей от 3 лет до 18 лет в среднем в 1,8 раза.

Результатами исследование показано, что детей получившие статус инвалидности имели нарушение нескольких дисфункции органов и системы. Ретроспективное анализы карты детей с ограничение возможности их структуры показало, что более 57 % имели отставание физические и умственного развития различной степени выраженности, что затрудняло их способность к общению, самообслуживанию, обучению. На этом фоне также установлении более 32% изменение в соматические статуса, что в основном приводило к значительному снижению их выносливости, частое госпитализации в соматические отделениях с нарушение органов дыхание.

Практические наблюдении показало, что с возрастом нарастает количество детей, умственная отсталость 9,4 % в группе детей до школьного возраста, более 30% подростковой группе. Также установление расстройства поведения более 10 %, в группе детей до школьные возраст, а у детей в возрасте до15 лет диагностируется изменение в поведение три раза больше по сравнение детей раннего возраста 28,9 %. Установлено, что дети нуждаются в медико-социальной реабилитации (79% опрошенных родителей).

Выводы. Установлены лишь фрагментарные данные по статистической оценки распространенности и структуре детской инвалидности, причем дана медико-социальная характеристика детей-инвалидов только в городах. Проблемы реабилитации детей-инвалидов в настоящее время не решены. Несмотря на многочисленную сеть медицинских учреждений, выполняющих реабилитационные функции, они не представляют собой единой организованной системы.

ПРЕИМУЩЕСТВА И РИСКИ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ

Маджидзода М., Хурамов Ш., Баротова А.М.
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии, ГОУ ХГМУ
Научный рукодитель – к.м.н.,Исодухт Б.У.

Цель исследования. Проанализировать основные преимущества и риски применения искусственного интеллекта (ИИ) в медицине.

Материал и методы исследования. Работа основана на обобщении открытых научных публикаций, отчётов международных медицинских организаций и примеров реального применения ИИ в клинической практике.

Результаты исследования. Искусственный интеллект активно внедряется в медицину, способствуя повышению точности диагностики, эффективности лечения и оптимизации работы медицинских учреждений. Ключевые моменты из них: способность анализировать медицинские изображения, прогнозирование рисков и анализ данных пациентов, управление и оптимизация процессов в медицинском учреждении, интеллектуальные симуляции с виртуальными пациента-

ми, адаптивные обучающие платформы, анализ ошибок в клиническом мышлении, а также автоматизированную оценку знаний. ИИ способен обеспечить персонализированное обучение, мгновенную обратную связь и практику безопасного принятия решений без риска для пациентов.

Анализ показал, что ИИ позволяет повышать точность диагностики заболеваний (например, онкологии) с использованием алгоритмов машинного обучения, создавать индивидуальные схемы лечения, учитывающие генетику и медицинскую историю пациента, автоматизировать рутинные административные процессы, снижая нагрузку на врачей.

Однако выявлены и риски: возможные ошибки алгоритмов, особенно при недостатке данных, угроза нарушения конфиденциальности персональных медицинских данных, отсутствие чёткого регулирования ответственности в случае врачебной ошибки, связанной с ИИ. Также нужно отметить недостатки ИИ, такие как этические и правовые аспекты, конфиденциальность данных, ответственность за данных пациентов.

Выводы. В заключении нужно сказать, что искусственный интеллект помогает и ускоряет время обслуживания в медицинских учреждениях, что экономически выгодно. Однако нельзя забывать об этических моментах включения ИИ в сфере медицины, а также возможности утери персональных данных пациентов.

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Мамадиярова Д.У.
Кафедра физиологии СамГМУ г. Самарканд, Рес.Узбекистан.

Распространенность сахарного диабета с каждым годом неуклонно растет. Сегодня сахарный диабет является лидером по распространенности неинфекционных заболеваний после онкологических заболеваний, сердечно-сосудистых патологий, нередко приводя к инвалидизации и летальным исходам.

Цель и задачи исследования. Оценить роль полиморфизма генов ферментов оксидативного стресса СОД, каталаза, МДА и определить их прогностическую значимость оценки риска для развития диабетических ангиопатий.

Метериалы и методы исследования. Обследовано 80 пациентов с сахарным диабетом 2 типа: 40 без осложнений и 40 с диабетической ангиопатией, а также здоровые доноры. Определяли активность супероксиддисмутазы, каталазы, уровень МДА и ДК спектрофотометрически. Молекулярно-генетический анализ ДНК проводился в НИИ гематологии и переливания крови МЗ РУз.

Полученные результаты. При сахарном диабете 2 типа концентрация ТБК-активных продуктов и антиоксидантных ферментов – супероксиддисмутазы, активность каталазы (показатель перекисного окисления липидов) увеличилась в 2,35 раза, а бетатирозина, показателя окислительной модификации белков, - в 7 раз, что отрицательно коррелировало с активностью ингибитора α-протеиназ. Снижение активности ингибитора α1-протеиназ практически сопровождалось повышением активности эластазы и трипсиноподобных протеиназ в 1,2 и 2,3 раза соответственно по сравнению со здоровыми людьми. Активность антиоксидантных ферментов – супероксиддисмутазы и каталазы - увеличилась в 7,2 и 6,4 раза соответственно.

Выводы. При сахарном диабете 2 типа усиление оксидативного стресса и окислительной модификации белков в организме сопровождается снижением активности ингибитора α1-протеиназ и повышением активности эластазы, трипсиноподобных протеиназ, а также антиоксидантных ферментов.

METHODS FOR DETECTING HPV IN THE CERVICAL CANAL AND URINE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Mamatmusaeva F.Sh., Gulmurotova D.Sh.
Department of Microbiology, virology and immunology of Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Aim of Our Research. To investigate the impact of women's lifestyle factors on the prevalence and transmission of human papillomavirus (HPV) infection.

Materials and methods of research: We selected 133 women aged 19, presenting with complaints of mucous, purulent, odorous, and foamy vaginal discharge. The study material was collected from urine, and cervical canal samples. The study employed ELISA, PCR, and the Papanicolaou (Pap) test, along with appropriate statistical methods.

Results and Discussion. Among women, 26 were aged 19-35, 97 were aged 36-55, and 10 were over 56. As indicated by the data, the highest number of infections was found among women aged 36-55. Morning urine samples were collected simultaneously from all 96 patients. The clinical samples were then screened for HPV in both the cervical canal and urine using the polymerase chain reaction (PCR) method. It was found that women in the main group used intrauterine devices (IUDs) 4.3 times more frequently than women in the control group. Specifically, the prevalence of IUD use was 28.5% in the main group compared to 6.7% in the control group, with this difference being statistically significant ($P<0.05$). It was found that women in the control group were 11.6 times more likely to use hormonal contraception compared to women in the main group, with usage rates of 70% and 6%, respectively ($P<0.001$).

Conclusion: The incidence of HPV infection was 3.8 and 9.4 times higher in women aged 36-55 years than in women aged 19-35 and 56<n years, and in 90.2% of cases, it was proven that married women had a higher incidence. It was found that 28.5% of women in the main group used an intrauterine device to prevent pregnancy, while 70% of women in the control group used hormonal contraception.

МОРФОЛОГИЯ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ

Махмадмуродзода З.Б., Хасанов Н.Д.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и гистологии ГОУ ХГМУ
Научный руководитель - к.м.н., Алиев А.А.

Цель исследования. Охарактеризовать морфологические изменения при лизосомальных болезнях накопления и выявить их диагностические критерии.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе опубликованных данных о морфологических проявлениях лизосомальных болезней накопления. Изучены научные статьи, монографии и обзоры за последние двадцать лет, посвящённые патоморфологии болезней Гоше, Фабри, мукополисахаридозов и других. Особое внимание уделено данным световой и электронной микроскопии. Оценивался характер накопления веществ в клетках, изменения ультраструктуры органелл и поражение тканей. Использовались методы контент-анализа, систематизации и обобщения для последующей интерпретации результатов.

Результаты исследования. Анализ литературных данных показал, что для лизосомальных болезней накопления характерны специфические морфологические изменения, связанные с нарушением процессов деградации субстратов в клетках. Выявлены общие признаки: вакуолизация цитоплазмы, наличие пенистых клеток, отложение нерасщеплённых продуктов обмена. При болезни Гоше обнаруживаются макрофаги с зернистой цитоплазмой ("клетки Гоше"), при болезни Фабри — ламеллярные включения в эндотелиоцитах ("зубчатые тельца"). При мукополисахари-

дозах выявляются крупные клетки с базофильной цитоплазмой и деформацией ядер. Электронная микроскопия позволяет детализировать ультраструктурные изменения, такие как многослойные концентрические включения и увеличение размеров лизосом. Полученные данные подтверждают возможность морфологической диагностики лизосомальных болезней накопления на разных уровнях исследования.

Выводы. Лизосомальные болезни накопления сопровождаются характерными морфологическими изменениями клеток и тканей. Выявленные признаки позволяют проводить морфологическую диагностику заболеваний, уточнять их тип и стадию, а также способствуют лучшему пониманию патогенеза данных патологий.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СНА И РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Махмадюсуфи М., Азимов А.С., Хасанов Н.Д.,
Кафедра нормальной и патологической физиологии, ХГМУ
Научный руководитель: Назаров ДЖ.Т.

Цель исследования. Выявить и проанализировать взаимосвязь качества сна с риском возникновения и прогрессирования когнитивных нарушений у взрослых.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось ГУ «МК Истиклол» в августе 2025 года. В исследование были включены 120 взрослых участников в возрасте от 25 до 60 лет. Оценка качества сна проводилась с использованием стандартизированных опросников и дневников сна в течение 30 дней. Когнитивное состояние обследуемых изучалось с помощью нейропсихологических тестов (оценка памяти, внимания, скорости реакции). Дополнительно регистрировались социально-демографические и медицинские данные. Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа и множественной регрессии для выявления взаимосвязей между показателями сна и когнитивными функциями. Этическое одобрение исследования получено.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что у 64 из 120 участников (53,3%) выявлены признаки снижения когнитивных функций различной степени. Нарушения сна отмечены у 72 человек (60%), из них у 38 (31,7%) — выраженные расстройства. Статистический анализ продемонстрировал значимую отрицательную связь между длительностью качественного сна и результатами тестов памяти и внимания. Участники с хроническим недосыпанием показали более низкие средние баллы по когнитивным тестам по сравнению с лицами с нормальным сном. Полученные данные подтверждают, что ухудшение сна ассоциируется с повышенным риском когнитивных нарушений, снижением уровня когнитивной продуктивности и требует профилактических мер для улучшения качества сна и сохранения когнитивного здоровья.

Выводы. Проведённое исследование показало, что снижение качества сна тесно связано с риском когнитивных нарушений. Результаты подчёркивают необходимость ранней диагностики и профилактики расстройств сна для сохранения когнитивного здоровья.

ДИНАМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОН

Менликулов М.Ф., Зокиров Р.Х. Фаридаи Р.
Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оценка физического развития групп студентов из различных географических регионов Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 150 человек: 75 юношей и 75 девушек (50 из равнинного, 50 из среднегорного и 50 из высокогорного регионов) – студенты второго курса всех факультетов университета, приехавшие на обучение в ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Исследуемые были разделены на следующие группы: все испытуемые были определены по методу А. Кетле (Мартиросов Э.Г., 2006).

Результаты исследования. По антропометрическим данным студенты из равнинных, среднегорных и высокогорных регионов практически не различаются. По индексу массы тела студенты из высокогорных регионов имели более низкий индекс массы тела, чем студенты из среднегорных и низкогорных регионов. При анализе индекса массы тела было выявлено, что 81,97% студентов из равнинных регионов имели нормальный индекс массы тела, 6,56% имели недостаточную массу тела и 11,47% – избыточную массу тела. Однако сравнение показателей учащихся из низкогорного и среднегорного регионов выявило, что избыточного веса у них не было, а индекс массы тела учащихся из низкогорного региона был относительно выше, чем у учащихся из высокогорного региона. Среди лиц из высокогорного региона нормальное физическое развитие наблюдалось у 88,3%, а недостаточный вес - у 77% испытуемых.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали, что большинство учащихся, выросших в равнинных и среднегорных регионах, имеют нормальное физическое развитие. Избыточный вес чаще встречается у мальчиков, за исключением высокогорных регионов, где такие случаи не были зафиксированы ни у мальчиков, ни у девочек.

DYNAMIC DEVELOPMENT OF STUDENTS FROM DIFFERENT GEOGRAPHIC ZONES

Menlikulov M.F., Zokirov R.Kh., Davlatova M.B.
Department of Human Anatomy named after Ya.A. Rakhimov
SEI Avicenna Tajik State Medical University.

Purpose of the study. Assessment of physical development of groups of students from different geographic regions of the Republic of Tajikistan.

Materials and methods of research. The study involved 150 participants: 75 boys and 75 girls (50 from the lowland, 50 from the mid-mountain, and 50 from the highland regions) – second-year students from all faculties of the university who came to study at Abu Ali ibn Sina State Technical University.

Research results. According to body mass index, students from high-mountain regions had a lower body mass index than students from mid-mountain and low-mountain regions. An analysis of the body mass index revealed that 81.97% of students from lowland regions had a normal body mass index, 6.56% were underweight, and 11.47% were overweight. In the mid-mountain region, normal physical development was detected in 85.3% of boys, overweight in 11.3%, and underweight in 6.6%. In the low-mountain region, normal body weight was recorded in 93.75% of cases, and underweight in 6.25%. However, a comparison of the indicators of students from low-mountain and mid-mountain regions revealed that they were not overweight, and the body mass index of students from the low-mountain region was relatively higher than that of students from the low-mountain region. Based on body mass index, 66.67% of students from lowland regions had normal physical development, 30.4% were underweight, and 2.9% were overweight.

Conclusions. Thus, the study results showed that the majority of students raised in lowland and mid-mountain regions, as well as some students from high-mountain regions who moved to mid-mountain regions for education, have normal physical development.

ПРИМЕНЕНИЕ ГАММА – ИЗЛУЧЕНИЙ В МЕДИЦИНЕ

Мирзаахмедов М.Х., Туйчиев А.А., Сайфуллоев З.У.
Кафедра мединцинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение возможностей применения гамма излучений в диагностике и лечения различных заболеваний, а также оптимальных режимов дозирования для достижения максимальной эффективности при минимизации вредного воздействия на здорового тканей организма с обязательным сохранением регенераторной способности окружающих нормальных тканей.

Материалы и методы. Проведён комплексный анализ существующей научной литературы и публикации, посвященных применению гамма – излучения в медицинской практике, а также использовались экспериментальные методы с применением обрацов тканей. Существуют следующие методы гамма терапии: 1) дистанционная; 2) внутриполостная; 3) внутритканевая; 4) аппликационная.

Из вышеуказанных методов самым широкоиспользуемых является дистанционный метод, где используется гамма источник большой активности, которая находится на расстояния 60-75 см от поверхности тела больного. Источником гамма – излучения является Co^{60}.

Результаты исследования. Результаты экспериментальных исследований продемонстрировали, что правильно подобранные дозы гамма – излучения способны эффективно воздействовать на патологические клетки, обеспечивая их уничтожение, при этом не вызывая значительного повреждения нормальных тканей организма. В частностей, были определены оптимальные дозы и время облучения, при которых эффект радиационного воздействия на опухолевые клетки был максимально выражены, а повреждение здоровых тканей минимально. Эти результаты открывают возможности для дальнейших разработок в области радиотерапии, направленных на улучшение безопасности и эффективности лечения.

Выводы. Таким образом, проведённые исследовании подтверждает высокую перспективность использования гамма – излучения в медицинской практике, особенно в контексте лечения онкологических заболеваний.

РАДИОНУКЛИДНАЯ ДИАГНОСТИКА В МЕДИЦИНЕ

Мирзаахмедов М.Х., Сайфуллоев З.У., Асалшоев П.
Кафедра мединцинской и биологической физики с основами информационных технологий
ГОУ «ТГМУ им Абуали ибн Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение применения гамма – излучения радиоактивных изотопов в радионуклидной диагностике, для диагностированию дыхательных путей, пищеварительных трактов, щитовидную железу и т.д.

Материалы и методы. Проведён комплексный анализ существующей научной литературы и публикаций, посвящённых применение радионуклидов в медицинской практике. Применение радионуклидов медицине проводится в двух целей: 1) оценка функции органов и её изменения при заболеваниях. 2) получение цветного анатомического изображения органа (печени, почки, щитовидной железы, позвоночника и др.). Поступившие в орган радионуклиды регистрируется с помощью одного или нескольких счётчиков гамма – излучения компьютерного томографа и магнитной резонансного томографа, где в этих устройствах происходит гамма – сканирование органов. В настоящее время для диагностики и лечение щитовидной железы применяют радиоактивный изотоп йода I^{131}.

Здоровая щитовидная железа накапливает до 10% введённого изотопа йода в течение двух часов, если же активность железа повышена то она накапливает гораздо больше йода. Изображе-

ния щитовидной железы при диагностики йодом при норме или при патологиях регистрируется специальным прибором гамма - сканером. На экране монитора будет чётко видны, те участки органа, которые имеют изменение при заболеваниях.

Выводы. Таким образом, при радионуклидной диагностике, это минимальная лучевая нагрузки на пациента, оптимальный период полураспада изотопа (несколько часов), наличие удобной оборудования для регистрации гамма – излучения.

МОРФОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ В НОРМЕ И ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

Мирзоева С.Р., Аскарализода Ф., Алимова М.З.
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Цель исследования. Изучить состояния слизистой оболочки толстой кишки в норме и при воспалительно-деструктивных поражениях.

Материал и методы исследования. Исследовано биоптаты толстой кишки у практически здоровых, умерших насильственной смерти и резецированные участки толстой кишки при патологии. Микропрепараты окрашивали по Романовскому – Гимзе и гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Исследование показало, у здоровых людей внутренняя поверхность толстой кишки покрыта гладкой блестящей слизистой оболочкой с большим количеством полулунных складок. Слизистая оболочка на всем протяжении имеет одинаковое микроскопическое строение и состоит из огромного количества трубчатых желез. Железы располагаются вертикально, близко друг к другу. Начиная с 55 лет отмечаются инволютивные изменения желез, в связи, с чем с этого возраста увеличиваются число воспалительно-дегенеративных изменений толстой кишки. Резецированные отделы толстой кишки представляли собой макроскопически измененные, в некоторых случаях резко расширены (мегаколон, долихлсигма), в других- с деструкцией, с бугристой поверхностью и утолщением (опухоли). На слизистой оболочки отмечаются воспалительные инфильтраты, деструкции слизистой с участками некроза, увеличенными лимфатическими узлами, в некоторых случаях при микроскопии наряду с тканевым атипизмом, наблюдается клеточная атипия.

Выводы. Таким образом, морфологическая картина слизистой оболочки толстой кишки при патологиях включает себе полиморифзм и зависит от вида поражения.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАПЛЯ КРОВИ, КАК ВЕЩЕСТВЕННОЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВО-ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Мирзоева С.Р., Алимова М.З., Назиров С.Н.
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Цель исследования. Изучить и определить степени значения капля крови при преступлениях для дачи экспертного заключения.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили протоколы места осмотра преступления, акты освидетельствования, экспертное заключение в Республиканском центре судебно-медицинской экспертизы.

Результаты исследования. Получены следы капель крови путем тщательного осмотра места происшествия с высоты до 1 метра. С момента происшествие произошло не более 12 часов. Следи крови были нанесены на чистого, обезжиренного стекла. Параллельно, использовали для контро-

ля стекла заготовленной препаратами крови. Исследовали наличие биологического материала, как кровь, определяли групповую и видовую принадлежность, определяли половую принадлежность биоматериала. При осмотре места имеет значение форма капля крови (она округлой формы с ровными или относительно ровными краями), диаметр. Доказано, что при падении капли крови с высоты более 30см, края на отдельных участках или на всем протяжении приобретает слабоволнистый контур и это надо фиксировать фотоаппапаратом, а при падении с высоты более 0,5м выступы по контуру края в некоторых областях имеют форму треугольных зубцов с тупоконечными вершинами, это говорит о том преступник или жертва находились в вертикальном положение. Имеет значение также объём падающей капли крови.

Выводы. Таким образом, при исследовании крови, как вещественное доказательство, надо обращать внимание на вид, форму, объём капли крови.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Мирзоева С.Р., Аскарализода Ф., Шарипов Х.Ю.
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Цель исследования. Изучить строения, особенности щитовидного хряща в возрастном аспекте.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служили 40 биоптатов, которые взяты при судебно-медицинской и патологанатомической аутопсии в медицинском комплексе «Истиклол» (заведующая Саидова Ф.Г). Возраст составил от 10 до 65 лет. После фиксации биоптатов в 10 % растворе формалина готовили срезы толщиной 5-7мк, окраску провели по Романовскому-Гимзе и препараты смотрели под микроскопом Olympus с микрофотографированием.

Результаты исследования. Нами установлено, что в микропрепаратах в возрасте до 18 лет щитовидный хрящ представляет собой гиалинового хряща. В дальнейшем периоде уменьшается количества молодых хрящевых клеток, а наоборот число зрелых клеток увеличивается. Начиная с 20 лет (n=30) наблюдается краевая оссификация щитовидного храяща, выражающая в форме трабекул. Окостенения хрящевой ткани продолжалось в возрасте 40-60лет. В это время увеличивается площадь костной ткани с уменьшением площади хрящевой ткани. Наряду с увеличением количеств трабекул, увеличиваются и длина этих трабекул. У более пожилых людей наблюдается соотношение костной ткани к хрящевой как 3/1. В этот период костные балки максимально удлиняются и утолщаются. Наряду с этим костномозговое вещество заполняется жировой тканью.

Выводы. Таким образом, с возрастом в щитовидном хряще происходят значительные изменения, в виде замещения хрящевой ткани костной.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ВЫПОЛНЕННЫМ СТЕНТИРОВАНИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Мирсалимов Р.М., Абдуллозода С.М.
Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Оценить динамику качества жизни (КЖ) пациентов, перенесших инфаркт миокарда и стентирование коронарных артерий, через 3 и 6 месяцев в условиях Республики Таджикистан, с учётом демографических, клинических и социальных факторов.

Материалы и методы. Проведено проспективное когортное исследование 243 пациентов (162 мужчины и 81 женщина), перенесших инфаркт миокарда и чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ). Средний возраст составил 59,4 ± 10,3 года. Анкетирование выполнено по опроснику

SF-36 до стентирования, через 3 и 6 месяцев после него. Анализировались восемь доменов КЖ: физическое функционирование, ролевая физическая и эмоциональная функция, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное и психическое функционирование. Изучались различия по полу, возрасту, месту проживания и наличию артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета (СД).

Результаты. Все показатели шкалы SF-36 достоверно улучшились через 3 и 6 месяцев после стентирования ($p < 0,001$). Наибольший прирост отмечен по шкалам физического функционирования (+19,7 балла) и ролевой физической функции (+23,0 балла).

У мужчин средний индекс SF-36 составил 61,2 ± 13,6 против 55,4 ± 12,9 у женщин ($p = 0,002$). Городские жители имели более высокий уровень КЖ по сравнению с сельскими (61,7 ± 13,1 против 56,2 ± 13,7; $p = 0,008$).

Наличие АГ сопровождалось умеренным снижением КЖ (57,3 ± 13,2 против 62,6 ± 13,8; $p = 0,022$), а СД — выраженным ухудшением (52,8 ± 12,7 против 60,8 ± 13,1; $p < 0,001$).

Регрессионный анализ выявил независимые факторы снижения КЖ: сахарный диабет ($B = –6,73$; $p = 0,001$), женский пол ($B = –5,12$; $p = 0,002$), сельское проживание ($B = –3,86$; $p = 0,009$) и возраст ($B = –0,28$; $p = 0,014$).

Выводы. Через 6 месяцев после стентирования наблюдается достоверное улучшение всех показателей качества жизни пациентов, однако более низкие значения у женщин, пожилых пациентов, жителей сельской местности и лиц с сахарным диабетом указывают на необходимость персонализированного подхода к постинфарктной реабилитации с акцентом на социальные и клинические факторы для повышения эффективности восстановительных программ.

ОМӮЗИШИ РАФТОР ВА ХУСУСИЯТҲОИ НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ ДАВРАИ БЕДОРШАВӢ АЗ ХОБ ДАР ҲАШАРОТХӮРОН

Муродова Ф.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи
МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино», Тоҷикистон.

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши хусусиятҳои рафтор ва нейрофизиологии давраи бедоршавӣ аз хоб дар ҳашаротхӯрон, қонуниятҳои марҳилаҳои хоб ва бедоршавӣ, коррелятсияҳои нейронии онҳо, инчунин механизмҳои мутобиқшавандаро, ки барои нигоҳ доштани тавозуни фаъолияти рафторро таъмин мекунанд.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Тадқиқот дар 10 хорпушт бо истифода аз сабти тамоси полиграфии ЭЭГ, ЭМГ-и мушакҳои гардан, ЭКГ, инчунин мониторинги фаъолияти ҳаракатӣ бо истифода аз назорати видеоӣ ва сенсорӣ ҳаракатӣ гузаронида шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҳайвоноти ҳашаротхӯр тағйирёбии фаъолияти шабонарӯзии худро бо ивазшавии давраҳои бедорӣ бо марҳилаҳои кӯтоҳ ва зуд-зуд ивазшаванда нигоҳ медоранд. Ҳангоми хоб кам шудани фаъолияти ҳаракатӣ, тағирёбии мавқеъ ва кам шудани вокуниш ба ангезандаҳои беруна ба назар мерасад. ЭЭГ бартарии мавҷҳои сустро дар марҳилаи хоби амиқ ва эпизодҳои ларзиши зудро, ки барои марҳилаи хоби зуд хос аст, нишон дод. Дар ЭМГ ва ЭКК коҳиши фаъолияти мушакҳо ва дил ҳангоми хоби зимистона тасдиқ карданд. Маълумоти рафтор ва нейрофизиологии бадастомада бо ҳам алоқаманд аст ва аз мувофиқати зуҳуроти физиологӣ ва рафтории даври бедории хоб шаҳодат медиҳад. Давраҳои кӯтоҳ ва зуд-зуди хоб мутобиқати баланди ҳайвонотро ба ҷустуҷӯи ғизо ва вокуниши зуд ба ангезандаҳои беруна таъмин мекунанд.

Хулоса. Давраи бедоршавӣ хоб дар ҳашаротхӯрон бо марҳилаҳои кӯтоҳ ва зуд-зуди хоб бо фаъолияти мувофиқашудаи рафтор ва ҳолати нейрофизиологии онҳо хос аст. Натиҷаҳои таҳқиқот нақши хобро дар нигоҳ доштани тавозуни энергетикӣ ва фаъолияти рафторӣ дар хазандагон нишон медиҳанд ва механизмҳои мутобиқшавандаро, ки фаъолияти баланди ҳайвонотро дар давраи бедорӣ таъмин мекунанд, ошкор карданд.

КОГНИЦИЯ, СТРЕСС И ФИЗИЧЕСКАЯ ФОРМА СТУДЕНТОВ ПРИ ИНТЕРВАЛЬНОМ ГОЛОДАНИИ 16/8

Мусоева Ш.М., Хидирова Д.М.
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино».

Цель. Оценить влияние популярной диеты на важные аспекты для студентов (способность к учёбе, психическое здоровье и физическую форму).

Материалы и методы. Исследование проводилось в течение одного месяца на двух группах по 50 человек (18-20 лет) в каждой группе. Группа №1 - экспериментальная. Группа №2 - контрольная. До и после курса интервального голодания оценивали динамику когнитивных функций уровень стресса с помощью стандартизированных тестов. Также в течение месяца анализировали динамику антропометрических показателей (масса тела, ИМТ, окружность талии).

Результаты. У группы №1 и №2 в результатах когнитивных функций и уровня стресса нет различий. У группы №1 улучшились антропометрические показатели (снизился вес и окружность талии) по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Интервальное голодание 16/8 эффективна и безопасна при использовании для коррекции антропометрических показателей, но ни негативного, ни положительного влияния на когнитивные функции и уровень стресса в условиях академического обучения не оказывает.

АДАПТАЦИЯ ОРГАНИЗМА К ГИПОКСИИ

Мусоева Ш.М., Хидирова Д.М.
Кафедра нормальной физиологии, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино».

Цель исследования. Оцениваем адаптационные возможности студентов к гипоксии при помощи проб Генчи и Штанге и анализируем корреляцию между уровнем физической подготовки и устойчивостью к гипоксии

Материалы и методы. Обследовано 60 студентов курса разделенные на три группы: №1 - регулярно занимающиеся спортом, №2 - с умеренной активностью, №3 - с гиподинамией. Каждый из испытуемых выполнял пробы Генчи и Штанге после пребывания три минуты в покое. При помощи секундомера фиксировали время до появления дискомфорта.

Результаты. Группа студентов №1: среднее время задержки дыхания по пробе Генчи = от 27 до 42 секунд, по пробе Штанге от 50 до 56 сек (хороший результат адаптации). Группа №2: по пробе Генчи = от 18 до 25 сек, проба Штанге = от 41 до 49 (удовлетворительный результат). Группа №3: по пробе Генчи - ≤15 мин, по пробе Штанге - ≤40 сек (плохая устойчивость к гипоксии).

Выводы. Уровень физической активности напрямую влияет на уровень адаптации к гипоксии. Благодаря регулярным тренировкам повышается устойчивость к гипоксии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мусоева Ш.М., Хидирова Д.М.
Кафедра нормальной физиологии, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино».

Цель исследования. Выявить отличия гемодинамических реакций у студентов в зависимости от их физической активности, при выполнении активной ортостатической пробы.

Материалы и методы. Три группы студентов-медиков (18-20 лет). Группа №1= 33 студента с высокой ФА (>180 мин/нед). №2= 33 студента со средней ФА (от 90 до 179 мин/нед). №3= 33 студента с низкой ФА (<60 мин/нед). Испытуемые провели 10 минут в положении лёжа, затем пе-

решли в вертикальное положение. АД и ЧСС регистрировались в положении лёжа и на 1, 3, 5 и 10 минуте после принятия вертикального положения. Также фиксировались субъективные жалобы студентов.

Результат. В покое никаких различий между группами нет. Есть различия в вертикальном положении. Группа №1: прирост ЧСС 8-10 уд/мин (средний прирост=11%), АД снижалось не более 6мм.рт.ст., жалобы отсутствуют. Группа №2: прирост ЧСС 16-19 уд/мин (средний прирост=17%), АД снижалось не более 11мм.рт.ст., у 4 человек лёгкое головокружение. Группа №3: прирост ЧСС 21-27 уд/мин (средний прирост=32%), АД снизилось на 10мм.рт.ст., жалобы от 11 человек на лёгкое головокружение и мушки перед глазами.

Выводы. Чем выше уровень физической подготовки, тем лучше сердечно-сосудистая адаптация.

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ЖЕЛЕЗ АППЕНДИКСА У ЧЕЛОВЕКА

Мухаммадиева Д.И., Нарзуллоев Х.Н.
ООО “Богистон”.
Научный руководитель - д.м.н. Муродов М.Дж.

Цель работы. Явилось изучение желёз аппендикса и их клеточного состава в разных участках органа.

Материалы и методы исследования. Гистологическими методами поперечных среза практически здоровых при жизни людей разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет жизни; 137 наблюдений) Мы изучили морфологическую характеристику желёз на протяжении всего аппендикса. Срезы, толщиной 5-7 мкм окрашивали гемотоксилином - иозином, пикрофуксином по Ван Гизону. Выборочно выполняли реакцию серебрения по Гримелиусу, часть срезов окрашивали альционовым синим по Крейбергу.

Результаты. Морфометрическое изучение количества эпителиоцитов на продольном и поперечном срезах желёз, выявило что эти размерные показатели имеют максимальное значение в 1-м периоде зрелого возраста когда они достоверно больше (в 1,1 – 2,2 раза на продольных срезах желёз и в 1,6 – 1,7 раза – на поперечных срезах желёз) чем у новорождённых детей ($p \leq 0,05$). В старческом возрасте, период долгожительства эти показатели желёз уменьшаются по сравнению с 1-м периодом зрелого возраста (в 1,4 – 1,6 раза на продольных срезах, в 1,2 раза – на поперечных, ($p \leq 0,05$), что видимо, отражает возрастную инволюцию желёз. Выявлен также проксимо-дистальный градиент количества эпителиоцитов у кишечной железы в стенках аппендикса. Как на продольных, так и на поперечных срезах число клеток, состав желёз уменьшается в направлении от основания аппендикса к дистальной трети. В составе эпительной выстелки железы идентифицируются бокаловидные и абсорционные клетки (преобладающие по количеству), недифференцированные клетки и редкие (не более 1-2% эпителиоцитов) аргинофильные эндокринные клетки. Бокаловидные клетки (39,5 – 75,2% всех эпителиоцитов железы у детей разного возраста на протяжении железы, включая базальную часть. Эти клетки граничат преимущественно друг с другом, а также с абсорбционными клетками, а в базальной части железы, где этих клеток относительно мало, с недифференцированными и эндокринными клетками (премущественно в цилиндрической формы) варьируют количественно от 16,5 до 42,6% эпителиоцитов у железы в зависимости от возраста.

Выводы. Установлено, что количество эпителиоцитов желез в стенках аппендикса уменьшается в проксимо-гестальном направлении. Максимальное количество эпителиоцитов в составе железы приходится на 1-й период зрелого возраста, далее данный показатель уменьшается.

НЕ МЕДИЦИНСКИЕ

ОСОБЕННОСТИ ВЫРАЩИВАНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РОДА *POPULUS* В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ

Абдуллоев Д.А.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Изучить особенности выращивания представителей рода *Populus* (тополя) в различных природно-климатических и антропогенных условиях, определить оптимальные факторы, способствующие их росту и устойчивости.

Задачи исследования. Проанализировать влияние климатических и почвенных условий на рост и развитие видов рода *Populus*, оценить адаптационные способности различных видов и гибридов при изменении водного и температурного режима, определить агротехнические приёмы, повышающие приживаемость и декоративность тополей, а также сравнить эффективность их выращивания в естественных и урбанизированных условиях.

Результаты. Установлено, что представители рода *Populus* проявляют высокую экологическую пластичность и могут успешно расти как во влажных пойменных, так и в засушливых районах при обеспечении достаточного ухода. Оптимальные результаты достигаются при использовании адаптированных видов (*P. alba*, *P. nigra*, *P. bolleana*) и гибридных форм (*P.* × *canadensis*, *P.* × *berolinensis*). В условиях города тополя выдерживают повышенные концентрации загрязнителей, однако требуют регулярной санитарной обрезки и контроля корневой поросли.

Выводы. Эффективное выращивание представителей рода *Populus* в различных условиях зависит от правильного подбора видов, учёта экологических факторов и применения соответствующих агротехнических приёмов. Тополя являются перспективными породами для озеленения, стабилизации ландшафтов и формирования рекреационных зон.

ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОКРЕСТНОСТЕЙ НУРЕКСКОГО ВОДОХРАНИЛИЩА ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РОДА *POPULUS L.*

Абдуллоев Д.А.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Оценить природно-климатические условия окрестностей Нурекского водохранилища и их влияние на выращивание представителей рода *Populus L.*, определить факторы, способствующие оптимальному росту и приживаемости тополей.

Задачи исследования. Проанализировать климатические и почвенные условия района, оценить адаптационные способности различных видов *Populus L.* к температурным колебаниям и влажностным режимам, определить особенности агротехники, повышающие жизнеспособность и декоративные качества тополей в окрестностях водохранилища, а также выявить перспективные виды и гибриды для рекреационных и лесомелиоративных насаждений.

Результаты. Исследование показало, что окрестности Нурекского водохранилища характеризуются умеренно континентальным климатом с жарким летом и холодной зимой,

значительными суточными колебаниями температуры и относительно высокой влажностью почвы в пойменных участках. Эти условия благоприятны для роста таких видов *Populus*, как *P. nigra*, *P. alba* и *P. bolleana*, а также гибридных форм (*P. × canadensis*), обеспечивая высокую приживаемость и устойчивость к местным стрессовым факторам.

Выводы. Природно-климатические условия окрестностей Нурекского водохранилища создают благоприятную среду для выращивания представителей рода *Populus L.*, особенно адаптированных видов и гибридов. Оптимизация агротехнических мероприятий с учётом климатических особенностей повышает эффективность насаждений и их рекреационную ценность.

РОЛЬ ЗЕЛЁНЫХ НАСАЖДЕНИЙ В СИСТЕМЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕКРЕАЦИОННЫХ ЗОН

Абдуллоев Д.А., Бобокалонов Дж. М.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Определить значение и роль зелёных насаждений в формировании благоприятной экологической и психологической среды оздоровительно-рекреационных зон, способствующих повышению качества отдыха и здоровья населения.

Задачи исследования. В ходе исследования поставлены следующие задачи: проанализировать функции зелёных насаждений в системе рекреационных территорий, изучить влияние растительности на микроклимат, санитарно-гигиенические и эстетические условия среды, оценить биологическое и экологическое разнообразие зелёных насаждений в пределах рекреационных зон, а также разработать рекомендации по оптимизации их структуры и видового состава с целью повышения оздоровительного потенциала и эффективности использования в рекреационной среде.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что зелёные насаждения выполняют комплекс важнейших экологических функций, обеспечивающих устойчивость и комфортность рекреационной среды. Они снижают концентрацию пыли и вредных веществ в воздухе до 30–50%, уменьшают уровень шума на 8–12 дБ, регулируют температурно-влажностный режим, создавая более мягкий микроклимат, а также способствуют формированию благоприятной психоэмоциональной атмосферы. Установлено, что оптимальное сочетание древесных, кустарниковых и травянистых растений повышает рекреационную привлекательность и биологическую устойчивость зелёных насаждений. Особенно ценными оказались виды, обладающие высокой пылеулавливающей способностью (Populus nigra, Tilia cordata, Acer negundo) и выраженной фитонцидной активностью (Betula pendula, Juniperus sabina), что делает их перспективными для использования в оздоровительно-рекреационных зонах.

Выводы. Зелёные насаждения играют ключевую роль в функционировании и развитии оздоровительно-рекреационных зон. Их рациональное размещение, подбор устойчивых видов и уход за насаждениями являются важными условиями формирования комфортной природной среды, способствующей восстановлению физических и психоэмоциональных сил человека.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИДОВ РОДА *POPULUS* L.

Абдуллоев Д.А., Евдокимова Г.Н.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Изучить экологические особенности представителей рода *Populus* L., произрастающих в различных природно-климатических условиях, с акцентом на их адаптацию к

факторам среды и роль в экосистемах окрестностей Нурекского водохранилища.

Задачи исследования. Заключается в комплексном изучении экологических аспектов представителей рода *Populus* L. В ходе работы предстояло проанализировать условия их произрастания в зоне исследования, выявить основные экологические факторы, влияющие на рост и развитие тополей, а также охарактеризовать адаптационные особенности морфологического и физиологического характера. Кроме того, одной из задач являлась оценка роли видов *Populus* L. в формировании природных и рекреационных экосистем, что позволяет определить их значение в стабилизации и обогащении растительных сообществ исследуемого региона.

Результаты исследования. Исследования показали, что виды рода Populus L. обладают высокой экологической пластичностью и способны успешно произрастать в разнообразных природных условиях.

Populus nigra L**.** предпочитает пойменные участки с высоким уровнем влажности и плодородными аллювиальными почвами.

Populus alba L. характеризуется большей устойчивостью к засухе и способностью расти на менее увлажнённых грунтах.

Populus euphratica Oliv. проявляет наибольшую адаптацию к засолению и жаркому климату, что выражается в развитии мощной корневой системы и утолщённой кутикулы листьев.

Отмечено, что представители рода играют важную роль в регулировании микроклимата, защите почв от эрозии, а также в поддержании биоразнообразия прибрежных зон. В районах Нурекского водохранилища тополя активно участвуют в стабилизации берегов, улучшении рекреационной привлекательности и очищении воздуха.

Выводы. Виды рода *Populus* L. характеризуются высокой адаптивной способностью к разнообразным экологическим условиям, что позволяет им успешно произрастать как во влажных поймах, так и в засушливых районах. Их морфолого-анатомические и физиологические особенности обеспечивают устойчивость к засолению почв, колебаниям влажности и температурным стрессам. Благодаря этим свойствам тополя играют важную экологическую роль, способствуя поддержанию устойчивости экосистем, улучшению санитарно-гигиенических условий и повышению рекреационной ценности природных территорий. Полученные результаты подтверждают перспективность использования видов *Populus* L. в лесомелиоративных и озеленительных мероприятиях, особенно в природно-климатических условиях Таджикистана.

ИНТРОДУКЦИЯ ВИДА РОДА *POPULUS* L. В ТАДЖИКИСТАНЕ

Абдуллоев Д.А.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Изучить результаты интродукции представителей рода *Populus* L. в различных природно-климатических условиях Таджикистана и определить перспективные виды для озеленения и лесомелиорации.

Задачи исследования. Заключается в анализе литературных и полевых данных по интродукции тополей в Таджикистане, оценке их приживаемости, ростовых показателей и декоративных качеств, определении экологической устойчивости различных форм *Populus* L. к условиям аридного климата, а также в выработке рекомендаций по использованию наиболее перспективных видов и форм для зелёного строительства, и создания защитных насаждений.

Результаты. В результате интродукционных работ установлено, что виды *Populus nigra* L., *P. alba* L. и *P. bolleana* Lauche проявляют высокую адаптивную способность в условиях Предгорного и Южного Таджикистана. Они характеризуются интенсивным ростом, устойчивостью к засухе и засолению почв. Отмечена успешная акклиматизация гибридных форм, отличающихся

повышенной устойчивостью к вредителям и болезням.

Выводы. Интродукция представителей рода *Populus* L. в Таджикистане имеет важное значение для укрепления защитных лесных полос, озеленения населённых пунктов и улучшения экологического состояния аридных территорий. Продолжение селекционной и интродукционной работы позволит расширить ассортимент устойчивых древесных пород, адаптированных к местным условиям.

ЗНАЧЕНИЕ ТОПОЛЕЙ (*POPULUS L.*) В ЗЕЛЁНОМ СТРОИТЕЛЬСТВЕ

Абдуллоев Д.А. Солехзод Б.А., Тошев М.М.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино"

Цель исследования. Оценить значение представителей рода *Populus L.* в системе зелёного строительства и их влияние на улучшение экологических условий.

Задачи исследования. Задачи исследования заключаются в изучении биологических и декоративных особенностей видов *Populus L.*, определении их роли в санитарно-гигиеническом и эстетическом озеленении, оценке влияния тополей на микроклимат и качество воздуха в городской среде, а также в разработке рекомендаций по выбору наиболее перспективных видов для использования в зелёном строительстве.

Результаты исследования. Тополя характеризуются быстрым ростом, устойчивостью к загрязнению воздуха и способности поглощать пыль и углекислый газ. Их корневая система укрепляет почву, предотвращая эрозию, а густая крона снижает уровень шума и повышает влажность воздуха. Благодаря различным видам и формам, тополя могут использоваться для создания аллей, парков, защитных полос и санитарных зон.

Выводы. Виды рода *Populus L.* имеют большое значение в зелёном строительстве благодаря высокой адаптивности, декоративности и экологическим функциям. Их использование способствует улучшению санитарного состояния, повышению эстетической привлекательности и устойчивости городской среды.

ТАЪРИХИ ИНКИШОФИ ТИББИ МАҲАЛЛӢ ДАР ПОМИР ДАР ДАВРАИ СОЛҲОИ 30-ЮМИ АСРИ ХХ

Абдураҳмонов З.В.
МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино".

Мубрамияти мавзуъ. Тибби Бадахшонро ба се даврaи асосӣ тақсим кардан мумкин аст, ки марҳилаҳои инкишофи онро инъикос мекунанд. Даврaи аввал и даврaи тоинқилобӣ буд, ки намояндагони онро табибони мардумӣ ташкил доданд. Даврaи дуюм ин даврaи тибби Шуравӣ мебошад ва дар ин давра соҳаи тиб характери замонавӣ гирифт. Даврaи сеюми рушди тиб ин замони истиқлолият мебошад. Таърихи тибро дар ҳар давра олимон таҳқиқ намудаанд ва таҳлилҳои дақикро оид ба инкишофи ин соҳаи басо зарур пешниҳод карданд. Рушди онро олими рус М.Андреев дар асари машҳураш "Тоҷикони водии Хуф", А.Семёнов, забоншинос И. Зарубин, этнограф Ершов, духтур Хмелевский ва дигарон хабар додаанд. Дар фишурдаи мазкур мо тасмим гирифтем рушди соҳаи тибро дар Бадахшон дар солҳои 30-уми асри ХХ таҳлил ва баррасӣ намоем. Солҳои 1922-1923 бо кӯшиши табиби калони Отряди сарҳадбонони Помир Алексей Дяков, дар деҳаи Хоруғ аввалин бунгоҳи хурди тиббӣ ба фаъолият оғоз кард. Аммо барои фаъолияти доимии он табибон намерасиданд. Бо мақсади ба роҳ мондани сиёсати ягонаи давлатӣ дар соҳаи тиб, соли 1924 Комиссариати халқӣ оид ба ҳифзи саломатӣ таъсис ёфт. Солҳои 30-уми асри ХХ бори аввал

дар байни аҳолии Помир маъракаи эмкунӣ бар зидди бемориҳои сирояткунанда гузаронида шуд. Тамоми ин чораҳо имкон доданд, ки то сатҳи бемориҳои сирояткунанда то 80% поён фароварда шавад. Дар пойтахти Тоҷикистон шаҳри Сталинобод, Институти омӯзиши касалиҳои тропикӣ ва дар шаҳру ноҳияҳои Қурғонтеппа, Вахш, Фархор, Ғарм ва дар дигар ҷойҳо стансияҳо ташкил дода шуданд. Дар соли 1932 шумораи стансияҳои тиббӣ ба 20-адад расида, фаъолияти онҳо тамоми ноҳияҳои ҷумҳуриро фаро гирифт. Дар тӯли солҳои 30-уми асри гузашта, дар ҳамаи ноҳияҳои минтақаи Помир нуқтаҳои муолиҷавӣ ва пешгири бемориҳои сироятӣ ва зуҳравӣ кушода шуданд.

Мақсади таҳқиқот. Мавриди таҳлил қарор додани таърихи соҳаи тибби давраи нимаи аввали асри XX ва муайян кардани фарқиятҳои асосии тибби мардумӣ ва тибби муосир дар давраи трансформатсияи ҷамъият бо таъсири инқилоби соли 1917 ва дигаргуниҳои таърихии соҳаи тиб.

Мавод ва усули тахкиқот. Дар рафти таҳлили мавзуъ вобаста ба таърихи тибби Бадахшон усули даврабандӣ, таҳлилӣ ва омӯзиши маводи бойгонӣ нақши асосӣ дошт. Бо мақсади таҳлили сиёсати ягонаи давлатӣ дар соҳаи тиб, муқоисаи рушди он дар шароити ду система таҳлил шуда, усули муқоисавӣ истифода гардид.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаи таҳлили мавзуи таърихи тибби Бадахшон дар нимаи аввали асри XX аҳаммияти илмӣ ва методологӣ дорад, зеро маълумотҳои ҷамъшуда барои таҳқиқи он имкониятҳои навро фароҳам мекунанд.

Хулосаҳо. Бо мақсади ба роҳ мондани сиёсати ягонаи давлатӣ дар соҳаи тиб, дар давраи аввали Шуравӣ, Комиссариати халқӣ оид ба ҳифзи саломатӣ таъсис ёфт. Дар солҳои 30-ум ва 40-уми асри XX даврае буд, ки тибби муосир фаъолияти худро дар Бадахшон оғоз карда буд. То ин давра дар ҳудуди вилоят одатан табибони мардумӣ ба табобати аҳолӣ машғул мешуданд. Соли 1937 дар шаҳри Хоруғ мактаби дусолаи тиббӣ кушода шуд, ки он баъдтар ба омӯзишгоҳи тиббӣ мубаддал гардид ва то ба имрӯз фаъолияти худро давом медиҳад. Аввалин хатмкунандагони ин омӯзишгоҳ соли 1939 ба фаъолияти меҳнатӣ дар беморхонаи вилоятии шаҳри Хоруғ ба кор шуруъ карданд. Сабаби асосии фавти беморон – нарасидани духтурон дар ноҳияҳои вилоят буд. Дар ин давра хурӯҷи бемориҳои домана, табларза ва дарунравӣ сурат гирифт ва аҳолӣ ба ёрии тиббӣ муҳтоҷ буд. Аз Душанбе мувофиқи шумораи аҳолӣ духтурон фиристонда мешуданд, аммо хусусияти кӯҳистон ва масофаи байни деҳот ва марказҳои шаҳру ноҳияҳоро ба назар намегирифтанд. Ҳамин тариқ, дар Бартанг барои 140 км ҳамагӣ як духтур, дар Шуғнон барои 210 км 1 духтур ва дар Мурғоб барои 1 ноҳия 1 духтур кор мекарданд. Дар ноҳияи Ванҷ танҳо дар моҳҳои июл ва августи 1942 аз ин бемориҳо ва гуруснагӣ 278 нафар ба ҳалокат расид ва бо қарори Комиссариати халқии тандурустӣ ба ин ноҳия аз шаҳри Душанбе 5 духтур фиристонида шуданд.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЛЮБОПЫТСТВА У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА

Абдусатторова М.А., Аюбова Ш. З.
Кафедра нормальной физиологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности проявления любопытства у студентов второго курса и выявить связь между уровнем любопытства и физиологическими показателями, такими как уровень дофамина и активность мозга.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 150 студентов второго курса (возраст 19-21 год). Для оценки уровня любопытства использовалась стандартизированная шкала любопытства (например, Curiosity and Exploration Inventory). Физиологические показатели измерялись с помощью не инвазивных методов: анализ слюны на уровень дофамина и электроэнцефалографии (ЭЭГ) для оценки активности коры головного мозга во время выполнения познавательных заданий. Данные обрабатывались статистическими методами корреляционного анализа.

Результаты исследования.

Результаты показали значимую положительную корреляцию между уровнем любопытства и концентрацией дофамина в слюне ($r=0.45$, $p<0.01$). Также наблюдалась повышенная активность префронтальной коры мозга у студентов с высоким уровнем любопытства во время решения интеллектуальных задач. Студенты с более выраженным любопытством демонстрировали лучшие показатели в тестах на память и внимание.

Вывод. Физиологические механизмы, включая уровень дофамина и активность префронтальной коры, играют ключевую роль в проявлении любопытства у студентов. Любопытство связано с улучшением когнитивных функций, что подтверждает его важность как адаптивного свойства, способствующего обучению и развитию личности.

КОРРУПСИЯ-ТАҲДИД БА РУШДИ КИШВАР

Азизуллоев А,А., Каримзода П.А., Аҳмадиён Ш.Р.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Маълумоти мухтасар дар бораи коррупсия ва хавфи он ба рушд ва пешравии кишвар.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Адабиёт ва рӯзномаю маҷаллаҳои ватанӣ ва хориҷӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда **шуданд**.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Коррупсия таърихи қадим дошта, яке аз муҳимтарин масъалаҳо ва мушкилоти иҷтимоӣ маҳсуб меёбад. Дар даҳсолаҳои охир ҷомеаи башарӣ ба як қатор мушкилотҳои зиёде рӯ ба рӯ шудааст, ки ҳалли худро тақозо мекунад. Аз ҷумла, боло рафтани сатҳи зуҳуроти номатлуби коррупсионӣ мебошад, ки ба амнияти давлату миллатҳо, рушди иқтисодиву иҷтимоӣ ва дар умум ҳаёти инсоният таҳдид менамояд. Муҳаққиқони зиёде дар мавриди таъсири байналхалқӣ доштани коррупсия таҳқиқотҳои илмӣ ба анҷом расонидаанд ва ин зуҳуротро яке аз мушкилоти ҷомеа ва сатҳи глобалӣ шуморидаанд. Беҳуда нест, ки Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон 10 - январи соли 2017 дар суханронии худ ба муносибати 10-солагии таъсиси “Агентии давлатии молиявӣ ва мубориза бо коррупсия” зикр намуд, ки “коррупсия зуҳуроти номатлубест, ки эътимоди мардумро ба давлат коста гардонида, обурӯву эътибори онро коҳиш медиҳад, барои рушди иқтисодиёт ва истифодаи ғайримақсадноки маблағҳои давлатию ҷамъиятӣ шароит фароҳам меорад ва дар маҷмӯъ, боиси поймолшавии ҳуқуқи инсон ва заиф шудани пояҳои ахлоқии ҷомеа мегардад”.

Дар шароити имрӯза чунин ба назар мерасад, ки нафарони ба амалҳои коррупсионӣ дастдошта, аксари **ҳолатҳо** дар мавриди паёмадҳои ин зуҳурот ба дурнамои рушди кишвар намеандешанд!. Олимони зиёди тоҷик таъсири коррупсияро ба амнияти давлатӣ мавриди баррасӣ қарор додаанд. Онҳо таҳдиди коррупсияро ба амният ва суботи Тоҷикистон ба таври махсус қайд намудаанд. Ба андешаи онҳо ҳалли ин мушкилот яке аз мақсадҳои муҳими амнияти кишвар аст.

Хулоса. Ба ақидаи мо дар ҳама давру замон миёни коррупсия ва ҷиноятқории муташаккилона алоқамандӣ вуҷуд дорад ва паҳн шудани коррупсия дар ҷомеа хатари зуҳур ва тақвият ёфтани мавқеи ҷиноятқории муташакилонаро ба вуҷуд меорад. Ҳар як шаҳрванд бояд аз амалҳои коррупсионӣ ҳам худ ва ҳам атрофиёнро нигоҳ дорад. Бояд қайд намуд, ки оид ба тарзу усулҳои пешгирӣ ва мубориза бар зидди коррупсия дар маҷмӯъ, ба ақидаи баъзе коршиносон, тарбияи ҳуқуқӣ ва сӯҳбати ҳуқуқӣ ва бартараф намудани омилҳои сар задани он бояд оғоз гардад.

РАФТОРИ РЕФЛЕКСИ ШАРТИИ КАЛАМУШҲО ДАР ШАРОИТИ ГИПЕРТЕРМИЯ

Азимова Г.Н., Қурбомадова Т.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б., МДТ

“ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои танзимкунандаи организми ҳайвонот барои таҳаммул ба шароити номусоиди муҳити зист яке аз муҳимтарин масъалаҳои илмӣ ба ҳисоб меравад. Маълум аст, ки байни омилҳои экологӣ ҳарорат омили асосӣ ва таъсиргузор ба организми инсон ва ҳайвонот мебошад. Таҳти таъсири ҳарорат фаъолияти функционалии организм, аз ҷумла равандҳои мубодилаи моддаҳо ва мубодилаи обу намак, шиддат мегирад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Бо дарназардошти он ки солҳои охир омӯзиши рафтори ҳайвонот таҳти таъсири омилҳои гуногуни муҳит афзоиш ёфтааст, мо омӯзиши таъсири ҳарорати баландро ҳангоми истифодаи хӯроки гуногунсифат дар каламушҳо мавриди таҳқиқ қарор додем.

Тадқиқотҳо бо истифода аз усули маъмулӣ барои ташаккули рефлексҳои шартӣ дар шароити музмин бо 10 каламуши озмоишии сафеди бесилсила дар камераи махсус гузаронида шуданд .

Барои гузаронидани таҷрибаҳо ҳайвонотро ба ду гурӯҳ ҷудо карданд: гурӯҳи назоратӣ ва гурӯҳи дуюм, ки ба таъсири ҳарорати баланд дучор шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҷрибаҳо нишон доданд, ки дар гурӯҳи назоратӣ рефлексҳои шартии мусбат пас аз 182,1±1,25 такрори шарти таҳким ба вуҷуд омаданд.

Давомнокии давраи латентӣ 3,70±0,2 сония ва вақти давидан 7,3±0,8 сония буд. Дар гурӯҳи дуюм пас аз таъсири ҳарорати баланд, рефлексҳои шартӣ 65,6±0,9% коҳиш ёфта, давраи латентӣ ва вақти давидан ба таври назаррас афзоиш ёфт ва ба 4,6±0,9 сония расид.

Натиҷаҳо нишон доданд, ки дар рӯзҳои 5-10-уми гармкунӣ сатҳи рефлексҳои шартии қаблан ташаккулёфта дар ҳолати хӯроки тар каме коҳиш ёфт.

Ҳангоми таҳлили натиҷаҳои гурӯҳи охирини каламушҳо маълум шуд, ки дар рӯзи аввали таъсири гармӣ сатҳи ҷавобҳои дурусти давидан ҳангоми истифодаи хӯроки хушк нисбат ба дигар ҳайвонот ба таври назаррас пасттар буд. Дар шароити ҳарорати муқаррарӣ, рефлексҳои шартӣ ҳангоми истифодаи хӯроки хушк тезтар ташаккул меёфтанд. Барои ташаккули тормози фарқкунанда миқдори зиёди 67,2±0,7 такрори стимулҳои бе таҳким зарур буд. Ҳамчунин масъалаи тағйироти функционалии сохторҳои қишрӣ ва зерқиширии мағз дар шароити гармӣ баррасӣ шуд.

Хулоса. Дар шароити ҳарорати баланд ва бе маҳдудияти истеъмоли шабонарӯзии об суръати ташаккули рефлексҳои ростгароӣ ва чапгароӣ бо хӯроки хушк ва тар тағйироти назаррас надошт. Ҳангоми таъсири гармии ҳаррӯзаи 2-соата, дар охири ҳафтаи дуюм мутобиқшавии ҳайвонот ба ҳарорати баланд мушоҳида шуд. Инро коҳиши ҳарорати ректалӣ, камшавии басомади нафаскашӣ, кам шудани истеъмоли шабонарӯзии об ва барқароршавии фаъолияти рефлектории шартӣ нишон дод.

УСКОРЕННОЕ РАЗМНОЖЕНИЕ ДЕКОРАТИВНЫХ РАСТЕНИЙ

Азимова Г.Н., Хурматова Р.Х.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. С целью ускоренного размножения сортов тюльпанов и выхода посадочного материала предлагается микроклонирование, позволяющее размножать тюльпаны с большей эффективностью, превышающей традиционный способ вегетативного размножения.

Существует необходимость ускоренного размножения тюльпанов для удовлетворения всё возрастающего спроса на посадочных материал. Эта проблема для ряда цветочно-декоративных растений решается использованием микроклонирования в условиях invitro.

Материалы и методы. В настоящее время эффективности селекционной работы для многих растений, в том числе для тюльпанов используют биотехнологические методы размножения. Выращивание растений в культуре in vitro – это современный метод вегетативного размножения, который позволяет получить посадочный материал для массового тиражирования декоративных и

экзотических растений. Метод микроразмножения сортового тюльпана позволит получить за один год от каждого материнского растения несколько десятков дочерних растений.

Результаты исследования.

1. Приготовление питательной среды для культивирования в условиях invitro.

2. Приготовление черенков для культивирования в питательной среде в условиях invitro.

3.Стерилизация черенков тюльпана для выращивания в условиях invitro. Важным этапом выращивания тюльпана в условиях *invitro* является увеличение числа растений, способных к длительному выживанию. Поэтому подбор оптимальных сред для наиболее эффективных способов стерилизации объектов исследования является главным звеном при микроклональном размножении тюльпана. Для стерилизации черенки тюльпана помещают в дезинфицирующий раствор (75%-ый этанол или 0,01 % р-р сулемы), 3-5 раз промывают дистиллированной водой.

4.Культивирование.

Выводы. Таким образом, производство посадочного материала с использованием методов биотехнологии даёт непосредственный экономический эффект, является рентабельным и позволяев более короткие сроки получать посадочный материал высокого качества.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА НА ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УШАСТОГА ЕЖА

Азимова Г.Н., Умарова О.У.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б., ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Характерной особенностью ДМ является его анальгетический эффект и участие в индукции сна, спячки и других сноподобных состояний. По этой причине целью наших исследований явилось изучение влияния ДМ на объективные показатели высшей нервной деятельности ежей.

Методика. В наших экспериментах согласно методике Х.М.Сафарова после предварительного образования у ежей (n=6) условных пространственных рефлексов и предъявлении им трудных условно-рефлекторных задач: абсолютная дифференцировка и запаздывающие условные реакции с временем отставления свыше 35 с в двух вариантах опытов – интактным и предварительно невротизированным ежам подкожно вводили нейропептид ДМ фирмы «Serva» из расчета 0.1 мг/кг в бедро задней лапы.

Результаты исследования. Инъекция ДМ вызывала значительные поведенческие изменения, которые условно были разделены на три периода.

Первый период – период максимальных изменений (от 10 мин до 4 часов после введения ДМ) характеризовался выраженными вегетативными, соматическими и поведенческими нарушениями.

Второй период характеризовался частичным восстановлением заторможенной еще в первый день условно-рефлекторной деятельности, восстановлением безусловных пищевых реакций, появлением и усилением невротических состояний, которые были особенно выраженными с 6-го по 10-е сутки после инъекции ДМ.

Третий период после инъекции ДМ характеризовался нормализацией условно-рефлекторной деятельности, некоторым общим успокоением животных. Невротические нарушения полностью не исчезали. Пищевая мотивация была полностью восстановленной. Терморегуляционные и вегета-тивные показатели были на уровне интактных животных.

Заключение. Таким образом, установлено, что на фоне введения нейропептида ДМ значительно нарушаются процессы внутреннего торможения. Запаздывающие условные реакции в тот период были полностью нарушенными. Следует отметить, что несмотря на значительные условно-рефлекторные изменения, анальгетический эффект в третьем периоде отсутствовал.

ВЛИЯНИЕ ФЕРУСИНОЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПОПРТЕИДОВ НА ФОНЕ АТЕРОГЕННОЙ ДИЕТЫ И ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Азонов И.Д., Холназар Б.М. Мизонов А.А.
НИО Института фундаментальной медицины ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино".
Фармацевтический факультет ТНУ.

Цель исследования. Изучение влияние ферусинола па показатели липопротеидов на фоне атерогенной диеты и токсического гепатита.

Материалы и методы исследования. Гиполипидемические свойства ферусинола изучали на базе НИЛ - Института фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино» на 35 белых беспородных крысах самцах массой 200-210 гг. Животные были распределены на 6 групп в каждой по 7 особей. Токсический гепатит вызывали подкожным введением 50% масляного раствора СС14 в дозе 2 мл/кг массы. Дислипидемию вызывали внутижелудочным введением атерогенной диеты. Содержание ХС в ЛПНП рассчитывали по формуле W.T. Friedewald (1972): ХС ЛПНП = ОХС – (ХС ЛПВП + ТГ/5), КА-по формуле; КА = (ОХС – ХС ЛПВП)-ХС ЛПВП. Содержание ОХС, ТГ и ФЛ в определяли при помощи Биолатестов фирмы «Herbos Diagnostica» на биохмическом анализаторе STAT FAX-3300.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам, при месячной интоксикации атеррогенной диетой и СС14, концентрация ОХС в сыворотке крови повышалась на 150%, ТГ и ХС ЛПОНП – на 116% и ХС ЛПНП – на 417%, величина КА возрастала в 3,3 раза, а уровень ХС ЛПВП снижался на 26%.

В результате месячного введения ферусинола в дозе 0,04 г/кг массы на фоне двойной интоксикации атерогенной диетой и СС14 концентрация ОХС снижа- лась на 30%, общие липиды – на 23%, триглицериды – на 33%, ХС ЛПОНП – на 36%, ХСЛПНП- на 42%, величина КА возросла в 3 раза. Наряду с этим содержания ХС ЛПВП повышалась на 35% и 29%, а концентрация ФЛ восстанавливался до уровней показателей интактных животных.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что ферусинол в указаной дозе на фоне сочетаной интоксикации атерогенной диеты и СС14 оказывает выраженный гиполипидемический и гепатопротекторный эффект.

ВЛИЯНИЕ РОЛЕВЫХ ИГР НА РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алиева Н.Ш.
Кафедра русского языка, ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино", г. Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать эффективность ролевых игр как метода обучения русскому речевому этикету и развития коммуникативных навыков у студентов-медиков. Ролевые игры помогают студентам моделировать реальные профессиональные ситуации и учиться использовать нормы речевого этикета на практике.

Материал и методы. Для исследования были использованы видеозаписи ролевых игр, проведённых на занятиях по русскому языку для студентов-медиков. В играх разыгрывались такие ситуации, как первичный приём пациента, обсуждение диагноза, общение с родственниками больного и консультирование коллег. Также было проведено анкетирование участников игр, где они оценили своё эмоциональное состояние, уровень уверенности и сложность заданий. В работе применялись методы анализа видеозаписей, анкетирования и наблюдения за коммуникативным

поведением студентов.

Результаты исследования. Анализ видеозаписей показал, что ролевые игры эффективно помогают студентам развивать коммуникативные навыки и адаптироваться к профессиональным речевым ситуациям. Студенты научились соблюдать этикетные нормы: правильно использовать формы обращения, вежливо формулировать просьбы и выражать сочувствие. Особенно заметно улучшились навыки аргументированного объяснения медицинской информации простым и доступным языком. В анкетах студенты отметили, что благодаря ролевым играм они стали чувствовать себя более уверенно при общении с пациентами и коллегами. Однако многие указали на трудности в соблюдении баланса между профессиональной строгостью и эмоциональной теплотой.

Выводы. Исследование подтвердило, что ролевые игры являются эффективным методом формирования коммуникативных навыков у студентов-медиков. Для достижения наилучших результатов рекомендуется регулярно проводить такие занятия, включая ситуации с конфликтами, сообщением сложных диагнозов и междисциплинарным взаимодействием. Введение ролевых игр в программу обучения способствует не только освоению норм речевого этикета, но и развитию эмоционального интеллекта, что крайне важно для будущих врачей.

ЗНАЧЕНИЕ РУССКОГО РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА В МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ВРАЧЕЙ

Алиева Н.Ш.

Кафедра русского языка, ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино”, г. Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Исследовать значение норм русского речевого этикета в общении между врачами разных специальностей и выявить основные коммуникативные проблемы в междисциплинарном взаимодействии.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили фрагменты профессиональных диалогов между врачами разных специальностей из учебных кейсов, а также результаты анкетирования студентов-медиков и врачей о трудностях в междисциплинарном общении. Методы исследования включали контент-анализ диалогов, анкетирование и сравнительный анализ коммуникативных стратегий.

Результаты исследования. Исследование выявило, что основные проблемы междисциплинарного общения связаны с нарушением норм речевого этикета. Среди типичных ошибок — использование приказного тона, игнорирование вежливых формул («пожалуйста», «будьте добры»), перебивание собеседника и недружелюбная манера общения. Студенты и молодые врачи признались, что часто испытывают трудности при общении с коллегами из-за неопределённости речевых норм и опасения показаться недостаточно компетентными. Также было отмечено, что конфликты в профессиональном общении часто возникают из-за неправильного интонационного оформления речи, которое воспринимается как грубость или неуважение.

Выводы. Для улучшения междисциплинарного взаимодействия необходимо формировать у студентов-медиков культуру профессионального общения уже на этапе обучения. Рекомендуется вводить специальные занятия по деловому речевому этикету, где студенты смогут отрабатывать навыки уважительного общения с коллегами. Особое внимание следует уделять обучению конструктивному диалогу, умению слушать собеседника и выражать профессиональные замечания в корректной форме.

САРАЗМ – МЕРОСИ ТАМАДДУНИ ҚАДИМАИ ТОҶИКОН

Амроев У.М.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Тоҷикистон бо таърихи чандҳазорсола ва фарҳанги ғании моддиву маънавии худ маъруф аст. Яке аз муҳимтарин ёдгориҳои он Саразм мебошад, ки дар водии Зарафшон, наздикии шаҳри Панҷакент ҷойгир аст. Саразм яке аз аввалин марказҳои шаҳрсозӣ ва тамаддуни кишоварзии Осиёи Марказӣ буда, беш аз 5500 сол таърих дорад. Тадқиқотҳо нишон медиҳанд, ки он нуқтаи гузариш аз ҷамъияти ибтидоӣ ба ҷамъияти кишоварзӣ буда, соҳаҳои металлургия, кулолгарӣ ва табодули фарҳангӣ дар он рушд ёфта буданд. Дар соли 2010 Саразм бо қарори ЮНЕСКО ба Феҳристи мероси фарҳангии ҷаҳонӣ шомил гардид, ки аҳамияти ҷаҳонии ин ёдгориро тасдиқ мекунад.

Мавод ва усули таҳқиқот. Дар раванди таҳқиқот, як қатор манбаъҳои таърихӣ, археологӣ ва илмии зерин аз қабили Ҳисоботи экспедитсияҳои археологии солҳои 1976–2020 (Я. Якубовский, Ҳ. Маҳмадҷонов), осор ва мақолаҳои олимони тоҷик ва хориҷӣ истифода шуданд. Усули таҳқиқ аз омӯзиши манбаъҳои таърихӣ, таҳлили ёдгориҳои археологӣ, муқоиса бо дигар марказҳои қадима ва таҳлили фарҳангӣ ва иҷтимоӣ иборатанд.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҳқиқоти археологӣ нишон медиҳанд, ки Саразм яке аз аввалин марказҳои шаҳрӣ ва деҳқонӣ дар Осиёи Марказӣ буда, сокинони он ба кишоварзӣ, чорводорӣ, ҳунармандӣ, кулолгарӣ ва металлургия машғул буданд. Дар ин ҷо пайдоиши системаҳои обёрӣ, тақсими меҳнат ва ташаккули муносибатҳои иҷтимоии муташаккил мушоҳида мешавад. Бозёфтҳои Саразм - аз ҷумла зарфҳои кулолӣ, воситаҳои меҳнат, сангҳои қиматбаҳо ва устухонҳои ҳайвоноти нодир гувоҳӣ медиҳанд, ки сокинони он бо тамаддунҳои Бактрия, Элам, Эрон, Ҳиндустон ва Туркманистони имрӯза робитаҳои тиҷоративу фарҳангӣ доштанд. Бисёре аз олимон бар он назаранд, ки Саразм яке аз сарчашмаҳои ташаккули тамаддуни форсизабон ва марҳилаи ибтидоии шаклгирии халқияти тоҷик маҳсуб мешавад. Зиндагии муқимӣ, рушди ҳунарҳои суннатӣ ва ташкили ҷамоатҳои кишоварзӣ дар Саразм заминаи ҷомеаи муташаккили ориёитаборро гузошт. Ворид шудани Саразм ба Феҳристи мероси ҷаҳонии ЮНЕСКО ба эҳёи худшиносии миллӣ, болоравии маърифати фарҳангӣ ва ҷалби таваҷҷуҳи байналмилалӣ мусоидат кард.

Хулоса. Саразм танҳо ёдгории бостоншиносӣ набуда, балки рамзи зиндаи таърихи тамаддуни тоҷикон ва шоҳиди гузариши инсоният ба зиндагии муташаккил аст. Он ҳамчун маркази фарҳангӣ, иқтисодӣ ва иҷтимоӣ дорои аҳамияти илмӣ, таърихӣ ва миллӣ мебошад. Ҳифзу тарғиби чунин ёдгориҳо дар шароити ҷаҳонишавӣ рисолати ҳар як шаҳрванди ватандӯст аст.

ИСТИҚЛОЛИЯТИ МИЛЛӢ ВА ТАМОЮЛҲОИ РУШДИ ФАРҲАНГ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Амроев У.М.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқ. Баъди ба даст овардани Истиқлолияти давлатӣ соли 1991, таҳкими худшиносии миллӣ ва рушди фарҳанг яке аз самтҳои асосии сиёсати давлатии Тоҷикистон гардид. Фарҳанг ҳамчун пояи ҷомеаи соҳибдавлат ва василаи эҳёи арзишҳои миллӣ нақши муҳим бозид. Дар шароити бухронҳои сиёсию иқтисодии солҳои 90-ум, бо талошҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон, нигоҳдориву эҳёи фарҳанг самти стратегии давлат гардид. Дар давраи соҳибистиқлолӣ иқдомҳои зиёде барои эҳё ва рушди муассисаҳои фарҳангӣ, забон, урфу одат ва анъанаҳои миллӣ амалӣ шуданд.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводи асосии қонуну барномаҳои давлатӣ дар соҳаи фарҳанг, стратегияҳо ва консепсияҳои рушди миллӣ, суханрониҳо ва асарҳои Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ - Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон, инчунин мақолаҳо, пажӯҳишҳо ва таҳлилҳои олимону муҳаққиқон оид ба масъалаҳои истиқлолият ва фарҳанг ташкил медиҳанд. Усули таҳқиқ аз омӯзиши санадҳои расмӣ ва таҳқиқоти илмӣ, таҳлили муқоисавӣ ва таҳлили иҷтимоӣ ва фарҳангӣ иборатанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи татбиқи сиёсати давлатии фарҳанг, соҳаи фарҳанг дар Тоҷикистон аз марҳилаи эҳё ба марҳилаи рушди устувор гузаштааст. Аз соли 1991 то 2024 шумораи муассисаҳои фарҳангӣ зиёд гардида, вазъи моддиву техникӣ ва сатҳи тахассуси кадрҳо беҳтар шудааст. Тибқи маълумоти Кумитаи омор, дар даҳ соли охир беш аз 300 китобхона, 120 қасри фарҳанг ва 40 осорхона таъмир ё бунёд гардидааст. Қабули «Барномаи давлатии рушди муассисаҳои фарҳангӣ барои солҳои 2021–2025» далели таваҷҷуҳи ҷиддии давлат ба фарҳанг мебошад, ки заминаи ҳуқуқӣ ва молиявии татбиқи лоиҳаҳои муҳимро фароҳам меорад. Эҳёи ҷашнҳои миллӣ, аз ҷумла таҷлили Наврӯз дар сатҳи байналмилалӣ ва шомил гардидани он ба рӯйхати мероси ғайримоддии фарҳангии ЮНЕСКО (2010), аз дастовардҳои муҳимми давраи истиқлолият ба шумор меравад. Ин равандҳо шинохти арзишҳои миллӣ ва нуфузи байналмилалии Тоҷикистонро таҳким мебахшанд.

Хулоса. Истиқлолият барои рушди фарҳанг дар Тоҷикистон заминаи мусоиди ҳуқуқӣ, ташкилӣ ва молиявӣ фароҳам овард. Сиёсати мустақили фарҳангии миллӣ таҳти роҳбарии Сарвари давлат ба эҳё ва рушди арзишҳои миллӣ, ташаккули ҳувияти фарҳангӣ ва болоравии мақоми Тоҷикистон дар фазои ҷаҳонӣ мусоидат кард. Давлатдорӣ дар шароити истиқлол ба фарҳангсолорӣ такя намуда, арзишҳои миллӣ бо талаботи замон мутобиқ гардонида шуданд. Рушди фарҳанг ба болоравии сатҳи маърифат, таҳкими ваҳдати миллӣ ва суботи сиёсӣ замина гузошт.

MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LYMPHOID APPARATUS OF RATS EXPOSED TO COLD STRESS

Asanbekova S.Kh., Devonaev O.T., Qodirova F.R.
Department of Human Anatomy named after Ya.A. Rakhimov, SEI Avicenna Tajik State Medical University.

The aim was to obtain macromicroscopic data regarding the lymphoid structures of the urinary tract in experimental rats exposed to cold stress.

Material and methods of research. The experimental group included 26 species and 20 in the control group which were exposed to acute cold stress. Rats (six in each group) were sacrificed after 2, 4, 8, 15, 22, and 29 days. Morphometric analysis included the calculation of arithmetic means, their errors, and an analysis of the amplitude of the variation series.

Results of the study. According to our data, the length of the lymphoid nodule (longitudinal section of the urinary organs) on the 1st day of the experiment was 1.11 times ($p < 0.05$), on the 3rd day – 1.13 times ($p < 0.05$), on the 7th day – 1.20 times ($p < 0.05$), on the 14th day – 1.2 times ($p < 0.05$), on the 21st day – 1.15 times ($p > 0.05$) and on the 28th day – 1.06 times ($p > 0.05$) less than the control data corresponding to these periods. The width of the lymphoid nodule on the 1st day was 1.06 times ($p > 0.05$). On the 3rd day – 1.09 times ($p > 0.05$), on the 7th day – 1.17 times ($p < 0.05$), on the 14th day – 1.31 times ($p < 0.05$), on the 21st day – 1.08 times ($p < 0.05$) and on the 28th day – 1.05 times ($p > 0.05$) less than the control values.

Conclusions. With cold exposure for a week, the following are observed: a decrease in the length and width of lymphoid nodules, a decrease in the number of lymphoid cells within them, in the ureter and bladder, and the size of glands of bladder. Decreases in the amount of lymphoid tissue, an increase in degenerative processes in it were investigated, also decreases in lymphocytopoiesis occur at the 15th day of the experiment, after which a gradual quantitative and qualitative normalization were observed.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИМФОИДНОГО АППАРАТА КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДОВОГО СТРЕССА

Асанбекова С.Х., Девонаев О.Т., Файзиев Р.Х.
Кафедра анатомии человека имени Я.А. Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Целью данной работы явилось получение макромикроскопических данных относительно лимфоидных структур мочевыводящих путей у экспериментальных крыс при воздействии холодового стресса.

Материал и методы исследования. Воздействие острого холодового стресса включало 36 особей экспериментальных групп и 30 – контрольных. Забой крыс (по 6 крыс в каждой серии) проводился через 1, 3, 7, 14, 21 и 28 суток.

Результаты исследования. Согласно нашим данным, длина лимфоидного узелка на 1 сутки опыта в 1,11 раза (p‹0,05), на 3 сутки – в 1,13 раза (p‹0,05), на 7 сутки – в 1,20 раза (p‹0,05), на 14 сутки – в 1,2 раза (p‹0,05), 21 сутки – в 1,15 раза (p›0,05) и на 28 сутки – в 1,06 раза (p 0,05) меньше соответствующих этим срокам контрольных данных. Ширина лимфоидного узелка на 1 сутки в 1,06 раза (p›0,05). 3 сутки – в 1,09 раза (p›0,05), на 7 сутки – в 1,17 раза (p‹0,05), на 14 сутки – в 1,31 раза (p‹0,05), на 21 сутки – в 1,08 раза (p‹0,05) и на 28 сутки – в 1,05 раза (p›0,05) меньше контрольных показателей.

Выводы. При действии холода на протяжении 7 суток включительно наблюдается: уменьшение длины, ширины лимфоидных узелков, количества клеток лимфоидного ряда в их составе, в мочеточнике и мочевом пузыре, размеров желез мочевого пузыря. Уменьшение количества лимфоидной ткани, нарастание в ней дегенеративных процессов, снижение лимфоцитопоэза максимально на 14 сутки опыта, после чего наблюдается постепенная количественно-качественная её нормализация.

ТАФОВУТ ВА УМУМИЯТҲОИ ТИПОЛОГИИ ИСТИЛОҲОТИ ТИББӢ ДАР ЗАБОНҲОИ ТОҶИКӢ ВА АНГЛИСӢ

Асоев Ҷ.Х.
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши шабоҳат ва фарқиятҳои типологӣ дар сохтор, маъно ва вожасозии истилоҳоти тиббӣ дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ мебошад. Забони илм, бахусус, забони тиб, низоми мураккаби вожаву мафҳумҳост, ки тавассути он донишҳои махсус ифода меёбанд. Дар шароити ҷаҳонишавӣ ва ҳамкориҳои байналмилалӣ омӯзиши типологии истилоҳоти тиббӣ дар байни забонҳои гуногун аҳамияти бузурги илмӣ ва амалӣ дорад. Забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ, ҳарчанд ба гурӯҳҳои мухталифи лингвистӣ тааллуқ доранд, дар соҳаи тиб дорои шумораи зиёди истилоҳоти муштараканд, ки аксаран аз забонҳои юнонӣ ва лотинӣ иқтибос шудаанд.

Мавод ва усули таҳқиқот. Барои таҳлил луғатҳои тиббӣ, матнҳои фаннии донишгоҳӣ, мақолаҳои илмӣ ва варақаҳои беморхонаӣ истифода шудаанд. Усулҳои муқоисавӣ, таҳлили морфологӣ ва семантикӣ ба кор бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз таҳлили мисолҳо чунин бармеояд, ки вожасозии иқтибосӣ ва аксари истилоҳоти тиббӣ дар ҳар ду забон аз манбаъҳои лотинӣ ё юнонӣ сарчашма мегиранд. Масалан, истилотҳоти тиббие, ки то ҳол дар забони тоҷикӣ муодили ягонаи худро наёфтаанд:

Cardiology (англ.) — кардиология (тоҷикӣ)
Stomatology — стоматология
Anatomy — анатомия

Ин гурӯҳи калимаҳо бо тағйироти хурди фонетикӣ ба забони тоҷикӣ ворид шудаанд, ки шабоҳати типологии онҳоро нишон медиҳад.

Дар баъзе ҳолатҳо истилоҳоти тиббӣ дар забони тоҷикӣ бо тарҷумаи маъноӣ истифода мешаванд: First aid — Ёрии аввалин, Blood pressure — Фишори хун, Heart attack — Сактаи дил. Дар ин ҷо вожаҳои тоҷикӣ бештар хусусияти тавсифӣ доранд, дар ҳоле ки дар забони англисӣ сохторҳои яквожагӣ (compound words) истифода мешаванд.

Таҳлили типологии морфологӣ — дар ҳар ду забон истилоҳоти мураккаб бо истифода аз решаҳои аффиксҳои махсус сохта мешаванд: масалан, дар забони англисӣ префиксҳои anti- (бар зидди), hyper- (зиёд), hypo- (кам) метавонанд дар таркиби дигар калимаҳо ворид шуда маънои мукаммалро гиранд.

Antibiotic — антибиотик

Hypertension — гипертония

Hypothermia — гипотермия

Дар истилоҳсозии забони англисӣ суффиксҳои зерин мавриди истифода қарор мегиранд: -logy (илм), -itis (илтиҳоб), -emia (хунӣ)

Dermatitis — дерматит (илтиҳоби пӯст)

Anemia — анемия (камхуни)

Ҳангоми иқтибоси истилоҳот, забони тоҷикӣ қоидаҳои фонетикии худро нигоҳ медорад. Масалан, ҳарфи “c” дар забони англисӣ дар мавқеъҳои гуногун садоҳои [s] ё [k] дорад (clinic → клиника), ки дар тоҷикӣ шакли мутобиқшудаи содатарро мегирад.

Ҷанбаҳои семантикии баъзе аз истилоҳҳо дар ҳар ду забон маънои якхела доранд, аммо доираи истифодаашон метавонад фарқ кунад:

Therapy — Терапия (дар англисӣ маънои табобат умумиро дорад, дар тоҷикӣ бештар ба соҳаи “бемориҳои дарунӣ” нисбат дода мешавад).

Operation — Амалиёт (дар тоҷикӣ бештар маънои ҷарроҳиро дорад, дар англисӣ метавонад маънои васеътар дошта бошад).

Хулоса. Таҳқиқ нишон дод, ки шабоҳатҳои типологии зиёде миёни истилоҳоти тиббии тоҷикӣ ва англисӣ мавҷуданд, ки аз таъсири умумии манбаъҳои лотинӣ ва юнонӣ бармеоянд. Бо вуҷуди ин, забони тоҷикӣ дар раванди мутобиқсозӣ хусусиятҳои миллии худро нигоҳ медорад, аз ҷумла дар талаффуз, навишт ва тарҷумаи маъноӣ. Ин гуна таҳқиқотҳо барои таҳияи луғатҳои нави дузабона ва беҳтар кардани сифати тарҷумаҳои илмӣ дар соҳаи тиб аҳамияти муҳим доранд.

HYPER-HYPONYMOUS RELATIONS IN TAJIK AND ENGLISH-LANGUAGE DENTAL TERMINOLOGY

Baibutaeva A.M., Mirzoeva G.H.
Department of Foreign Languages, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”. Tajikistan.

Purpose of the study is the identification of universal and specific properties of the terminological fields of Dentistry in the area of structure, paradigmatic relations, word formation, and methods of representing nuclear-peripheral zones by terms.

Material and methods. Tajik and foreign lexicographic and reference publications, a glossary of endodontic terms, were used as sources of Tajik and English-language dental terminology.An important source of professional vocabulary selection were authoritative monographs, textbooks and teaching aids on dental disciplines.

Results of the study. In the process of comparative-contrastive study of the terminological fields Stomatology / Dentistry, conducted on the material of the Russian and English languages, their common features were established, based on general linguistic patterns, as well as specific typological features of the compared languages both at the systemic-linguistic level and at the linguacultural level.

Conclusion. Research indicates that language functions as a system of various synergistic field structures that form a linguistic space and integrate the vocabulary corpus, which is involved in semantic relationships. As a result of the use of the field model of theory in interdisciplinary areas, a differentiation of the typology of fields occurred and linguocultural.

NUCLEAR FIELDS STRUCTURE OF THE TERMINOLOGICAL FIELD IN THE TAJIK AND ENGLISH LANGUAGES

Baibutaeva A.M., Mirzoeva G.H.
Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study Dentistry is the evaluation, diagnosis, and/or treatment (nonsurgical, surgical, or related procedures) of diseases, disorders, and/or conditions of the oral cavity, maxillofacial area, and/or the adjacent and associated structures and their impact on the body; provided by dental professionals, within the scope of his/her education, training, and experience, in accordance with the ethics of the profession and applicable law.

Material and methods. Tajik and foreign lexicographic and reference publications, a glossary of endodontic terms, were used as sources of Tajik and English-language dental terminology.An important source of professional vocabulary selection were authoritative monographs, textbooks and teaching aids on dental disciplines.

Results of the study. The substantive contents of partially overlapping concepts are not identical; their differentiation lies in the realm of external, extralinguistic factors associated with the particular development of a scientific discipline, the degree of its practical orientation, society's attitude toward it, and its place on the scale of values.

Conclusion. Research indicates that language functions as a system of various synergistic field structures that form a linguistic space and integrate the vocabulary corpus, which is involved in semantic relationships. As a result of the use of the field model of theory in interdisciplinary areas, a differentiation of the typology of fields occurred and linguocultural.

MULTIDIMENSIONALITY OF THE DENTAL FIELD MODEL

Baibutaeva A.M., Mirzoeva G.H.
Department of Foreign Languages, SEI "Avicenna Tajik State Medical University". Tajikistan.

Purpose of the study The multidimensionality of the dental field model is manifested by the presence of several hierarchical levels in the compared languages, which are represented by 3 nuclear groups, 9 macro-fields, which in turn expand into 20 micro-fields with branching into several dozen terminological groups, which are further divided into micro-terminological groups.

Material and methods. Tajik and foreign lexicographic and reference publications, a glossary of endodontic terms, were used as sources of Tajik and English-language dental terminology. An important source of professional vocabulary selection were authoritative monographs, textbooks and teaching aids on dental disciplines.

Results of the study. The lexemes "tooth" and "dent" are characterized by their universality in the Russian and English languages in terms of the formation of the terminology of the nuclear groups "Anatomy of the organs of the oral cavity / Oral dental anatomy".

The substantive contents of partially overlapping concepts are not identical; their differentiation lies in the realm of external, extralinguistic factors associated with the particular development of a scientific discipline, the degree of its practical orientation, society's attitude toward it, and its place on the scale of values.

Conclusion. Thus, the term “tooth”/^^demonstrates a high degree of ability to form specialized terminological core groups. This example demonstrates a pattern in the structural ordering of terms that create a multidimensional picture.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ВИДЫ СПОРТА КАК ИНСТРУМЕНТ ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Балтабеков С.Б., Хамчиева З.К., Хамчиев К.М.
НАО “Медицинский университет Астана”, Казахстан

Цель исследования. Теоретически обосновать и экспериментально подтвердить эффективность интеграции национальных видов спорта в образовательную систему вуза как средства формирования физического, духовного и нравственного здоровья студентов.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе НАО «Медицинский университет Астана». В нём приняли участие 120 студентов. Студенты были разделены на экспериментальную группу (n=60), в которой внедрена разработанная методика интеграции национальных видов спорта, и контрольную группу (n=60), занимавшуюся по традиционной программе физического воспитания. Продолжительность эксперимента — 2 учебных года.

Результаты исследования. Внедрение методики интеграции национальных видов спорта обеспечило достоверный рост показателей физической подготовленности студентов экспериментальной группы по сравнению с контрольной. Отмечено улучшение духовно-нравственных характеристик. Уровень знаний о национальных видах спорта увеличился в 3,2 раза ($p<0,001$). Более 75% студентов экспериментальной группы продолжили заниматься национальными видами спорта после завершения эксперимента, что свидетельствует о формировании устойчивой внутренней мотивации.

Выводы. Интеграция национальных видов спорта в образовательную среду вуза — это эффективный путь формирования гармонично развитой личности студента. Данный подход способствует не только укреплению физического здоровья, но и воспитанию патриотизма, ответственности, уважения к культурному наследию и развитию нравственных ориентиров.

ТАСНИФИ ТОПОНИМҲОИ АСАРИ «ЗАХИРАИ ХОРАЗМШОҲӢ»-И ИСМОИЛИ ҶУРҶОНӢ

Бунёдзода С.Х.[1], Ҳакимова А.Қ.[2]
[1]Кафедраи забонҳои МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»
[2]Кафедраи Биохимия ва биологияи тиббии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқот таҳлили ономастикӣ ва таснифи топонимҳои асари «Захираи Хоразмшоҳӣ» мебошад. Ин тадқиқот дар баробари муайян намудани маънои вожаҳои ҷуғрофӣ ва таснифи забонии онҳо, инчунин, ба дарки ҷаҳонбинии ҷуғрофӣ, фарҳангӣ ва таърихии Исмоили Ҷурҷонӣ равона шудааст, ки ӯ тавонистааст дар як асари тиббӣ унсурҳои гуногуни ҷуғрофӣ ва фарҳангиро ба кор барад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи асосии тадқиқотро матни пурраи «Захираи Хоразмшоҳӣ» ва номҳои ҷуғрофии дар он зикршуда ташкил медиҳад, ки бо методи таснифи лексикӣ-семантикӣ, таърихӣ-этимологӣ ва муқоисавӣ мавриди пажуҳиш қарор дода шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқи муфассали топонимҳои асари «Захираи Хоразмшоҳӣ» муайян гардид, ки номҳои ҷуғрофӣ дар матн на ба таври тасодуфӣ, балки бо як низоми муайян, сохтор ва ҳадафмандона истифода шудаанд. Ин номҳо на танҳо вазифаи иттилоотӣ ва ишоратӣ доранд, балки ҳамчун таҷассумгари муҳити илмии замон, ҷаҳонбинии муаллиф ва фаҳмиши

ҷуғрофии ӯ хизмат мекунанд. Исмоили Ҷурҷонӣ дар ҷараёни баёни масъалаҳои тиббӣ, пайваста ба маконҳои муайяни ҷуғрофӣ ишора мекунад ва ин нишон медиҳад, ки донишҳои тиббӣ дар ҳамбастагӣ бо муҳити ҷуғрофӣ, иқлим, миллатҳо ва шароити зист инъикос гардидаанд. Бар асоси таҳлил ва мутолиа номҳои ҷуғрофии асарро метавон ба гурӯҳҳои зерин ҷудо намуд: ***Ойконимҳо*** - номҳои шаҳру деҳаҳо ва маҳалҳои аҳолинишин; ***Гидронимҳо*** - номҳои дарёҳо, обанборҳо ва манбаъҳои обро дарбаргиранда; ***Оронимҳо*** - номҳои кӯҳҳо, даштҳо ва қалъаҳо; ***Дромонимҳо*** - номҳои роҳҳо ва масирҳои таърихӣ; ***Антропотопонимҳо*** – маконҳое, ки ба номи шахсиятҳои таърихӣ иртибот доранд; ***Этнотопонимҳо*** - номҳое, ки ба қавмҳо, миллатҳо ва гурӯҳҳои этникӣ марбутанд. Ин топонимҳо на танҳо маҳалли зисти қавмҳоро ифода мекунанд, балки инчунин ба дониши тиббӣ вобаста ба тафовутҳои этникӣ ишора мекунанд. Ҷурҷонӣ дар бисёр ҳолатҳо аз таҷрибаи тиббии халқҳои гуногун истифода мекунад ва маҳалли зисти онҳоро ном мебарад.

Хулоса. Асари «Захираи Хоразмшоҳӣ» на танҳо сарчашмаи илмии тиббӣ, балки манбаи муҳими омӯзиши ономастика ва таърихи ҷуғрофии форсизабонони асри миёна мебошад. Таснифи топонимҳо ва таҳлили лексикӣ-семантикии онҳо имконият медиҳад, ки равандҳои забоншиносӣ, таъсири байнизабонӣ ва ҷаҳонбинии муаллиф дар заминаи ҷуғрофӣ ва фарҳангӣ равшан гарданд. Ин таҳқиқот барои соҳаҳои забоншиносӣ, таърих ва фарҳангшиносӣ арзиши илмии махсус дорад ва метавонад заминаи пажуҳишҳои минбаъда гардад.

НАҚШИ «ШОҲНОМА»-И АБУЛҚОСИМИ ФИРДАВСӢ ДАР ТАШАККУЛИ ЗАБОНИ АДАБИИ ТОҶИКӢ

Бунёдзода С.Х., Одинаев С.П., Қурбонмамадов Н.С.
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии ин таҳқиқот таҳлили нақши «Шоҳнома»-и Абулқосими Фирдавсӣ, ки аз нодиртарину бузургтарин ёдгории адабиёти классикии форсу тоҷик маҳсуб мешавад, дар ташаккул ва такомули забони адабии тоҷикӣ, ҳамзамон, таҳкими худшиносии миллӣ ва ҳифзи забони модарӣ мебошад. Инчунин, аҳаммияти бузурги сиёсӣ, таърихӣ, ахлоқӣ, забонӣ ва фарҳангии иқдоми Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ҷиҳати нашри пурраи «Шоҳнома» ва тақдими он ба ҳар хонаводаи тоҷик, мақсад ва муҳиммияти таҳқиқотро ташкил медиҳад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи асосии таҳқиқот мақолаҳои илмии шарқшиносон, осори олимони тоҷик, тадқиқотҳои мутахассисони соҳа оид ба таърихи забони форсӣ-тоҷикӣ, интишорот перомуни «Шоҳнома» ва муаллифи он, нашри нави «Шоҳнома» дар Тоҷикистон, иборат мебошад. Маводи мазкур бо усули таҳлилӣ, муқоисавӣ ва синхрониву диахронӣ ба риштаи таҳқиқ кашида шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. «Шоҳнома» дар пояи забони адабии форсӣ-тоҷикии давраи Сомониён таълиф гардида, намунаи олии забони шеърии он замонро ифода мекунад. Забони «Шоҳнома» дорои садҳо вожаҳои поки тоҷикӣ мебошад, ки минбаъд дар тамоми адабиёти классикии форсу тоҷик ба таври густурда истифода шудаанд. Ба туфайли мазмунҳои баланди ватандӯстона, муқовимат бо адӯ, эҳёи ривоятҳои таърихӣ ва мифологӣ Ҳаким Фирдавсӣ тавонист худшиносии миллиро талқину таҳким бахшад. Ин раванд боиси эҳёи фарҳанги миллии мардуми ориёинажод гардид, ки миллати тоҷик низ сарчашма аз он дорад. Бо дарназардошти аҳаммияти бузурги ин асар барои худшиносии таърихӣ ва эҳёи фарҳангӣ, бо ибтикори бевоситаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ — Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон, нашри мукаммали «Шоҳнома» бо забони асл ва бо забони тоҷикӣ амалӣ гардид. Дар маросими рӯнамоии ин нашр, Пешвои миллат таъкид доштанд, ки ин иқдом танҳо нашри як асар нест, балки як марҳилаи муҳим дар роҳи эҳёи ҳофизаи таърихӣ ва забону фарҳанги миллӣ мебошад. Ин иқдом инчунин ҷойгоҳи Тоҷикистонро дар фазои тамаддуни форсӣ боз ҳам равшан

намуд. Забони шевои «Шоҳнома» намунаи олии сабки адабӣ буда, дар ташаккули меъёрҳои забони адабии тоҷикӣ нақши муассир бозидааст. Ҳатто баъд аз ҳазор сол низ шеваи баён, истифодаи истилоҳоти классикӣ ва образҳои рамзии Фирдавсӣ дар адабиёти муосири тоҷик таъсири амиқ дорад.

Хулоса. «Шоҳнома»-и Абулқосим Фирдавсӣ на танҳо ҳамчун як асари бузурги эпикии адабӣ, балки ҳамчун рукни муҳими фарҳанги забонӣ, таърихӣ ва миллӣ дар ташаккул ва пойдории забони адабии тоҷикӣ мақом ва манзалати хос дорад. Забони шеъри Фирдавсӣ намунаи забони комили адабӣ буда, то имрӯз барои донишмандон, адибон ва дӯстдорони забони тоҷикӣ як мактаби бузурги забономӯзӣ ва хештаншиносӣ мебошад. Иқдоми Пешвои миллат дар нашри мукаммали «Шоҳнома» шаҳодати бедории фарҳангӣ ва сиёсати фарҳангии оқилона буда, ҷойгоҳи Тоҷикистонро дар ҳифзи мероси адабӣ ва забонии ҷаҳони форсизабон боз ҳам устувор намуд. Аз ин рӯ, омӯзиши илмии «Шоҳнома» на танҳо вазифаи илмӣ, балки рисолати маънавӣ ва фарҳангӣ барои ҳар як тоҷику форсизабон маҳсуб меёбад.

ТАҲЛИЛИ ЛЕКСИКӢ-СЕМАНТИКӢ ВА СОХТОРИИ НОМҲОИ МАВЗЕЪҲОИ ҶУҒРОФӢ (ТОПОНИМҲО) ДАР АСАРИ «ЗАХИРАИ ХОРАЗМШОҲӢ»-И ИСМОИЛИ ҶУРҶОНӢ

[1]Бунёдзода С.Х., [2]Ҳакимова А.Қ.
[1]Кафедраи забонҳои МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»
[2]Кафедраи Биохимия ва биологияи тиббии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Мақсадҳои таҳқиқот. Мақсади асосии таҳқиқот таҳлили лексикӣ-семантикӣ ва сохтории номҳои мавзеъҳои ҷуғрофӣ (топонимҳо) дар асари таърихии «Захираи Хоразмшоҳӣ»-и Исмоили Ҷурҷонӣ мебошад. «Захираи Хоразмшоҳӣ”-и Исмоили Ҷурҷонӣ аз он асарҳои пурқиммати таърихие ба шумор меравад, ки чун осори хаттӣ-классикии адабиёти тоҷику форс дар баробари сухан намудан аз боби тиббу табибӣ, ҳамзамон, маълумоти муҳими забониву таърихӣ, этнографию ҷуғрофӣ, адабиётшиносиву сарчашмашиносиро дар худ таҷассум менамояд. Ин таҳқиқ ба таври вижа барои муайян сохтани табақабандии забонӣ, маъноӣ ва сохтории номҳои ҷуғрофӣ, инчунин, баркарорсозии номи ҷойҳои қадимӣ, ки хоси фарҳанги тоҷику ориёӣ мебошанд, равона гардидааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи таҳқиқотро номҳои мавзеъҳои ҷуғрофии (топонимия) асари «Захираи Хоразмшоҳӣ» ташкил дода, он бо истифода аз усулҳои таҳлили лексикӣ, семантикӣ, грамматикӣ ва таърихӣ мавриди баррасии илмӣ қарор гирифтааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Пажуҳиш муайян намуд, ки номҳои ҷуғрофии «Захираи Хоразмшоҳӣ» ба таври низомнок ва мукаммал бори аввал ба риштаи таҳқиқ кашида шудаанд ва дар натиҷаи омӯзиш анъанаҳои номгузории давраҳои қадим, таъсири забонҳои гуногун (форсии қадим, паҳлавӣ, арабӣ, ибрӣ, юнонӣ ва ғ.) ва хусусиятҳои маъноии номҳо низ муайян хоҳад гашт.

Хулоса. Таҳқиқоти мазкур ба муайян намудани бисёр паҳлуҳои норавшани номҳои мавзеъҳои ҷуғрофӣ ва таҳкими илми ономастикаи тоҷик мусоидат менамояд, зеро омӯзиши чунин номҳо на танҳо барои фаҳмиши беҳтари таърихи забону фарҳанг, балки барои таҳияи фарҳангномаҳо ва баркарорсозии номҳои қадимаи тоҷикӣ аҳаммияти хосса дорад. Тадқиқ, омӯзиш ва баррасии номҳои хоси асар анъанаҳои номгузории давраҳои пешина ва фарҳанги номгузории миллати тоҷикро дар тӯли таърих муайян хоҳад кард. Ҳамзамон, имконият медиҳад, ки оид ба расму оин, анъана, сарчашма ва хусусиятҳои номгузории гузаштагонамон дигарбора ошноӣ пайдо намоем ва онро бо номгузории замони муосир муқоиса намоем. Ин таҳқиқ як қадами муҳими илмӣ дар омӯзиши топонимияи адабиёти классикии тоҷик ба ҳисоб меравад.

ТАҲЛИЛИ ТЕРПЕНОИДҲОИ INULA MACROPHYLLA БО УСУЛИ ХРОМАТОГРАФӢ

Валиева М.З., Юсуфзода А.Ҷ.
Кафедраи химияи фарматсевтӣ ва идораву иқтисодиёти фарматсевтӣ, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Истифодаи усули хроматографияи тунукқабата барои муайян намудани терпеноидҳои дар баргҳои Inula macrophylla.

Мавод ва усули тадқиқот. Объекти таҳқиқот баргҳои Inula macrophylla, ки дар минтақаи Данғара меруёд, ҷамъоварӣ намудем.

Барои омӯзиши хромотографӣ экстракти хлороформии растани омода карда шуд. Хроматография дар қабати мустаҳками силикели, ки дар фолгаи алюминии дарозии 15 см (Силуфол UV 254) дар системаи бензол-метанол-этилатсетат 12:3:1 гузошта шудааст, гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Ҳангоми баррасии хроматограммаҳои чоқла маълум гардид, ки баргҳои он вобаста ба мӯҳлати ҷамъоварӣ ва ҷои нашъунамо таркиби гуногун доранд. Моддаи терпеноидии дорои R_f = 0.83 (игалин), ки ба ранги ҷигари-норинҷӣ ва ҳангоми пошидан бо метанол фавран ба зарди - лимушакл мубаддал мешавад, ба миқдори гуногун мавҷуд аст. Дар баргҳои ҷамкардашудаи Данғара миқдори зиёди моддаи терпеноидие мавҷуд аст, ки R_f = 0.47 (ивалин) дорад, ки ба ранги кабуду - ҷиллодор мубаддал мегардад. Моддаи терпеноиди дорои R_f = 0,44 (игалол) бо пайдокунии ранги сурху-тира ки ҳангоми нигоҳдори ба ранги норинҷи мегузарад бо миқдори зиёд дар баргҳои ҷамовардашудаи назди Олимтой ошкор гардид.

Хулоса. Ҳамин тариқ, таҳқиқоти баргҳои *Inula macrophylla* бо истифода аз хроматографияи тунукқаба мавҷудияти терпенҳоро (игалин, ивалин ва игалол) ошкор гардид. Ин нишон медиҳад, ки инула манбаи умедбахш барои таҳқиқоти минбаъда истифода шавад.

МЕЖЪЯЗЫКОВАЯ ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ В ФОНЕТИКЕ РУССКОГО ЯЗЫКА: ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ-БИЛИНГВОВ

Варакян М.Д.
Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать типичные фонетические ошибки студентов-билингвов (вызванные межъязыковой интерференцией) и разработать методические рекомендации по использованию аудиовизуальных средств для коррекции произношения и развития навыков аудирования.

Материал и методы исследования. Исследованы фонетические трудности студентов-билингвов, связанные с отсутствием или иным функционированием звуков, интонаций и ритмики русского языка в их родном языке. Осуществлён отбор аудиовизуальных учебных материалов (видео, аудиозаписи, интерактивные фонетические тренажёры) как инструмента компенсации.

Сопоставительный анализ фонетических систем родного (таджикского) и русского языков позволил выявить зоны интерференции. Практический метод (повторение, имитация) с использованием аудиовизуальной обратной связи способствовал формированию правильного артикуляционного уклада и коррекции интонем.

Результаты исследования. Проведённый анализ выявил наиболее устойчивые ошибки в произношении (например, связанные с палатализацией согласных, ударением или интонационными конструкциями), обусловленные влиянием родной фонетики.

Установлено, что аудиовизуальные средства демонстрируют высокую эффективность в наглядной демонстрации артикуляции и тренировке слуха, помогая студентом дифференцировать фонемы и интонемы русского языка.

Систематическое использование специализированных упражнений позволяет перейти от

сознательной коррекции к автоматическому правильному произношению.

Выводы. Межъязыковая интерференция остаётся серьёзным барьером в фонетике русского языка. Целенаправленное использование аудиовизуальных технологий и контрастивный анализ обеспечивают необходимую наглядность и интенсивность тренировки для успешного развития произносительных и аудитивных навыков студентов-билингвов.

ЗНАЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ ИНТОНАЦИОННЫМ КОНСТРУКЦИЯМ И АУДИРОВАНИЮ ДЛЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА

Варакян М.Д.
Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Определить критическое значение интонационных конструкций (ИК) в передаче смысла русской речи и обосновать необходимость систематического развития навыков аудирования как основы для формирования осмысленной коммуникации у студентов-медиков в условиях двуязычия.

Материал и методы исследования. В исследовании были проанализированы базовые интонационные конструкции (ИК) русского языка и рассмотрена их функциональная роль в дифференциации высказываний (вопрос, утверждение, побуждение). Проанализированы типовые задания на аудирование и их роль в восприятии устной речи.

В качестве метода применён коммуникативно-ориентированный подход, при котором интонация преподаётся не как изолированный фонетический элемент, а в единстве с лексико-грамматической структурой предложения. Были использованы задания на прогнозирование и семантическое распознавание для развития слухового внимания и догадки.

Результаты исследования. Ошибки в интонации (прежде всего, в ИК) значительно влияют на идентичность восприятия информации, делая речь студентов-билингвов неточной или непонятной для правильного восприятия языка.

Систематическое обучение аудированию с фокусом на распознавании ИК является прямым путём к формированию коммуникативной компетенции, поскольку восприятие речи предшествует её продуктивному воспроизведению.

Интеграция фонетических упражнений по ИК в ситуативные диалоги позволяет перейти от механического повторения к осмысленному использованию интонации.

Выводы. Обучение интонации и аудированию должно быть приоритетным направлением в обучении русскому языку иноязычных студентов, поскольку они обеспечивают смысловую точность и коммуникативный навык. Комплексный подход, интегрирующий ИК в лексико-грамматический и ситуативный контекст, является наиболее эффективным для перевода восприятия звуковой информации в успешное межличностное общение.

РОЛЬ ТЕКСТА В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ СРЕДЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Варакян М.Д.
Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Обосновать лингводидактическую роль текста профессиональной направленности и разработать методические подходы для эффективного формирования

коммуникативной компетенции по русскому языку у студентов медицинского вуза в условиях полилингвизма и межкультурного общения.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужила учебная деятельность студентов неязыкового вуза (ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино), изучающих русский язык. В работе использовались методы педагогического наблюдения, анализа устных и письменных высказываний (продуктов речевой деятельности), элементы анкетирования, а также методы экспериментального обучения и лингводидактический анализ текстов профессиональной тематики. Основной акцент сделан на апробации комплекса заданий, направленных на повышение уровня владения литературной и профессиональной лексикой.

Результаты исследования. Выявлены и систематизированы лингводидактические трудности студентов в освоении литературной и профессиональной лексики русского языка, а также их склонность к использованию сленга и переходу на родной (таджикский) язык. Разработанный комплекс упражнений на материале адаптированных текстов медицинской тематики позволил значительно повысить уровень словарного запаса, улучшить связность письменных и устных высказываний, а также минимизировать указанные выше речевые недостатки, способствуя развитию речемыслительной деятельности.

Выводы. Установлено, что текст профессиональной тематики выступает ключевым дидактическим средством, обеспечивающим комплексное формирование коммуникативной компетенции. Систематическая работа с такими текстами эффективно преодолевает негативное влияние нелитературной лексики и формирует умения связно излагать мысли. Таким образом, работа с профессионально ориентированным текстом является основополагающим условием для успешной профессиональной подготовки и межкультурного диалога студентов-медиков в полилингвальной образовательной среде.

ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ТЕКСТА КАК СРЕДСТВА АКТИВИЗАЦИИ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Варакян М.Д.
Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Обосновать роль текста как ключевого дидактического средства в активизации речевой, творческой и речемыслительной деятельности студентов, а также систематизировать и представить наиболее результативные формы работы с текстом для повышения качества преподавания русского языка.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Материалом для работы со студентами 1 курса послужили адаптированные фрагменты из произведений мастеров слова (А. П. Чехов, И. С. Тургенев, С. Айни и др.), а также тексты духовно-нравственной и профессиональной (медицинской) тематики (например, «Выдающийся терапевт»).

В педагогической практике применялись следующие методы: комплексный анализ текста (с разбором темы, идеи, стиля и выразительных средств); редактирование текста и различные виды диктантов; сравнительный анализ текстов-миниатюр.

Словарная работа была ориентирована на освоение литературной и профессиональной лексики.

Результаты исследования. Установлено, что комплексный подход к анализу текста является эффективной основой для создания развивающей речевой среды, способствуя приобщению студентов к богатству русского языка.

Систематическое применение представленных форм работы позволило значительно пополнить словарный запас обучающихся, улучшить качество их речи и развить умения создания собственных

связных высказываний.

Работа с текстами, направленными на духовно-нравственное развитие, показала свою эффективность в воспитательном процессе и формировании бережного отношения к слову.

Выводы. Текст обладает высоким лингводидактическим потенциалом, являясь не только основой речевой среды, но и мощным инструментом развития творческих и речемыслительных способностей студентов. Системное внедрение комплексного анализа, редактирования и работы с профессионально и нравственно ориентированными текстами обеспечивает повышение коммуникативной компетенции и культурно-речевой грамотности будущих специалистов.

ТЕКСТ КАК ИНСТРУМЕНТ СОЗДАНИЯ РЕЧЕВОЙ СРЕДЫ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Варакян М.Д.
Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. На основе компетентностного подхода обосновать целесообразность и представить систему заданий по комплексному анализу текста как эффективное дидактическое средство формирования коммуникативной компетенции у студентов неязыкового вуза.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили тексты профессиональной (например, посвящённые биографиям выдающихся медиков, как М.И. Кончаловский) и художественной направленности, используемые на занятиях по русскому языку. В основе методики лежит комплексный анализ текста, который включает:

- лингвистический анализ (определение стиля, типа речи, выявление грамматических функций, работа с частями речи, включая именное составное сказуемое);
- словарную работу и ответы на вопросы по содержанию;
- выполнение заданий с пропусками орфограмм и пунктограмм для отработки грамматики.

Результаты исследования. Выявлено, что комплексная работа с текстом обеспечивает органическую взаимосвязь освоения нового материала и повторения, эффективно реализуя внутрипредметные и межпредметные связи. Применение данных методических приёмов развивает навыки рационального чтения и анализа учебных и научных текстов, а также способствует формированию умений письменного анализа (аннотирование и рецензирование). Такая работа с текстами охватывает все грамматические темы курса, развивает способность к созданию самостоятельного связного высказывания и формирует коммуникативную компетентность.

Выводы. Текст является базовым элементом для создания развивающей речевой среды в вузе. Широкое и систематическое использование комплексного анализа текста с профессиональной и языковой доминантой позволяет не только отрабатывать все грамматические и орфографические навыки, но и формирует у студентов ключевые умения работы с учебной литературой, что критически важно для их дальнейшей профессиональной деятельности.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ПО ОНКОМАРКЁРУ SCC

Галуза А.А.
Кафедра общей химии УО ”БГМУ”.
Кафедра патологической физиологии УО ”БГМУ”.

Цель исследования. Дать оценку эффективности диагностики плоскоклеточного рака лёгкого по онкомаркёру SCC.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовало 32 пациента (21 мужчина и 11 женщин), проходивших лечение в ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» в поселке Лесной возле Минска. У указанных пациентов впервые диагностирован плоскоклеточный рак лёгкого I или II стадии.

Результаты исследования. Концентрация SCC в сыворотке крови пациентов с НМРЛ отличается от имеющейся у здоровых людей. Так, у 95% человек из группы сравнения здоровых людей она была ниже 1,5 нг/мл. При этом концентрация SCC превышала данную величину у 50% пациентов с I стадией ПКРЛ, у 83% - со II стадией и у 74% пациентов с III стадией заболевания. Специфичность определения этого показателя для порогового значения 2,2 нг/мл у пациентов с НМРЛ составила 55,4%, превысив специфичность определения с такой же целью концентрации CYFRA 21-1 - 48,2%.

Выводы. Совокупность полученных данных позволяет сформулировать следующие выводы:

1 уровень SCC в сыворотке крови может быть использован для выявления рецидива после проведенного лечения;

2 диагностическая эффективность определения уровня SCC составляет от 77 до 89,5% в зависимости от сроков проведения исследования.

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ВВЕДЕНИЯ ФЕРАЗОНА И ЛИПОВИТОЛА НА ГЛЮКОЛОЗОТОЛЕРАНТЫЙ ТЕСТ У БЕЛЫХ КРЫС

Ганиев Х.А., Азонов Д.А., Нурова Р.Дж.
НИО Институт фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение влияния сочетанного введения феразона и эфиромасличных средств на глюкозотолерантный тест у белых крыс.

Материалы и методы исследования. Тесты на толерантность к глюкозе проводили на 32 белых беспородных крысах массой 210-220 гг. Животные были распределены на 4 серии по 8 крыс. Контрольным и подопытным животным натощак внутрибрюшинно вводили 2 г/кг 20%-го раствора глюкозы и через 15, 30, 60 и 120 мин. измеряли показатели гликемии. Феразон вводили в дозе 0,5 г/кг, липовитол в дозе 0,02 г/кг массы тела.

Результаты и их обсуждение. В результате внутрибрюшинного введения 20% глюкозы в дозе 2 г/кг массы у контрольных животных через 30 мин. концентрация глюкозы по сравнению с исходными данными повышается на 76,4%, через 60 мин на 121,5%, а через 120 мин снижается до уровня 42,6%.

В сериях, получавших, феразон в дозе 0,5 г/кг, уровень глюкозы по сравнению с исходными данными через 30, 60 и 120 мин снижается на 55,5%, 77,8% и 18,5% соответственно. В то же время у животных, получавших феразон с липовитолом (0,5+0,02), уровень глюкозы в периферической крови по сравнению с исходными данными снижается через 30, 60 и 120 мин на 43,55% и 16%, соответственно. Показатели глюкозы в сериях, леченных сочетанным введением липовитола и феразона (0,5+0,02), по степени влияния отличались тем, что показатели гипогликемического влияния сочетанного введения испытуемых средств были значительно эффективнее, по сравнению с показателями феразона введенного в отдельности.

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что сочетанное введение полисахаридсодержащих средств с эфирными маслами положительно влияет на углеводный обмен и тем самым, оказывает существенное влияние на уровень глюкозы состава крови, что было подтверждено проведенными исследованиями.

МУХТАСАРАН ДОИР БА ИДИОМАҲОИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А., Акбаров Ш.Д.
Кафедраи забонҳои МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Мақсади таҳқиқот. Идиомаҳо яке аз ҷузъҳои муҳим ва ҷолиби забони англисӣ мебошанд, ки маънои онҳоро танҳо аз калимаҳои таркибии онҳо муайян кардан ғайриимкон аст. Ин ибораҳо маънои маҷозӣ дошта, дар бештар мавридҳо бо фарҳанг, анъана ва шеваи фикр кардани соҳибзабонон алоқаманд мебошанд. Имрӯзҳо идиомаҳо дар гуфтугӯҳо, адабиёт, филмҳо ва видеороликҳо ба таври васеъ истифода мешаванд ва ин махсусан барои онҳое, ки забони англисиро ҳамчун забони дуюм ё хориҷӣ меомӯзанд, мушкилот эҷод мекунад. Мақсади ин таҳқиқот рӯшан сохтани маъно ва моҳияти идиомаҳо ва фаҳмонидани он ба он гурӯҳи хонандагон аст, ки бо ин навъи ибораҳо шиносоии кофӣ надоранд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои таҳқиқи ин масъала аз адабиётҳои гуногун, ҷустуҷӯ ва муқоиса байни идиомаҳои забони англисӣ, тоҷикӣ ва русӣ истифода карда шуд. Ин усул ба мо имкон дод, ки маънои идиомаҳоро на танҳо аз нигоҳи луғавӣ, балки аз назари фарҳангӣ ва маънавӣ низ таҳлил намоем. Ин таҳқиқ дар асоси муқоисаи тарҷумаи калима ба калима ва фаҳмиши маънои маҷозии ибораҳо сурат гирифт.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқот нишон дод, ки тарҷумаи истилоҳот ё идиомаҳо ба таври "калима ба калима" аксар вақт маънои аслии онҳоро муайян карда наметавонад. Масалан, идиомаи маъруфи англисӣ «Break the ice» агар ба калима ба калима тарҷума карда шавад, маънояш «яхро шиканед» мешавад, вале маънои маҷозии он «вазъиятро муътадил кардан» ё «барқарор кардани муносибатҳо» мебошад. Дигаре аз идиомаҳо «It's raining cats and dogs» аст, ки тарҷумаи калима ба калимааш «сагу гурба меборад» мебошад, аммо маънои маҷозии он «борони сахт меборад» аст. Ҳамчунин идиомаи «It's a piece of cake», ки маънояш «ин порчаи кулчақанд аст» мебошад, дар асл маънои «ин хеле осон аст»-ро дорад ва ба кулчақанд ҳеҷ иртиботе надорад.

Ин намунаҳо собит мекунанд, ки идиомаҳо дар забонҳои гуногун қисми ҷудонашавандаи фарҳанг ва нутқи рӯзмарра мебошанд. Онҳо дар гуфтугӯҳо ва муҳитҳои гуногун ба таври васеъ истифода мешаванд ва барои фаҳмиши дуруст лозим аст, ки маънои маҷозии онҳоро дарк кунем.

Хулоса. Барои омӯхтани маънои идиомаҳо наметавон қоидаҳои муқаррарӣ ва стандартии грамматикаро истифода бурд. Идиомаҳоро бояд ҳамчун калимаҳои махсус, ки маънои умумии онҳо фарқ мекунад, ба ёд гирифт. Яъне, онҳо мисли исмҳо, сифатҳо ва феълҳои нодуруст ё ғайри стандартӣ дар забони англисӣ ҳастанд, ки танҳо тавассути омӯзиш ва таҷриба фаҳмида мешаванд. Аз ин рӯ, омӯзиши идиомаҳо як ҷузъи муҳими омӯзиши забони англисӣ мебошад ва барои беҳтар фаҳмидани забон ва фарҳанги англисзабонон зарур аст.

УСУЛҲОИ КАЛИМАСОЗӢ ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А., Акбаров Ш.Д.
Кафедраи забонҳои МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Мақсади таҳқиқот. Калимасозӣ ин раванди сохтани калимаҳои нав бо истифода аз унсурҳои гуногун дар забон мебошад. Дар аксари забонҳо ин раванд асосан бо усули аффиксатсия — яъне илова намудани суффиксҳо ва префиксҳо ба решаҳои луғавӣ анҷом меёбад. Забони англисӣ, бо вуҷуди монандӣ бо забонҳои тоҷикӣ ва русӣ, дорои хусусиятҳои хоси калимасозӣ мебошад, ки омӯзиши онҳо барои фаҳмиши беҳтари забон ва муқоисаи он бо дигар забонҳо муҳим аст. Дар ин таҳқиқот мо усулҳои калимасозиро дар забони англисӣ таҳлил карда, онҳоро бо забонҳои тоҷикӣ ва русӣ муқоиса мекунем.

Мавод ва усули таҳқиқот. Барои таҳлили усулҳои калимасозӣ дар забони англисӣ, аз манбаъҳои гуногуни илмӣ, адабиёти таълимӣ ва маводҳои интернетӣ истифода шуд. Роҳҳои калимасозӣ бо

усули таҳлилӣ-муқоисавї мавриди пажуҳиш қарор дода шуда, хусусиятҳои фарқкунандаи онҳо дар забонҳои муқоисашаванда нишон дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқот нишон дод, ки дар забони англисӣ усулҳои калимасозӣ асосан ба ду гурӯҳ тақсим мешаванд: аффиксатсия ва дигар усулҳои махсуси забон.

1. Аффиксатсия ин усули маъмултарин ва асосии калимасозӣ дар забони англисӣ мебошад. Дар ин раванд суффиксҳо ва префиксҳо ба решаи калима илова мешаванд.

А) Суффиксҳо:

Исмсоз: -age (postage), -ance (performance), -ence (presence), -er (teacher), -or (actor), -ian (musician), -ing (building), -ion (creation), -ity (activity), -ment (development), -ness (happiness), -th (strength), -ure (pressure), -y (hobby);

Сифатсоз: -able (readable), -ible (possible), -al (natural), -ant (important), -ent (dependent), -ary (customary), -ful (beautiful), -ic (historic), -ical (magical), -ish (childish), -ive (creative), -less (hopeless), -ous (dangerous), -y (sunny);

Феълсоз: -ate (activate), -ize (modernize), -ise (realise), -en (widen), -fy (simplify), -y (dry)

Зарфсоз: -ly (quickly)

Шуморасоз: -th (fourth), -teen (sixteen), -ty (twenty).

Б) Префиксҳо: a- (amoral), ab- (absent), be- (befriend), com- (combine), de- (deactivate), dis- (dislike), ex- (exclude), il- (illegal), im- (impossible), in- (incorrect), inter- (international), intra- (intramural), ir- (irregular), over- (overcome), per- (perceive), pre- (predict), re- (redo), sub- (submarine), un- (unhappy).

2. Калимабаҳамоварӣ (словосложение):

Ин усул ба он асос ёфтааст, ки ду ё якчанд калимаи мустақил бо ҳам пайваст шуда, як калимаи нави маънидорро месозанд. Масалан: *head* (сар) + *ache* (дард) = *headache* (сардард). Дар забони русӣ ин равандро «словосложение» меноманд. Мувофиқи ин маъно, ин усулро бояд «калимабаҳамоварӣ» номид, зеро дар он ду калимаи гуногун якҷоя шуда, маънои нав пайдо мекунад.

3. Конверсия (тасаввур ва тағйири вазифаи луғавӣ):

Ин усул дар забони англисӣ хеле маъмул аст ва хусусияти асосиаш дар он аст, ки шакли калима тағйир намеёбад, аммо вазифаи грамматикӣ ё синтаксикии он иваз мешавад. Масалан:

work дар ҷумлаи феълӣ: *I work hard.* (Ман бисёр кор мекунам.);

work дар ҷумлаи исмӣ: *The work is easy.* (Кор осон аст.)

Ин усул дар забонҳои тоҷикӣ ва русӣ камёб ё ба ин шакл вуҷуд надорад.

4. Истифодаи исмҳои пайдарпай:

Дар забони англисӣ ду исм метавонанд паи ҳам омада, як васф ё муайянкунандаи нав ба вуҷуд оваранд, ки дар тарҷума ба русӣ бештар бо падежи родителӣ ё сифат ифода мешавад. Масалан:

University library — «университетская библиотека» ё «библиотека университета».

Ин хосият дар забони тоҷикӣ ва русӣ шаклҳои грамматикӣ дорад, ки забони англисӣ онҳоро тавассути ҷои калимаҳо ё сохтори ҷумла ифода мекунад.

Хулоса. Таҳқиқот нишон дод, ки ҳар се забон — тоҷикӣ, русӣ ва англисӣ асосан аз усули аффиксатсия истифода мебаранд, ки бо илова кардани суффиксҳо ва префиксҳо ба решаҳои калима сурат мегирад. Аммо забони англисӣ бо усулҳои дигар, аз ҷумла конверсия ва калимабоҳамоварӣ фарқ мекунад. Усули конверсия махсусан хоси забони англисӣ буда, дар забонҳои тоҷикӣ ва русӣ ҷой надорад. Ин хусусиятҳо нишон медиҳанд, ки дар омӯзиши забони англисӣ донистани усулҳои гуногуни калимасозӣ аҳамияти калон дорад.

АСПЕКТЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ

Гринченко Е.Л.
Кафедра химии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Целью исследования является разработка междисциплинарного подхода к обучению, направленного на преодоление фрагментарности знаний и недостаточной взаимосвязи учебных дисциплин в ходе профессиональной подготовки провизоров.

Материалы и методы исследования. Курс органической химии тесно связан с биохимией, фармакогнозией, фармакологией, фармацевтической химией и другими дисциплинами. Важными темами являются номенклатура органических соединений, реакционная способность молекул, химические свойства, производные классов и фармпрепараты на их основе, задания по идентификации веществ, химическим свойствам, способам получения.

Результаты. Некоторые темы органической химии наиболее тесно переплетены с фармакогнозией и фармтехнологией. Разделы «Гетероциклические соединения», «Терпены» предполагают более детальное рассмотрение в связи с тем, что огромное количество лекарственных растений и сырья содержат гетероциклические звенья, а терпены содержатся в различных эфирных маслах (лаванда, кориандр, эвкалипт, шалфей и т.д.), которые имеют ценное терапевтическое значение. Знание темы «Карбоновые кислоты», их тривиальная номенклатура и химические свойства in vivo облегчает восприятие материала по аналогичным разделам в курсе биохимии. Коллоидная химия позволяет понимать свойства высокомолекулярных соединений и поверхностноактивных веществ, а кислотно-основные свойства органических соединений рассматриваются с позиций протонной теории Бренстеда-Лоури курса аналитической химии.

Выводы. Междисциплинарная интеграция является единым, непрерывным, целостным согласованием содержания учебных дисциплин, позволяет студентам выстроить целостную картину профессиональной деятельности, способствует целостному развитию личности студента – будущего специалиста.

АЛОМАТҲОИ ОГОҲКУНАНДАИ МАРГ ДАР “УРҶУЗА ФИ-Т -ТИБ”-И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Гулзода А.А., Мардонова Н.М., Мирзоева.Ф.Ҳ.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ба 1045-солагии олим ва энсиклопедисти шинохтаи форсу тоҷик Абуалӣ ибни Сино.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавод аз Симпозиуми байналмилалии АМ ИҶТ бахшида ба 1045 солагии “Шайх-ур-Раис” Абуалӣ ибни Сино. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар оғози ин китоб мутафаккир чунин менависад: **“**Ман (И.С.) ҳамин “Урҷуза”-ро таълиф намудам ва он тамоми бахшҳо ва навигариҳои илми тибро дар бар мегирад, ки ороиши он ридои камолу рахти ҷамол аст, бо дарҳампечии саҳлу мавзуни осонфаҳм буда, заҳматталаб намебошад. Мо ҳам пас аз хониш ва таҳлил дар қисмати “Зикри аломатҳои огоҳкунандаи марг” боз истодем ва хостем онро ба хонандаи азиз, пешниҳод намоем, ки он чунин аст:

Нишонаҳо аз рафтори бемор: аз рӯшноӣ тарсидан, рафтани оби чашм, кушодашавии даҳон бе хамёза, шакли бемор хунук шуда, бемор ба кашидани риштаҳои ҷома машғул мешавад, дидааш ба чизе банд мешавад, бемор ғайриодат дандон ба дандон мезанад ва ғ.

Нишонаҳо аз ҳолатҳои бадан: рангурӯи бемор зардча шуда, чаккаҳои рӯяш ноҳамвор мешаванд; чашмҳо чуқур шуда бенур шуда ба як нуқта дӯхта мешаванд; бини борик ва ба тарафе майл мекунад, як лаби бемор кӯтоҳ мешавад; дасту пой хунук шуда дар забон захм ва доғи сиёҳ пайдо мешаванд; нохунҳо сурху сабзранг шуда дар бадан осори сиёҳӣ намудор мегардад. Агар хунукӣ дар сатҳи бадан ва гармӣ дар дохили он пайдо шавад, маълум мешавад, ки бемор дар мудати кутоҳ (ду ҳафта) мефавтад.

Дар асоси чизҳои аз бадан хориҷшаванда: агар бироз (саргин) сиёҳ, сабз, бадбӯй, равғанолуд

ва он чун об тунук ва кафкомези сафед бошад аломати бад аст; ё агар дар бироз қатраҳои хуни кӯҳнаи лахт-лахт омадан гиранд ё хунолуд бошад; пешоби бемор рақиқ (тунук) ва каму сиёҳ бошад; ҳазёнгуии бемор бо рақиқи пешоб, ки ин бузургтарин мусибатест, ки аз он бояд тарсид; қайкунӣ ва рафтани хуни сиёҳу бадбӯй аз бинӣ; якзайл сулфидан ва кам хориҷ шудани балғам ҳангоми бемории сил ва ғ.

Хулоса. Қайд кардан ба маврид аст, ки тибби имрӯза аз осор ва аз таҷрибаҳои тибби қадим сарчашма мегирад. Ибни Сино менависад, ки "агар хонанда бо нигоҳи зиракона ба ин ("Урҷуза") назар кунад, ин илми ҷалилро бешубҳа андаке дарк кардан метавонад. Он гоҳ хонанда шахси кордонро аз нодон, навшогирдро аз устод ва муҳақиқро аз шахси камтаҷриба фарқ кардан метавонад".

СОҲАИ ТАНДУРУСТӢ ВА БАРРАСИИ ОН ДАР ПАЁМИ ИМСОЛАИ ҶАНОБИ ОЛӢ

Гулзода А.А., Худоиев К. А., Абдулфатозода Ф.А.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Шарҳ ва такрор ба такрор хондан ва ба ҷавонон-донишҷӯён гӯшрас намудани суханони Пешвои муаззами миллат Эмомалӣ Раҳмон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Паёми имсолаи Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Калимаи "паём" маънии "хабар", "пайғом" ва " рисолат"- ро дорад. Дар фарҷоми ҳар як сол Пешвои муаззами миллат, Ҷаноби Олӣ, Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба халқу миллати тоҷики фарҳангсозу фарҳангсолор аз бурду бохти солонаи Ватани азизамон хабар медиҳад. Дар ин силсилаи паёмҳои Ҷаноби Олӣ беҳтару хубтар шудани сатҳи зиндагии сокинони кишвар дида ва мушоҳида карда мешавад, яъне сол то сол ватани маҳбуби мо зеботару сокинони он хушҳолтар мешаванд. Ҷаноби Олӣ дар паёмҳои худ дар бораи тамоми шаклҳои фаъолияти ниҳодҳои сиёсии ҷомеа маълумот дода, барои ҳар як ниҳод нақшаҳои ояндаи онро пешниҳод менамояд. Албатта мақсад аз паём ба ҷуз аз беҳтару хубтар кардани сатҳи зиндагии мардум, дигар чизе нест.

Дар паёми имсола низ Ҷаноби Олӣ таъмини амнияти миллӣ, рушди устувори иқтисодӣ ва беҳбудии сатҳи зиндагии мардумро ҳамчун ҳадафҳои асосии давлату ҳукумат муайян ва пешниҳод намуд. Албатта ҳам барои амнияти давлат ва ҳам барои рушди иқтисодию беҳтар кардани сатҳи зиндагии мардум муассисаҳои соҳаи тандурустӣ нақши калидиро соҳиб мебошанд. Бинобар ин Ҷаноби Олӣ дар паёми имсолаи худ дар баробари дигар шаклҳои фаъолият, дар бораи вазъи соҳаи тандурустӣ истода гузаштанд. Ҷаноби Олӣ қайд намуданд, ки дар соли 2025 - ум барои соҳаи тандурустӣ аз ҳисоби буҷети давлатӣ 4,3 миллиард сомонӣ пешбинӣ гардидааст, ки нисбат ба соли 2024 - ум 840 миллион сомонӣ зиёд мебошад. Пешвои муаззами миллат дар паёми худ қайд намуданд, ки тайи чанд соли охир мо бинои нави Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолиро сохта ва дар баробари он ду бинои боҳашамати таҳсилоти олии тиббӣ - Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино ва Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлонро бо беҳтарин шароит бунёд карда, ба истифода додем. Албатта биноҳои таълимӣ сохта шуданд, акнун тайёр намудани мутахасисон ва бо кадрҳои баландихтисос таъмин намудани муассисаҳои тиббӣ яке аз масъалаҳои асосӣ ва афзалиятноки соҳаи тандурустӣ мебошад, чунки сиҳатии сокинони кишвар аз сатҳи касбии мутахасисони ин соҳа вобастагӣ дорад. Набояд фаромӯш кард, ки "саломатии аҳолии кишвар ин боигарии давлат аст".

Хулоса. Ҷаноби Олӣ қайд намуданд, ки бо вуҷуди корҳои амалигардида, ба роҳбарияти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолӣ ва тамоми муассисаҳои минтақаҳо супориш дода мешавад, ки бо истифода аз тамоми имкониятҳо то ҷашни 35-солагии истиқлоли давлатӣ тамоми норасоиҳо

пурра бартараф карда шаванд. Мо низ намояндагони ин соҳа (тандурустӣ) бояд фаромуш насозем, ки касби табибӣ ин яке аз касбҳоест, ки онро “туҳфаи илоҳӣ” меноманд, пас дар ҳамаи нақшаҳои дар пеш истодаи давлат ва ҳукумат пайрави Пешвои муаззами миллат, Ҷаноби Олӣ Эмомалӣ Раҳмон бошем.

ҲАДАФИ ПАЁМ - ЗИНДАГИИ ШОИСТА

Гулзода А.А.,Мардонова Н.М., Мирзоева Ф.Ҳ.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ва эҳтиром ба талош ва саъю кӯшишҳои Пешвои муаззами миллат, Ҷаноби Олӣ, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон, барои зиндагии шоистаи сокинони кишвари азизамон-Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоб ва маҷаллаю рӯзномаҳои ватанӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала бар таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Арзиши олитарини умумиинсонӣ, ин албата зиндагӣ ва саломатии худи инсон аст. Нисбати зиндагӣ арҷгузор бояд буд, чун он ба инсон фақат як бор дода мешавад. Бояд зиндагиро тарзе гузаронд, ки баъд пушаймоние набошад. Ҷаноди Олӣ дар пёми имсолаи худ қайд намуданд, ки “мардуми мо мисли халқҳои дигари мамолики мутамаддин ҳуқуқи маънавии зиндагии шоистаро дорад”. Албатта мақсади асосии паёми имсола ва паёмҳои қаблӣ ва мақсади асосии давлат ва Ҳукумат ин таъмин намудани зиндагии шоиста барои тамоми шаҳрвандон мебошад. Бинобар ин, Ҳукумати мамлакат бо истифода аз ҳамаи захираву имкониятҳои мавҷуда ҷиҳати мунтазам беҳтар гардонидани шароити зиндагии мардум нақшаҳои бузурги созандагиро роҳандозӣ карда истодааст.

Дар паёми имсола омадааст, ки “барои дастгирии соҳаҳои иҷтимоӣ ва баланд бардоштани сатҳу сифати зиндагии мардум маблағгузорӣ аз ҳисоби буҷети давлатӣ ҳамасола зиёд карда мешавад”. Албатта ба зиндагии шоиста соҳиб шудан, аз дараҷаи маърифатнокии шаҳрвандон вобастааст. Пешвои муаззами миллат, дар паёми имсолаи худ қайд намуданд, ки “ сабаби асосии бадбахтии ҳар як миллат ва давлат эътибор надодан ба сифати мактабу маориф, саҳлангорӣ кардан ба тарбияи кудак аз хурдсолӣ ва фароҳам наовардани муҳити мусоид барои таълиму тарбия мебошад. Яъне то вақте ки тамоми ҷомеа ба мактаб ва низоми маориф рӯй наоварад, миллат дастнигар, хору зор, таҳқиргашта ва афроди он моил ба ҳама гуна ҷиноятҳои сангину пешгӯинашаванда боқӣ хоҳанд монд” ва Президенти муҳтарами кишварамон Эмомалӣ Раҳмон таъкид кардад, ки “бузургии давлат на ба шумораи аҳолӣ, балки ба сифат, яъне сатҳи маърифатнокии аҳолӣ вобаста мебошад”. Қайд кардан ба маврид аст, ки ҳоло кишвари мо дар марҳалаи нави тараққиёти худ қарор дорад ва бо амалӣ намудани стратегияву барномаҳои иқтисодиву иҷтимоии худ ба дастовардҳои назаррас ноил гашта, сатҳу сифати зиндагии сокинони он боз беҳтару накӯтар мешавад. Бинобар ин Ҷаноби Олӣ ба Ҳукумати мамлакат, Вазорати кишоварзӣ ва вазорату идораҳои дахлдор супориш доданд, ки дар шароити болоравии нархҳо дар бозорҳои ҷаҳонӣ ҷиҳати боз ҳам баланд бардоштани сатҳи таъминоти аҳолӣ бо маҳсулоти ватанӣ, барномаи амнияти озуқавории кишвар чораҳои зарурӣ дида шавад.

Хулоса. Бояд барои ободии Ватани азизамон ва ноил шудан ба зиндагии шоиста ҳар як шаҳрванди тоҷик саҳмгузор бошад, аз инҷост, ки Ҷаноби Олӣ қайд намуданд, ки ман ба ҳамаи соҳибкорон, шахсони саховатпеша ва кулли мардуми Тоҷикистон барои дастгирии ташаббусҳои ҳукумат ва саҳмгузорӣ дар ободиву пешрафти мамлакат сипосу минатдории самимӣ баён мекунам.

ИСЛОҲИ НАФС ДАР “РИСОЛАИ АҲД” - И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Гулзода А.А., Шералиев Б.Р., Шодихонова Д.М.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ва эҳтиром ба абармардони миллати тоҷик.Омодагӣ ба 1045 солагии мутафаккири шинохтаи Шарқ-Абуалӣ ибни Сино.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоби "Абуалӣ ибни Сино",ҷ.2. Рисолаи "Аҳд".саҳ.125. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот.Нодираи рӯзгор, ҳакими шаҳир, доно ва файласуфи беназир, ҷаҳоноро ва табиби равшанзамир ва тавоноҲусайн ибни Абдулло ибни Ҳасан ибни Алӣ ибни Сино, ки дар Машриқзамин ба Ибни Сино ё Абуалӣ Сино ва бо лақабҳои пуршукуҳ Ҳуҷҷат-ул-ҳақ, Имом-ул-Ҳукамо, маъруф ба Шайх-ур-Раис, шуҳрат дорад ва дар Аврупо ӯро Авитсенна ва "Шоҳзодаи уттабо" меноманд, аз донотарин ва пуровозатарин ҳукамо дар саросари ҷаҳон аст.

Ибни Сино дар "Рисолаи аҳд" ба тариқи мӯъҷазу мухтасар оид ба ҳифз намудани нафс аз ҳирсу тамаъ ва инчунин, муносибати рӯҳу ҷисм фикрронӣ менамояд. Мутафаккир дар ибтидои ин рисола менависад, ки "Ман бо Худои худ аҳд ва паймон бастам, ки нафси худро ба он андозае, ки имкониятам ҳаст, покиза нигоҳ дорам ва онро аз мақоми қувва ба мақоми билфеъл (воқеъият) бирасонам ва онро ба олами укул, ки муҷҷарад аз модда аст, монанд бигардонам. Ва пас чун онро тавассути илму маърифат ба камоли зотии худ расонидам, талош менамоям, то онро муҳофизат намоям, то нопоку олуда нашавад". Ӯ дар ин рисолаи худ қайд мекунад, ки инсон бояд талош намояд, то нафсро аз он чи ки барои ӯ шоиста ва сазовор нест, боздорад. Аз ҷумлаи чизҳое, ки нафсро бояд аз он боздошт ва ӯро маҳҷур сохт, дурӯғ гуфтан аст, Дар рисола мутафаккир дар бораи дӯстӣ ва хайрандешӣ, манфиат расонидан ба дигарон, омодагӣ ба марг, бояд муошират бо мардумон, мусоидат ва кумак кардан ба ҳамҷинсони худ, ваъдашикани накардан, модомуламр бар ибодату парастиш кӯшидан ва ғайра изҳори андеша менамояд.

Хулоса. Шуои андешаҳои Ибни Сино на танҳо дар ҷаҳони исломӣ, балки дар кишварҳои дурдаст ва ҳатто дар мағрибзамин низ партавафкан шудааст. Ӯ дар ҳақиқат як нафар муҷоҳиде буд, ки ҷону тани худро дар роҳи кушодани муаммоҳои умумибашарӣ қурбон кард. Дар ҳақиқат Ибни Сино "барои фоида расонидан бар дигарон", барои бо қонуни худ наҷот додани нафсу тани дар хатарбудаи миллионҳо одамони рӯи замин ҳаёти шахсии худро "дар ботин нафй кард".

НАҚШИ ОИЛА ДАР "ТАДБИРИ МАНЗИЛ" - И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Гулзода А.А., Шералиев Б.Р., Шодихонова М.Д.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ва эҳтиром ба абармардони миллати тоҷик.Омодагӣ ба 1045-солагии мутафаккири шинохтаи Шарқ-Абуалӣ ибни Сино.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоби "Абуалӣ ибни Сино",ҷ.2. тадбири манзил саҳ.13. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда **шуданд.**

Натиҷаҳои таҳқиқот. "Тадбири манзил" рисолаест, ки муаллиф дар он ба мавзӯи муҳими зиндагии башарият, ки он иборат аз тарбияи фарзанд ва усулу тартиби бунёди оилаи солеҳу бомаънист, таваққуф намуда, исбот мекунад, ки ҳар як шахси тарбияи солимгирифта, гарави оилаи аҳлу пойдевори матини ҷамъият аст. Дар рисола сухан оид ба офарида шудани ҷаҳон ва пайдоиши одамӣ рафта, мақоми одамиро дар миёни коинот аз бисёре аз махлуқоташ бартару болотар гузоштааст,вуҷуди онро зеботарини махлуқот шумурда табиаташро комилтарин меҳисобад. Мутафаккир таъкид менамояд, ки таъиноти таърихӣ-иҷтимоии инсон, аз як тараф, ба назму тартиб овардани кору бори дунё бошад, аз тарафи дигар, маҳз башарият манбаи асосии шукуфонию ободонии ҷаҳон мебошад. Аз ин рӯ, тарзу роҳҳои дуруст ташкил намудани оила, масъулияти ҷиддӣ ҳис кардани соҳибони хонавода, мавқеи марду зан дар тарбияи фарзанд ва ба қадру қимати ҳамдигар расидани онон баҳси асосии рисоларо ташкил медиҳанд. Мутафаккир таъкид мекунад, ки инсон бояд барои бақои навъи худ мекӯшад фарзандонеро ба арсаи ҳаёт оварад, ки онҳо дар оянда

инсони комилҳуқуқ шуда, мояи ифтихори падару модар ва барои ҷамъият саҳмгузор бошанд. Вале бо сабаби маҳдудияти давр дар рисола мафҳумҳои нодурусте аз қабили ҷазои ҷисмонӣ додани кӯдак, паст задани фаъолияти занон ҳамчун фарди ҷамъиятӣ мушоҳида карда мешавад.

Хулоса. Ибни Сино на танҳо ҳамчун як табиб, балки аз осори ӯ дида мешавад, ки дар тамоми шохаҳои фалсафаи зиндагӣ рисола ва китобҳои гаронарзише иншо намудааст. Гарчанде, ки шумораи осори Ибни Сино беҳад ва беадад аст, аммо моҳият ва мазмуни онҳо як чиз аст-дар иҷтимоъ инсони комил будан. Бинобар ин бояд, ҷовононро ба тарғиби ин ақидаю ин андешаҳо омода намоем, то дар оянда ҳам қадрдони гузаштагон бошанд ва ҳам қудратмандони илми замон.

НАҚШИ ИШҚ ДАР ОСОРИ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Гулзода А.А., Мардонова Н.М., Мирзоева.Ф.Ҳ
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ба 1045-солагии олими маъруфи тоҷик Абуалӣ ибни Сино.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоби “Абуалӣ ибни Сино”,ҷ.2. Рисолаи “Ишқ”.саҳ.29. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала бар таври васеъ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Рисолаи “Ишқ” яке аз асарҳои фалсафӣ-адабии Абуалӣ ибни Сино мебошад, ки дар таърихи фалсафа ва адабиёти классикии форсу тоҷик барои асарҳои минбаъда дар мавзӯи ишқ, ҳамчун замина хизмат намудааст. Рисола ба забони арабӣ навишта шудааст, аммо санаи таълифи он муайян нест. Он бо хоҳиши Абиабдуллоҳ ном шахсе, ки шояд яке аз донишмандони ҳамасри муаллиф бошад, навишта шудааст. Рисола аз ҳафт боб иборат аст:

-дар ёд кардани равиши қуввати ишқ дар ҳар яке аз ҳувиёт (ҳастӣ, вуҷуд);
-дар зикри вуҷуди ишқ дар ҷавоҳири басита(содда), ки ҳис надорад;
-дар зикри вуҷуди ишқ дар мавҷудоте, ки қувватҳои муғаззӣ (ғизодиҳанда) дорад;
-дар зикри вуҷуди ишқ дар ҷавоҳири ҳайвонӣ;
-дар зикри ишқ доштани зарифон ва ҷавонмардон ба суратҳои некӯ;
-дар зикри ишқи нуфуси илоҳӣ;
-дар хотимаи фасл.

Дар ин бобҳо аз хусуси тариқаҳои ба вуҷуд омадани ишқ, таъсири он дар мавҷудоти соддаю мураккаб, тарзи зуҳури ишқи инсонӣ ва илоҳӣ сухан меравад. Ба ақидаи муаллиф ишқ дар кулли мавҷудоти зинда-наботот, ҳайвонот ва инсон ба зуҳур пайваста, таҳаввули махсуси зина ба зинаи аз ҳолати зиндагии бешууронаи наботӣ то мавҷудоти зиндаи бошуурро, ки инсон дараҷаи баланди он аст ба ҳисоб меравад, дар бар мегирад. Боби шашуми асар бахшида ба ишқи илоҳӣ навишта шуда, минбаъд ба манбаи асарҳои тасаввуфӣ-ирфонӣ табдил ёфтааст.

Хулоса. Имсол тамоми мардуми ориёинажод 1045 солагии “Ҳуҷҷат-ул-ҳақ”, “Имом-ул-Ҳукамо”, “Шайх-ур-Раис”, “Авитсенна” ва “Шоҳзодаи уттабо”**,** яъне Ибни Синоро ҷашн мегиранд. Абуалӣ ибни Сино шахсиятест, ки нафақат дар илми тиб, балки дар тамоми шохаҳои илми замони худ яке аз бузургтаринҳост. Аз осори ӯ тамоми мардуми олам истифода бурдаанд ва мебаранд. Ба мо маълум аст, ки китоби “Ал-қонун”-и Ибни Сино дар асри 14 дар баробари китоби муқаддаси “Библия” чоп шуда, дар асри 18 дар тамоми Аврупо ҳамчун китоби болои мизӣ ва таълимӣ истифода бурда мешуд.

ЗИКРИ АЛОМАТҲОИ БАШОРАТДИҲАНДАИ САЛОМАТӢ ДАР “УРҶУЗА ФИ-Т -ТИБ”-И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Гулзода А.А., Мардонова Н.М., Мирзоева.Ф.Ҳ.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ба 1045-солагии олими маъруфи тоҷик Абуалӣ ибни Сино.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. мавод аз Симпозиуми байналмилалии АМ ИҶТ бахшида ба 1045 солагии "Шайх-ур-Раис" Абуалӣ ибни Сино. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ибни Сино менависад, ки "агар хонанда бо нигоҳи зираконаи худ ба ин ("Урҷуза") назар кунад, ва ин китоб ба ганҷинаи илмии вай дохил гардад, ӯ аз он истифода карда, ин илми ҷалилро бешубҳа андаке дарк кардан метавонад. Онгоҳ вай метавонад, ки чи тавр шахси кордонро аз нодон, навшогирдро аз устод ва муҳақиқро аз шахси камтаҷриба фарқ кардан метавонад". Мо ҳам пас аз хониш ва таҳлил дар қисмати "Зикри аломатҳои башоратдиҳандаи саломатӣ" боз истодем ва хостем онро ба ба хонандаи азиз, пешниҳод намоем, ки он чунин аст:

-баргаштани рангу рӯй ба ҳолати пештара, мӯътадил шудани ҳарорати бадан, ҳаракати устувор ва чусту чолокӣ, бемор ба тариқи муқарарӣ дар бистар хоб равад, рӯзона хоб наравад, лекин ором бошад, бас кардани азёнгӯӣ, нафаскашии бесуръат ва бетаъхир;набзи бемор пурқувват бошаду нафасаш сӯзон набошад; иштиҳо ба ҷою қувваи ҳозимааш нағз бошад; кирмҳои меъда якҷоя бо хилт (бироз) бароянд; хориҷ шудани зарда. Варами пой ва варами буни рон ҳангоми касалии газаки шуш аз некӣ башорат медиҳад. Пайдоиши яра дар сӯрохиҳои бинӣ, ё дар лабҳо ҳангоми табъи навбатӣ, нишона аз саломатист, инчунин оруқзании турш дар вақти касалии залақ-ул-амъо (бемории рӯда) нигоҳдорандаи охирин қувваи бадан мебошад ва агар шахсеро бинӣ, ки ҳиққосзаниаш ба атса табдил меёбад, пас, ӯ дуруст хоҳад шуд.

Хулоса. Гарчанде, ки нишонаҳои дар боло зикргардида натиҷаи мушоҳидаҳои мутафаккир мебошанд, дар илми муосир аз рӯи ин аломатҳо бемориҳои гуногунро муаян менамоянд. Яъне гуфтан ба маврид аст, ки поягузори тибби муосир мутафаккирони пешин буданд. Мо бояд осор ва афкори онҳоро хонда қадрдонӣ намоем, чунки миллатро бо абармардонаш мешиносанд. Ҷаноби Олӣ, Пешвои муаззами миллат менависад, ки "беэҳтиромӣ нисбати пешгузаштагон, нишонаи беахлоқии инсон аст".

МАҲСУЛНОКИИ ТУХМИИ РАСТАНИИ СИЧ ҲИСОРӢ (*EREMURUS HISSARICUS* VVED) ВОБАСТА БА МИНТАҚАҲОИ ЭКОЛОГӢ

[1]Гулмамад С., [2]Ҷумъаев Б.Б.

[1]Кафедраи химияи тиббӣ ва экология, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

[2]Институти ботаника, физиология ва генетикаи растанӣ АМИТ

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани маҳсулнокии тухмии растании сич ҳисорӣ (*E. hissaricus* Vved) дар минтақаҳои биологии баландкӯҳи «Сиёҳкӯҳ»-и ноҳияи Варзоб ва шаҳри Душанбе.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти мо растании *E. hissaricus* Vved мебошад, ки дар минтақаҳои биологии баландкӯҳи «Сиёҳкӯҳ»-и ноҳияи Варзоб ва шаҳри Душанбе мерӯяд. Муайян кардани маҳсулнокии тухмии растанӣ бо истифода аз усулҳои А.С. Подольский (1974).

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои ба даст овардашуда нишон медиҳанд, ки маҳсулнокии тухмии растании *E. hissaricus* Vved аз минтақаҳои экологии интихоб шуда вобастагии калон дорад. Чи тавре, ки маълум аст миқдори миёнаи тухмии як растанӣ дар минтақаҳои биологии баландкӯҳи «Сиёҳкӯҳ»-и ноҳияи Варзоб-475,3 ± 13,6% (соли 2018) ва дар соли 2024 бошад 456,7 ± 12,4%, ки нисбат ба соли 2018 як маротиба кам дида шуд.

Дар минтақаи экологии шаҳри Душанбе миқдори миёнаи тухмии як растанӣ 365,3 ± 11,4% (соли 2018) ва дар соли 2024 бошад 212,2 ± 9,3% - ро ташкил дод, ки нисбат ба соли 2018 қариб ду маротиба кам мушоҳида шуд.

Хулоса. Миқдори маҳсулнокии тухмии растании *E. hissaricus* Vved дар минтақаҳои баландкӯҳи биологии «Сиёҳкӯҳ»-и ноҳияи Варзоб 456,7 ± 12,4%, ва дар минтақаи экологии шаҳри Душанбе 212,2 ± 9,3% - ро ташкил дод, ки нисбат шаҳри Душанбе ду маротиба зиёд мушоҳида шуд, чунки,

минтақаи таҷрибавии пойгоҳи баландкӯҳи биологии “Сиякӯҳ”-и н.Варзоб аз шаҳри Душанбе бо тағйир ёфтани ҳарорати ҳаво вобаста ба мавсими сол, намнокӣ ва ҷойгиршавӣ аз саҳти баҳр фарқ мекунад.

ИЛМИ ФАРМАКОГНОЗИЯ АЗ НИГОҲИ АБӮРАЙҲОНИ БЕРУНӢ

[1]Гулмамад С., [2]Гулзода А.А., [3]Ҷумъаев Б.Б.
[1]Кафедраи химияи тиббӣ ва экология, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”
[2]Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”
[3]Институти ботаника, физиология ва генетикаи растании АМИТ

Мақсади таҳқиқот. Шарҳи фармакогнозия аз нигоҳи Абӯрайҳони Берунӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи таҳқиқотиро **“**Китоб-ус-сайдон фи-т-тиб”-и Абурайҳони Берунӣ (Фармакогнозия) ташкил дода он бо усули таҳлили-муқоисавӣ мавриди пажуҳиш қарор дода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Абурайҳони Берунӣ ба мисли дигар нобиғаҳои илми форсу тоҷик тамоми ҷаҳониёнро ба ҳайрат овардааст. “Саҳми ӯ дар хазинаи илми башарият назаррас аст, ба ҳамин хотир бисёре аз аврупоиёни қуруни вусто нисбат ба Абурайҳон ва мартабати илмии ӯ эҳтироми хос қоил буданд ва дар осори худ ӯро Maitre Albyroni (устод Берунӣ) мехонданд”. Қайд кардан бамаврид аст, ки ӯ нобиғае буд, ки ба ҳар илме рӯй меовард, дар муддати кӯтоҳ дар он илм устоду соҳибназар мегардид, чунон ки дар тиббу ҳайат ва ҷуғрофию таърихи милал ва адён ва илми риёзию таббиӣ ва зистшиносию гиёҳшиносӣ устоди забардасте буд. Яке аз асарҳое, ки то ба имрӯз омада расидааст, ин **“**Китоб-ус-сайдон фи-т-тиб” (Фармакогнозия) мебошад. Дар Шарқи асрҳои миёнагӣ фармакогнозия зинаи ибтидоии илми тиб ҳисобида шуда, зарур буд, ки ҳар як табиби ҳирфавӣ онро аз худ намояд. Берунӣ барои омӯхтани ин илм ду марҳиларо ҷудо менамояд. Аввал «таҳлил кардани он чиро, ки мо (аз забони мардум) шунидаем, албатта бо ёрии хониш ва таълим гирифтан аз донишмандони ин соҳа» ва дуюм «таҷрибаи тӯлонӣ, то шаклҳои доруҳо, намуд ва сифати онҳо дар табиат нақш банданд”.

Берунӣ дар осори фармакологияи худ бисёре аз иқтибосҳоро аз китоби табиби юнонӣ Диоскорид «Дар бораи воситаҳои доруворӣ» (асри I и милодӣ), аз Клавдий Гален (асри II), Гален Орибазий (асри IV), Аэций Амидӣ (асри VI), Павел (асри VI) ва Абулхайр ибни ал-Хаморро истифода намудааст. Берунӣ ба тавсифи рустаниҳои дорувории Осиёи Миёна таваҷҷуҳи калон зоҳир кардааст ва қайд мекунад, ки « агар дар кишварҳои мо Диоскорид пайдо мешуд ва кӯшишҳои худро барои шинохти он чизе, ки дар кӯҳҳо ва дар даштҳои мо мавҷуд аст, сарф мекард, пас муайян ва тасдиқ менамуд, ки тамоми растаниҳои ин кишвар доруворианд.

Хулоса. Аз рӯйи шарҳи осори мутафаккир ба хулосае омадан мумкин аст, ки ӯ на танҳо донандаи илми тиб ё ҳандаса, минерология ё фармакогнозия, балки шахсиятест, ки ӯро “донандаи илмҳои замон” ё худ энсиклопедист (қомуснигор) номидан сазовор аст.

НАСЛЕДИЕ МИРЗО ТУРСУНЗАДЕ В ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В БИЛИНГВАЛЬНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ АУДИТОРИИ

Гулнораи С.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью является разработка методики использования русскоязычных переводов произведений М. Турсунзаде (цикл стихов о Таджикистане) для формирования патриотических ценностей и воспитания гордости за историческое и культурное наследие

Таджикистана у студентов первого курса медицинского вуза.

Материал и методы исследования. Материалом стали стихотворения М. Турсунзаде с ключевыми образами родной земли (горы, реки, история), адаптированные для занятий по русскому языку. Был проведён эмоциональный анализ, включавший обсуждение чувств, вызываемых поэтическими образами, метод сопоставления позволил осуществить сравнение мотивов любви к Родине в таджикской и русской литературе (стихи о родном крае С. Есенина), оценка динамики отношения к вопросам гражданственности осуществлена посредством анкетирования.

Результаты исследования. Выявлено, что сочетание национально значимого контента творчества Турсунзаде с русским языком как языком изучения повышает эмоциональную вовлеченность студентов в учебный процесс и укрепляет их гражданскую идентичность. После работы с поэзией Турсунзаде студенты демонстрируют улучшение навыков письменного изложения патриотической тематики (например, эссе о долге перед Родиной).

Выводы. Таким образом, поэзия Мирзо Турсунзаде выступает как эффективный воспитательный инструмент, позволяющий синтезировать лингвистическое обучение и патриотическое воспитание, что особенно важно в условиях билингвизма.

«КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АВИЦЕННЫ КАК ДИДАКТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Гулнораи С.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью является разработка текстоориентированных заданий на материале адаптированных фрагментов «Канона врачебной науки» для повышения уровня владения студентами-медиками грамматической категорией вида русского глагола и специальной лексикой.

Материал и методы исследования. Для разработки заданий были использованы адаптированные фрагменты «Канона», посвящённые определению медицины, сохранению здоровья и симптомам болезней. Были применены метод лексико-грамматического комментирования (изучение глаголов НСВ/СВ в описании медицинских процессов), метод терминологической трансформации, контрольные срезы.

Результаты исследования. Сравнительный анализ показал увеличение процента правильного употребления глаголов совершенного и несовершенного вида в профессиональных контекстах на 18% в экспериментальной группе, использовавшей тексты «Канона», по сравнению с контрольной группой. Отмечено также расширение активного словарного запаса студентов по темам «Гигиена» и «Профилактика».

Выводы. Таким образом, использование «Канона» в качестве профессионально-ориентированной основы обеспечивает эффективное закрепление сложнейших грамматических категорий (вида глагола), повышая обучающий эффект дисциплины «русский язык» в медицинском университете.

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ПУБЛИЧНОЙ РЕЧИ: НАСЛЕДИЕ АБУАЛИ ИБНИ СИНО КАК МЕЖКУЛЬТУРНЫЙ КОММУНИКАТИВНЫЙ РЕСУРС В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО-РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ

Гулнораи С.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью является использование научно-философского наследия Абуали ибни Сино для развития навыков аргументации и монологической речи студентов-медиков на

русском языке, а также для укрепления межкультурной коммуникации.

Материал и методы исследования. Материалом служили тексты о философских и логических трудах Ибни Сино, материалы о его мировом признании. Были апробированы метод ролевой игры и публичного выступления (подготовка докладов), дискуссионный метод (обсуждение его роли в контексте Восток-Запад), оценка коммуникативной беглости.

Результаты исследования. В результате цикла коммуникативных заданий, посвящённых наследию Авиценны, беглость и логичность монологической речи студентов-первокурсников улучшились на 15%. Студенты продемонстрировали высокую мотивацию к устному общению на русском языке по теме, связанной с национальной широко известной личностью, что минимизировало психологический барьер и способствовало развитию навыков публичной аргументации.

Выводы. Наследие Абуали ибни Сино выступает как мощный коммуникативный ресурс, позволяющий студентам практиковать русский язык в контексте научного диалога, что укрепляет их коммуникативную компетенцию и уверенность в использовании русского языка в общении.

ФЕНОМЕН ТРУДОЛЮБИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО КАК ИНСТРУМЕНТ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Гулнораи С.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Обосновать методику использования биографического материала о феноменальном трудолюбии, стремлении к знанию и гуманизме Абуали ибни Сино для воспитания у студентов-медиков (в условиях двуязычия) профессиональной ответственности и научной честности.

Материал и методы исследования. Аутентичные и адаптированные тексты о жизненном пути Ибни Сино (периоды ученичества, скитаний, государственной деятельности), его четверостишия о науке и душе, цитаты из трактата «Об этике» служили материалом для изучения. В качестве методов были использованы метод проблемного изложения, этический анализ (анализ его наставлений о дружбе и добре), дискуссионный метод (обсуждение: «Врач должен обладать сердцем льва»).

Результаты исследования. В ходе апробации выявлено повышение мотивации студентов к изучению истории медицины (на 25%) и формирование устойчивых положительных ассоциаций между русским языком и профессионально-этическими ценностями. Студенты демонстрировали более высокую готовность к самоанализу и аргументации своих моральных позиций в устной русской речи.

Выводы. Изучение биографии Абуали ибни Сино в двуязычной аудитории на занятиях по русскому языку позволяет создать мощный воспитательный контекст, трансформируя исторический факт в аксиологический идеал врача. Данный подход способствует формированию личностных качеств, необходимых для будущей врачебной деятельности: трудолюбия, самоотверженности и гуманизма.

ПРОИЗВЕДЕНИЯ С. АЙНИ КАК ОСНОВА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО И ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Гулнораи С.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Апробация методики использования фрагментов романа С. Айни «Бухара» для развития русской профессиональной речи студентов-медиков, а также для воспитания и повышения гражданского самосознания.

Материал и методы исследования. Материалом служили адоптированные тексты из романа С. Айни «Бухара», содержащие описания бытовых, санитарных условий и исторических эпидемий.

Были использованы метод контекстуального анализа с целью извлечения и классификации лексических единиц, связанных с медициной и антисанитарией, метод профессионально-ориентированного чтения, включающий задания на трансформацию исторического описания в современную медицинскую терминологию, дискуссионный метод, позволяющий выполнить анализ воспитательного аспекта текста, обсуждение разницы между исторической и современной медициной, педагогическое наблюдение для оценки эмоциональной и когнитивной реакции студентов.

Результаты исследования. Сформирован корпус аутентичных текстов на основе романа, позволяющий одновременно обогащать словарный запас студентов-медиков (например, лексика, описывающая симптомы, антисанитарию, гигиену) и проводить лингвострановедческий анализ исторической эпохи. Установлено, что сопоставление исторического описания санитарных условий Бухары XIX-XX вв. с современными нормами гигиены усиливает мотивацию студентов к изучению профилактической медицины.

Работа с текстом, демонстрирующим социальные последствия болезней, способствует воспитанию таких профессиональных качеств, как эмпатия, сострадание и ответственность за общественное здоровье, что актуально для аудитории в условиях таджикско-русского двуязычия.

Выявлена высокая эффективность использования двуязычного культурного контекста (С. Айни – таджикский автор, переведённый на русский) для снятия межъязыковой интерференции и укрепления межкультурного диалога на занятиях русского языка в условиях двуязычия.

Выводы. Произведение С. Айни «Бухара» является ценным дидактическим материалом для интеграции профессионального, исторического и воспитательного компонентов в процессе обучения русскому языку студентов-медиков. Использование адоптированных текстов из его романа позволяет эффективно формировать профессионально-ориентированную лексику и совершенствовать письменную речь студентов через написание эссе и рецензий на историко-медицинские темы.

Через анализ исторических реалий и борьбы с болезнями активизируется воспитательный потенциал дисциплины «русский язык», способствуя формированию гуманизма и осознания социальной значимости будущей врачебной деятельности.

ҲИФЗИ САЛОМАТӢ ДАР “УРҶУЗА ФИ-Т -ТИБ”-И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

[1]Гулов Р.А., [2]Гулзода А.А., [2]Шодихонова Д.М.

[1]Кафедраи гигиена ва эпидемиология, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

[2]Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ба 1045-солагии олими маъруфи тоҷик Абуалӣ ибни Сино ва муаррифии китоби “Урҷуза-фи-т-тиб”.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавод аз Симпозиуми байналмилалии АМ ИҶТ бахшида ба 1045 солагии “Шайх-ур-Раис” Абуалӣ ибни Сино. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала бар таври васеъ истифода бурда **шуданд**.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ибни Сино дар китоби худ (“Урҷуза”) қайд менамояд, ки **“**қисми амалияи тиб аз ду боб иборат аст, яке он муолиҷаеро, ки ба василаи дастон анҷом мепазиранд (маҳс) ва дигаре ба василаи истеъмоли дору ва истеъмоли ғизо. Он табибе, ки бо тадбири парҳезкорӣ амал

мекунад, амали муҳимеро пеш гирифтааст. Ин тадбир дар навбати худ аз ду фасл иборат буда, яке “ҳифзи саломатӣ” ном дошта дигаре “табобати дардҳо” номида мешавад. Қасам ба ҳаётам, ки ин фасл бояд мақсаду мароми табибонро ташкил диҳад. Ҳифзи саломатӣ, дар ҳақиқат, барои мо табибон каломи мутлақи возеҳ аст.

Хулоса. Ибни Сино дар ин асари худ қайд менамояд, ки ин фасл бояд мақсаду мароми табибонро ташкил диҳад.

УСУЛИ ШИКАСТАБАНДӢ ДАР “УРҶУЗА ФИ-Т -ТИБ”-И АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

[1]Гулов Р.А., [2]Гулзода А.А., [2]Шералиев Б.Р.

[1]Кафедраи гигиена ва эпидемиология, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

[2]Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ба 1045-солагии олими маъруфи тоҷик Абуалӣ ибни Сино.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот: мавод аз Симпозиуми байналмилалии АМ ИҶТ бахшида ба 1045 солагии “Шайх-ур-Раис” Абуалӣ ибни Сино. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала бар таври васеъ истифода бурда **шуданд**.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ибни Сино дар китоби худ қайд менамояд, ки **“**қисми амалияи тиб аз ду боб иборат аст, яке он муолиҷаеро, ки ба василаи дастон анҷом мепазиранд (маҳс) ва дигаре ба василаи истеъмоли дору ва истеъмоли ғизо. Он табибе, ки бо тадбири парҳезкорӣ амал мекунад, амали муҳимеро пеш гирифтааст. Ин тадбир дар навбати худ аз ду фасл иборат буда, яке “ҳифзи саломатӣ” ном дошта дигаре **“табобати дардҳо”** номида мешавад. Қасам ба ҳаётам, ки ин фасл бояд мақсаду мароми табибонро ташкил диҳад.

Амали шакастабандии устухонҳо: ҳар як шикастагиеро агар муолиҷа кардани шавӣ, пеш аз ҳама, илоҷи вай бо роҳи ҷобаҷогузории устухонҳост. Шикастапораҳоро эҳтиёткорона ба ҷояшон гузор ва нӯгҳои тези халандаашонро бибур, то ки онҳо ба якдигар бипайванданд. Онҳоро бо як санъати ҳакимона на сахту на суст бибанд. Бастанро аз мобайн сар карда, сипас оҳиста - оҳиста кашида бастан гир, то ҳадде, ки онро пурра напечонӣ. Аз болои он рафоид (бандаж) печонда, аз рӯи рафоид ҷабоир (тахта) бояд кард.

Аз аввал ба бемор ғизои латиф дода, пас, таоми серғизо деҳ, то ки қувват гирад. Беморро пеш аз ҳама аз омоси аз гармӣ ба вуҷудоянда эҳтиёт кун, чунки он вобаста ба хун аст. Ба қадри имконияти худ онро пешгирӣ карда, бо ҳар гуна воситаҳои хунукиовар хунро ба ҳаракат дарор. Беморро аз ҳаракат кардан манъ намуда, ӯро ба сукунат ва сабри тӯлонӣ водор намо.

Агар устухон аз ҷояш баромада бошад, онгоҳ: баромадагиро ба тариқи кашидану ба ҷои худ баргардонидани устухон табобат мекунанд. Баъди ҷои худро гирифтани устухон онро баста, як муҳлати муаяне нигоҳ медорӣ. Ба бемор доруҳои қобиза (ҷамъкунанда) тавсия карда, хӯрокашро аз таомҳои туршмазза мефармоӣ, то ки онро аз варам кардан нигоҳ дорию аз хатари ҷамъ шудани хун эмин бошӣ. Камтарин муддати сиҳатшавӣ як моҳ аст ва боз мумкин аст даҳ рӯзи дигар давом кунад.

Хулоса. Ибни Сино ва осори ӯ дар ҳақиқат боиси ифтихори ҳар як шахси миллатшинос ва миллатгаро мебошад. Бояд ба ин шахсияти бузург сари таъзим фуруд оварда, осори онро такрор ба такрор хонда, хондани онҳоро ба қишри ҷавони ҷомеа низ ташвиқ намоем. Эҳтиром ва шинохти миллат аз шахсиятҳои наҷиби он мебошанд.

ДИГАРГУНИИ ПЕШБИНИШАВАНДАИ НИЗОМИ ҚАРЗӢ ДАР КИШОВАРЗӢ

[1]Давлатзода Г.М., [2]Одиназода Ш.Т.

[1]Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

[2]Институти иқтисодиёт ва таҳқиқи системавии рушди кишоварзӣ

Мақсади таҳқиқот. Шарҳи ташаккули низоми муносибатҳои идоракунӣ дар сатҳи корхонаҳои алоҳидаи кишоварзӣ .

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Аз адабиётҳои гуногун истифода бурда шудааст. Вазифаи асосии идоракунии қарзии ташкилоти кишоварзӣ дар ин ҳолат таҳия кардани стратегия, тактикаи ҷалби истифодаи мутаносиби захираҳои қарзии маҳдуд тавассути пайвастани қарзҳои дарозмуддат ва кӯтоҳмуддат дар асоси истифодаи шаклҳо, намудҳои оқилонаи қарз.Усул ва воситаҳои он бо мақсади ба даст овардани самараи аз ҳама зиёди имконпазири фишанги қарздиҳӣ мебошад. Азбаски пӯшонидани қарзи мавсимии нақдӣ роҳи тактикӣ барои ҳалли мушкилоти глобалии стратегӣ мебошад, идоракунии захираҳои қарзӣ бояд ба идоракунии қарзҳои дарозмуддат ва кӯтоҳмуддат асос ёбад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқоту мушоҳидаҳо маълум намуданд, ки кӯшишҳои ташкили низоми истеҳсолии корхона бо истифодаи танҳо маблағҳои худ, чун қоида, ба паст шудани самаранокии истифодаи онҳо оварда мерасонад. Истифодаи маблағҳои ҷалбшуда дар ҳаҷми муносиби имконпазир, ҳатто дар шароити пурра пардохтани онҳо, ба баланд бардоштани самаранокии фаъолияти корхона тавассути расидан ба таносуби муносиби захираҳо оварда мерасонад.

Яке аз меъёрҳои асосии баҳодиҳии вариантҳои алтернативии ҷалби захираҳои қарзӣ ин баҳодиҳии таъсири фишанги қарздиҳӣ мебошад. Ҳангоми интихоби шакли қарздиҳӣ, корхона бояд ҳатман сатҳи қобилияти он, имкони ҷалби қарзҳои бонкӣ ё молӣ, истифодаи лизинги амалиётӣ ва молиявиро ба назар гирад.

Хулоса. Танҳо пас аз ҳалли ин масъалаҳои асосӣ бояд масъалаҳои барасмиятдарории ташкили механизми қарзӣ, ки бо иҷрои шартномаҳои қарзӣ, ҳамоҳангсозии ҳаҷм ва муҳлатпешниҳоди захираҳои қарзӣ ва баргардонидани қарз, интихоб кардани усулҳо ва шаклҳои назорат аз болои истифодаи онҳо алоқаманданд, баррасӣ карда шаванд.

Ба назари мо, шарти дигари фаъолияти самараноки низоми идоракунии қарз дар раванди таҷдиди корхонаҳои кишоварзӣ тавсеаи субъектҳои бозори қарзӣ мебошад. Аён аст, ки дар шароити муосир, ки бонкҳои тиҷоратӣ чандон ба сармоягузории қарзӣ ба корхонаҳои кишоварзӣ таваҷҷуҳ намекунанд, низоми қарзии мавҷуда ҷараёни мунтазами додани қарзро ба субъектҳои хоҷагидор таъмин карда наметавонад.

Метавон хулоса кард, ки яке аз самтҳои ояндадори такмили низоми қарзии кишоварзӣ рушди ҳамкориҳои қарзӣ тавассути ташкили кооперативҳои қарзӣ мебошад.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКЕ

Давлатов Д.А., Кодиров Б.Р., Сироджиддинов М.Э.

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью исследования является анализ эффективности внедрения инновационных методов обучения в медицинское образование, направленных на повышение качества подготовки студентов, развитие их клинического мышления, практических навыков и коммуникативных компетенций.

Материалы и методы исследования. Инновационные методы обучения в медицинской педагогике направлены на формирование у студентов не только глубоких теоретических знаний, но и критического мышления, клинической интуиции, навыков коммуникации и командной работы. В отличие от пассивного восприятия информации на лекциях, инновационные методы стимулируют активное участие обучающихся, формируют ответственность за процесс и результаты обучения.

Методы исследования включали: контент-анализ учебных курсов; сравнительный анализ традиционных и инновационных подходов; метод экспертных оценок; анализ успеваемости

студентов при различных формах подачи материала.

Результаты исследования. Выявлено, что применение инновационных методов, таких как проблемно-ориентированное обучение, симуляционное обучение, кейсы, интерактивные лекции, обучение с использованием цифровых платформ и видеотренинги, способствует более глубокой проработке учебного материала.

Студенты, обучающиеся с применением этих методов, показывают более высокие результаты в освоении практических умений, лучшую вовлечённость в образовательный процесс и большую удовлетворённость обучением. Особенно эффективным оказался симуляционный тренинг, позволяющий безопасно отработать клинические навыки, и формирующее оценивание, обеспечивающее обратную связь на каждом этапе обучения.

Выводы. Инновационные методы обучения в медицинской педагогике способствуют: формированию клинического мышления; развитию межличностных и профессиональных компетенций; повышению мотивации к обучению; улучшению качества подготовки будущих врачей.

Для успешного внедрения инновационных технологий требуется: методическая подготовка преподавателей; техническое обеспечение (симуляторы, мультимедиа); адаптация учебных программ под новые форматы.

Инновации в медицинском образовании являются неотъемлемым условием модернизации педагогического процесса и подготовки квалифицированных специалистов, отвечающих требованиям современной медицины.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-РЕЧЕВОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА

Джонмахмадова Г.Ш., Шарипова З.И.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Научно обосновать, изучить и реализовать комплекс эффективных методов использования современных инновационных интерактивных технологий на практических занятиях по русскому языку для того, чтобы создать условия, максимально приближенные к реальной профессиональной деятельности, в отличие от традиционных методов, ограничивающих применение знаний стандартной учебной средой.

Материал и методы исследования. Исследование базируется на принципах коммуникативно-деятельностного и личностно-ориентированного подходов. Использование современных интерактивных методов призвано повысить интерес к изучению дисциплины и обеспечить совмещение теории с практикой.

На практических занятиях по русскому языку активно применяются не только имитационно-ролевые технологии, включающие организационно-деятельностные игры, ситуационное обучение (кейс-метод), но и дискуссионные формы: «Круглый стол», дискуссия, метод «Мозгового штурма».

Эти методы способствуют развитию творческих способностей студентов и совершенствованию культуры русской устной и письменной речи в процессе профессионального общения.

Результаты исследования. Практика показала, что активное применение вышеперечисленных методов обеспечивает расширение и совершенствование профессиональной устной и письменной речи студентов-медиков. Главный результат состоит в формировании практических подходов к изучению дисциплины, что позволяет студентам эффективно использовать полученные лексико-грамматические знания в симулированных профессиональных ситуациях (например, в процессе изучения текстов по специальности). Интерактивные формы работы способствуют формированию и развитию навыков, необходимых для эффективного профессионального диалога.

Выводы. Использование на практических занятиях современных инновационных и интерактивных методов является необходимым условием для совершенствования культуры русской устной и письменной речи студентов-медиков. Конечная цель обучения русскому языку – научить будущего квалифицированного врача владеть словом. От высокого уровня его речевой культуры и способности к эффективному речевому общению (как в повседневной коммуникации с коллегами, так и с пациентами) напрямую зависит его профессиональная компетенция.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Джумаева Г.С.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Актуальность. Использование информационных обучающих систем в образовательном процессе решает все обозначенные выше аспекты.

Интеллектуализацию учащихся, вовлечение их в процесс самообразования, повышает эффективность обучения, прививает навыки учения. Под обучающей технологией мы понимаем комплекс последовательных, проверенных действий, проводимых в рамках дидактического процесса и обладающих высокой степенью эффективности.

Материал и методы исследования. Технология обучения может рассматриваться как системный подход, включающий в себя такие процессуальные компоненты, как проектирование, реализация, контроль и коррекция. Данный подход ориентирован на совершенствование процесса обучения, на достижение результатов в профессиональной компетенции будущих специалистов.

Результаты исследования. При разработке педагогической технологии следует принимать во внимание следующие взаимозависимые аспекты учебного процесса: преподаватель → студент → цель обучения → управление → содержание бучения → методы и средства обучения → средства диагностики и контроля результатов обучения.

Практически все названные аспекты системы обучения связаны с информатизацией образования. Здесь можно проследить ряд тенденций.

Вывод. Сейчас, как никогда прежде, становится ясно, что образовательные процессы связаны с окружающим нас многообразным миром, с информационным обществом, которому присущи высокое качество и возможность получения образования каждым человеком в течение всей его жизни, но для удовлетворения потребностей системы образования необходимо не только создание информационного общества, но и эффективное использование новых педагогических технологий, которые могут повлиять на качество обучения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ ТЕРМИН НА РУССКОМ И КОРЕЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Джумаева Г.С.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Актуальность. Как известно, сопоставление отдельных пластов лексики в разносистемных языках требует решения многих весьма трудных задач в языкознании.

С уверенностью можно сказать, что таджикско-персидская медицина берет свое начала из глубины веков, имея более чем трех тысячелетнюю историю, представляя собой весьма богатое, передовое и уникальное явление, которая на протяжении всей истории развития персоязычных народов постоянно обогащалась и развивалась.

Материал и методы исследования. Начиная с XX века, компаративная лингвистика оформилась как самостоятельная лингвистическая дисциплина. Надо особо отметить, что изучение языков в

сравнительном плане создает особую возможность реально определить место каждой лексической единицы в системе языков мира. Оно применяется также при разрешении такой важной проблемы, как закономерности их развития и взаимодействия.

Результаты исследования. С уверенностью можно сказать, что русского-персидская медицина берет свое начала из глубины веков, имея более чем трех тысячелетнюю историю, представляя собой весьма богатое, передовое и уникальное явление, которая на протяжении всей истории развития персоязычных народов постоянно обогащалась и развивалась. К этой эпохе относится также расцвет медицинской науки и медицинской практики. В ней жила и творила целая плеяда крупных ученых-медиков. Можно отметить работы таких выдающихся великих ученых как Абубакр Рази, Абуали ибн Сино, Исмоил Джурджани и другие.

Выводы. Анатомия является одной из развитых направлений медицины, интенсивно развивается и ее терминологическая система:

Сегодня существует множество исследований, посвященных науке и научным проблемам медицинской терминологии, применимой к различным языкам, включая таджикский, русский и корейский языки.

musculus, a,um(мышца) - корейский-kin, membraneous,a,um- препонка ,корейский-jagee, rectus,a, um – примой- primo

gemellus, a,um -близницовый – корейский, bilrijinijopi –thorax,aris, m,- грудная клетка – корейский-hugkoa , ligamentum, i, m,-связка, корейский- dapal -septum,i,n- перегородка – корейский-bunhal, vena, ae,f- вена- корейский – jogmek.

СТРУКТУРА ГРАММАТИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ ЯЗЫКА В РАЗЛИЧНЫХ КОНТЕКСТАХ

Джумаева Г.С.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Актуальность. Анатомия является одной из популярных и клчевых областей медицины, исследование которой интенсивно развивается на основе инновационных средств и технологий и имеет свою развиту терминологическую систему.

Материал и методы исследования. Конечно, в современных условиях анатомическая терминология изучалась в рамках отдельных исследований, выявлялись ее специфические особенности. В рамках анатомии по ее специфическим вопросам, таким как строение тела, учение о костях, учение о соединениях костей, учение о мышцах, учение о внутренних органах, органов пищеварения, органов дыхания, органов мочеполовой системы проведены отдельные исследования.

Результаты исследования. Одним из важных вопросов в этом направлении является сопоставительное изучение анатомической терминологии, вопрос о тематической, семантической и структурной классификации этой отрасли медицинской терминологии. Особенности синонимии в таджикской медицинской терминологии. Одним из важных вопросов является явление синонимии в научных текстах. Многие синонимичные слова и фразы являются частью словарного запаса языка. Однако следует сказать, что синонимия является нежелательным явлением особенно в области медицины. Медицинский перевод – это работа, связанная с сугубо специализированным текстом, для которого характерны строгие стилистические ограничения и высокий процент терминологии.

Но сегодня медицинский язык богаче синонимами, чем технические языки, что часто приводит к различным проблемам в области перевода. В терминологии в большинстве случаев ученые и языковеды обращают внимание на явления семантического копирования, например, spurious ribs (ложные ребра) - abdominal ribs (брюшные ребра) - asternal ribs (задние ребра) – қабурғаҳои бардуруғ; X – rays и roentgen rays – рентгеновские лучи – нурҳои рентгенӣ. Существуют синокорейские и исконно корейские пары синонимов 견치(犬齒)/ 송곳니 – клык, 두지 (頭指)/ 집게손가락 – указательный палец, сино-корейские и заимствованные из английского языка пары 생태군 (生態群) /바이옴

(biome) – биом, 탄력소(弾力素) /엘라스틴(elastin).

Выводы. Медицинский текст включает в себя разные жанры: выписка из истории болезни, текст из медицинской энциклопедии, рецепты, показания к применению лекарства. При переводе такого рода текстов очень важно соблюдать точность, ведь неверная передача информации может привести к неприятным последствиям для здоровья человека.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Джумаева Г.С.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Актуальность. Учебный процесс (процесс обучения) - это очень сложный процесс объективной действительности, уступающий, быть может, только процессам воспитания и развития, составной частью которых он является. Он включает большое количество разнообразных связей и отношений множества факторов различного порядка и различной природы.

Материал и методы исследования. Применение современных интенсивных методов обучения иностранному языку на практике даст результат, если будут учтены особенности организации учебных занятий: профессионализм и сильная личность преподавателя; высокая мотивация учащихся и строго определенные цели обучения; характер и состав учебной группы; оптимальный психологический климат на занятиях.

- Раскрыть сущность и содержание современных интенсивных методов обучения;
- Выявить положительные и отрицательные стороны применения интенсивных методов обучения;
-Определить особенности использования интенсивных методов обучения на практике.

Результаты исследования. Принцип концентрированности в организации учебного материала и учебного процесса. Этот принцип характеризует не только качественную, но и количественную специфику интенсивного общения. Данная специфика проявляется в различных аспектах: концентрированность учебных ситуаций, занятий, концентрированность учебного материала, связанная с его объемом и распределением в курсе обучения. Большой объем учебного материала, особенно на начальном этапе обучения, дает возможность уже на первом занятии организовать ситуации, максимально приближенные к реальному общению. Это создает высокую мотивацию учения, как бы приближая результат обучения к его началу. Концентрированность в организации учебного материала влечет за собой специфическую организацию учебного процесса, которая проявляется, в частности, в высокой «плотности общения», разнообразии видов и форм работы и др.

В условиях большого объема учебного материала эффективными оказываются: а) сюжетное построение курса и отдельных микроциклов; б) сюжетная организация занятий и их фрагментов; в) построение учебных текстов как модели речевого поведения в определенных ситуациях и т.п.

Выводы. Методы обучения сами по себе не могут быть ни хороши, ни плохи, необходима их система. «Никакое средство педагогическое, даже общепринятое, каким обычно у нас считается и внушение, и объяснение, и беседа, и общественное воздействие, не может быть признано всегда абсолютно полезным.

ПРЕПОДАВАНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В ТАДЖИКСКИХ ВУЗАХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Джумаева Г.С.
Кафедра латинского языка ТГМУ имена Абуали ибни Сино

Вследствие глобальных изменений в обществе, как в Таджикистан, так во всем мире, изменилась

и роль иностранного языка в системе образования, и из простого учебного предмета он превратился в базовый элемент современной системы образования, в средство достижения профессиональной реализации личности.

Современная система обучения иностранному языку, согласно новой языковой политике, характеризуется тем, что, во-первых, практическое владение иностранным языком стало насущной потребностью широких слоев общества, и, во-вторых, общий социальный контекст создает благоприятные условия для дифференциации обучения иностранному языку. В данной работы заключается в том, что в ней рассматриваются современные методы и технологии обучения иностранному языку в школе и в вузах на основе требований ТГОС нового поколения (Таджикского Государственного Образовательного Стандарта). Новая социально-экономическая и политическая ситуация требует реализации в обществе языковой политики в области иноязычного образования, нацеленной на удовлетворение как общественных, так и личных потребностей по отношению к иностранным языкам. Если в предыдущие десятилетия 20 века круг людей в Таджикистане, у которых была необходимость общаться на иностранном языке, был достаточно узок, то в настоящее время ситуация изменилась. Коммуникационные и технологические преобразования в обществе вовлекли как в непосредственное, так и опосредованное общение (например, через систему Интернет) довольно большое количество людей самых разных профессий, возрастов и интересов. Соответственно возросли и потребности в использовании иностранного языка. Приоритетную значимость приобрело обучение языку как средству общения и обобщения духовного наследия со изучаемых стран и народов. Тем не менее, интегративный подход к обучению родному и иностранным языкам в школе и в вузе далеко не всегда реализуется должным образом, особенно в области развития культуры речи (развития таких компетенций, как речевая, коммуникативно-стратегическая, дискурсивная, социокультурная и некоторые другие).

В течение веков один из европейских языков занимал главенствующее положение на какой-то период времени, что объяснялось, прежде всего, экономическим и историческим фоном развития цивилизации. В римскую эпоху таким «главным» языком был греческий, затем почти в течение 15 веков это место занимал латинский язык, методика преподавания которого оказала огромное влияние на дальнейшую методику преподавания европейских иностранных языков. Претендуя на мировое господство, латинский язык занимал то же место, что сейчас занимает английский язык.

Преподавание иностранного языка на современном этапе. В 21 веке преподавание иностранного языка стало очень востребованным, так как возникла насущная потребность в использовании подобных знаний в повседневной жизни.

Обучения иностранному языку в настоящее время - это развитие коммуникативных умений и навыков обучаемых, то есть практическое владение иностранным языком. Главную цель подготовки также составляет такое владение иностранным языком, которое позволяет использовать его для устного и письменного общения, как в процессе будущей профессиональной деятельности, так и для дальнейшего самообразования. В совокупности с другими компетенциями иноязычного общения учебная компетенция в дальнейшем даст каждому из выпускников возможность быть успешным в профессиональной сфере и полностью реализовать себя как личность. Задача преподавателя состоит в воспитании личности, способной к общению, к самообразованию. Необходимым для современного процесса обучения иностранным языкам является создание оптимальных условий для того, чтобы сделать этот процесс содержательным, эффективным и интересным для обучаемых [3, с. 118].

Знание языков помогает не только общаться, но и изучать культуру, историю, традиции иноязычных стран. Обучение иностранным языкам стало предметом обсуждения в международном масштабе. Об этом свидетельствуют материалы научно-методических конференций, научно-экспериментальная разработка методических проблем, проводимая в нашей стране и за рубежом. С этой целью преподавателями используются различные методы и приемы, которые помогают активизировать работу учеников. При этом неоценимую помощь в этом процессе оказывает использование компьютерных технологий и ресурсов сети Интернет. Существует множество

учебников, словарей, руководств, методик, учебных программ по изучению иностранных языков. Преподаватели нового поколения должны уметь квалифицированно выбирать и применять именно те технологии и пособия, которые в полной мере соответствуют содержанию и целям изучения дисциплины, способствуют достижению гармоничного развития обучаемых с учётом их индивидуальных особенностей[5, с.331].

Содержание обучения иностранным языкам определяется следующими документами:

1. компонент государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования по иностранным языкам.

2.Примерные программы по иностранным языкам.

3. Программы общеобразовательных учреждений. Английский, немецкий, французский языки.

4. Положение о проведении единого государственного экзамена.

5. Общеевропейские компетенции владения иностранным языком. Обучение иностранному языку на современном этапе нацелено на комплексную реализацию личностно-ориентированного и социокультурного подходов к обучению иностранного языка.

Содержание обучения должно быть направлено на развитие мотивации учеников к изучению иностранных языков и на формирование умений во всех видах иноязычной речевой деятельности, развитие общих учебных умений и навыков. Получение учащимися опыта учебной, познавательной, коммуникативной, практической и творческой деятельности.

Диалог культур ориентирует на усиление культуроведческого аспекта в содержании обучения иностранному языку, приобщая школьников к культуре своей собственной страны и развивая у них умения ее представлять средствами иностранного языка. Моделирование ситуаций диалога культур на уроках позволяет сравнивать особенности образа жизни и стилей жизни людей в нашей стране и странах изучаемого языка, обычаев и канонов культуры в этих языковых сообществах.

Сегодня в центре внимания - студент, его личность, неповторимый внутренний мир. Поэтому основная цель современного учителя - выбрать методы и формы организации учебной деятельности учащихся, которые оптимально соответствуют поставленной цели развития личности.

В последние годы все чаще поднимается вопрос о применении новых информационных технологий в школе и в вузе. Это не только новые технические средства, но и новые формы и методы преподавания, новый подход к процессу обучения. Основной целью обучения иностранным языкам является формирование и развитие коммуникативной культуры школьников или студентов, обучение практическому овладению иностранным языком[4, с.3-4].

Вследствие глобальных изменений в обществе, как в Таджикистане, так во всем мире, изменилась и роль иностранного языка в системе образования, и из простого учебного предмета он превратился в базовый элемент современной системы образования, в средство достижения профессиональной реализации личности.

Естественный метод. Целью обучения является достижение обучающимися среднего уровня владения иностранным языком. Педагог никогда не обращает внимания обучаемых на ошибки в речи, так как считается, что это может затормозить развитие речевых навыков. Ранний продуктивный период начинается с момента, когда пассивный словарь учащихся достигает около 500 словарных единиц.

С точки зрения педагогики, главными составляющими инновационного подхода к обучению являются *деятельностный подход*. В основе данного подхода лежит представление о том, что функционирование и развитие личности, а также межличностные отношения учеников опосредуются целями, содержанием и задачами социально значимой деятельности.

*Активное обучение.*Основано на том, что учащийся все чаще сталкивается в реальной жизни с необходимостью решения проблемных ситуаций. Этот метод направлен на организацию развития, самоорганизации, саморазвития личности. Основной принцип в том, что обучаемый сам творец своего знания. Активное обучение является, безусловно, приоритетным на современном этапе преподавания иностранного языка. Ведь эффективное управление учебно-познавательной деятельностью возможно лишь тогда, когда оно опирается на активную мыслительную деятельность

учащихся.

Преподавание иностранного языка в вузе или в школе с использованием инновационных технологий предполагает введение ряда психологических подходов, таких как: когнитивный, позитивный, эмоциональный, мотивационный, оптимистический, технологический. Все эти подходы обращены к личности студента или ученика.

На уроках английского языка с помощью Интернета можно решать целый ряд дидактических задач: формировать навыки и умения чтения, используя материалы глобальной сети; совершенствовать умения письменной речи школьников; пополнять словарный запас учащихся; формировать у школьников мотивацию к изучению английского языка. Кроме того, работа направлена на изучение возможностей Интернет-технологий для расширения кругозора школьников, налаживать и поддерживать деловые связи и контакты со своими сверстниками в англоязычных странах.

Основная цель изучения иностранного языка в школе или в вузе - формирование коммуникативной компетенции, все остальные цели (воспитательная, образовательная, развивающая) реализуются в процессе осуществления этой главной цели[1, с. 6-7].

Преподавание иностранного языка на современном этапе включает в себя использование современных интернет и ИКТ технологий, а также разнообразное количество пособий для учителя и УМК, что позволяет разнообразить процесс обучения иностранному языку, сделать его более творческим и интересным для студентов.Современный учитель строит свою работу, ориентируясь на личностно - деятельности и коммуникативный подходы. Основная задача учителя - создать все необходимые условия для преподавания иностранного языка.

За последнее время значительно изменился статус иностранного языка в российском обществе. Стремительное вхождение Таджикистан в мировое сообщество, экономическая и социокультурная ситуация в стране обеспечили огромный спрос на знание иностранных языков, создали мощную мотивационную базу для их изучения. Владение навыками иноязычной компетенции стало рассматриваться как необходимое личностное и профессиональное качество любого специалиста, средство, объединяющее государства и народы, средство социализации. В обществе растет и потребность в качестве образования, и востребованность успешных людей, хорошо владеющих иностранным языком в профессиональной деятельности и межличностной коммуникации. Также были определены основные методы и технологии современного обучения иностранного языка. Содержание обучения иностранному языку по требованиям нового поколения должно быть направлено на создание мотивации для изучения иностранных языков у школьников. Вследствие этого, особое внимание уделяется использованию современных ИКТ технологий, использованию метода проектов и сети Интернет. Для достижения максимального эффекта необходимо использование широкого спектра инновационных, в том числе, безусловно, разнообразных медиа образовательных технологий в обучающем процессе. Использование данных технологий позволяет сделать урок более интересным, творческим и способствует тому, что все ученики будут задействованы в работе. Основнаяцель современного учителя - выбрать методы и формы организации учебной деятельности учащихся, которые оптимально соответствуют поставленной цели развития личности. На современном этапе обучения иностранному языку учитель имеет право самостоятельно выбирать необходимые пособия, книги для учителя, что дает возможность преподавателю самостоятельно выстраивать учебный процесс, выражать творческие навыки.

ВЛИЯНИЕ ПРЕ- И ПОСТНАТАЛЬНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ПЕСТИЦИДОВ НА ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНУЮ СИСТЕМУ ПОТОМСТВА

Джуманиязов Ш. А.
Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд, Узбекистан.

Цель исследования. Изучение изменений в гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной

системе (ГГНС) потомства крыс, подвергшихся воздействию фосфорорганических пестицидов (ФОС).

Материал и методы исследования. Исследование проведено на белых крысах-самках и их потомстве в возрасте 1, 7, 14, 21 и 30 дней. Животные разделены на 5 групп: контрольная и четыре опытные, где самкам вводили хлорпирифос в дозах 1/50 и 1/100 ЛД□□ в период беременности или лактации. Мозговые срезы (5–7 мкм), включающие гипоталамус и гипофиз, фиксировали по Буэну и Карнуа, окрашивали по Нисслю, Гомори–Габу и Гомори. Цитофотометрически определяли содержание нейрогормонов в нейронах супраоптического и паравентрикулярного ядер гипоталамуса, срединном возвышении и задней доле гипофиза.

Результаты исследования. У новорожденных (1 день) потомков отравленных самок содержание нейрогормонов в крупноклеточных нейронах супраоптического ядра (СОЯ) снижалось на 32,4 ± 2,8 % ($p < 0,01$) при дозе 1/50 ЛД□□ и на 18,7 ± 2,1 % ($p < 0,05$) при дозе 1/100 ЛД□□ по сравнению с контролем.Количество дегенеративно изменённых нейронов увеличивалось в 2,6 раза ($p < 0,001$), особенно в СОЯ, где плотность нормальных нейронов уменьшалась с 85,3 ± 3,1 % (контроль) до 57,8 ± 2,9 %.В 14-дневном возрасте отмечалось компенсаторное повышение активности нейросекреторных клеток: увеличение оптической плотности на 21,5 ± 3,3 % ($p < 0,05$), однако возрастало количество клеток с признаками дистрофии - до 38,2 ± 3,0 % против 12,7 ± 1,8 % в контроле ($p < 0,01$). У 30-дневных крысят сохранялись признаки функционального перенапряжения ГГНС, выражавшиеся в высоком содержании депонированных нейросекретов (на 27,6 ± 2,4 % выше контроля, $p< 0,05$) и снижении числа активно секретирующих нейронов (на 31,2 ± 3,2 %, $p < 0,01$).

Выводы. воздействие стресса на мать во время беременности оказывает вредное воздействие на ГГНС потомства и способствует снижению адаптационных возможностей его организма.

ҶАРАЁНИ УРБАНИЗАТСИЯ ДАР ВИЛОЯТИ ХАТЛОН ДАР ДАВОМИ СОЛҲОИ 2013-2023

Зиёдалиева Т.З.

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

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши ҷараёни урбанизатсияи аҳолӣ давоми солҳои 2013-2023

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили адабиётҳо ва маълумотҳо оид ба шумораи аҳолӣ аз “Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон” дар соли 2023 истифода бурда шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Урбанизатсия – ин ҷараёни мураккаби шаҳришавӣ, яъне зиёд сохтани шаҳрҳо ва динамикаи аҳолӣ аз деҳот ба шаҳр барои дарёфти кору шароити мусоид мебошад. Бо ин нишондиҳандаҳо мо ҷараёни урбанизатсияро баҳодиҳӣ намуда метавонем: зиёдшавии ҳиссаи аҳолии шаҳр аз ҳисоби шумораи умумии аҳолӣ, бисёршавӣ ва васеъшавии шаҳрҳо, баланд шудани нақши шаҳр дар зиндагии ҷамъият ва паҳн шудани тарзи ҳаёти шаҳрнишинӣ.

Маълумоти омории соли 2013 нишон медиҳад, ки дар вилояти Хатлон дар ин сол аз 2831,7 нафар аҳолӣ 486,5 нафарашон аҳолии шаҳр буда, 2345,2 нафар (ба 100 ҳазор нафар) аҳолии деҳот буданд, ки аҳолии шаҳр 24,8%-ро ташкил медод. Дар давоми 10 сол аз 3697,8 нафар 662,8 нафар аҳолии шаҳру 3035 нафар (ба 100 ҳазор нафар) аҳолии деҳот мебошанд, ки 24%-и аҳолиро аҳолии шаҳр ташкил додааст. Аҳоли дар давоми 10 сол ба миқдори 866,1 нафар (ба 100 ҳазор нафар), аҳолии шаҳр 176,3 нафар (ба 100 ҳазор нафар) ва аҳолии деҳот 689,8 нафар (ба 100 ҳазор нафар) зиёд шудааст.

Хулоса. Дар вилояти Хатлон дар давоми солҳои 2013-2023 фоизи динамикаи аҳолӣ аз деҳот ба тарафи шаҳр (ҷараёни урбанизатсия) коҳиш ёфтааст. Яке аз сабабҳои коҳиши урбанизатсия дар вилояти Хатлон ин кучиши онҳо ба шаҳрҳои дигар минақаи ҷумҳурӣ ё берун аз мамлакат шуда

метавонад.

СЕМЬЯ – РОЛЬ ЕГО В ОБЩЕСТВО

Зиёдалиева Т.З.
Кафедра Общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить значение семьи в социализации и развитии личности.

Материал и методы. Анализ литературы и исторический подход. Научные данные по социологии и антропологии семьи.

Результать исследования. «Семья» – традиционно значимая форма коллективного представления социализации человека. Именно в семье человек обучается социальным ролям, получает основы образования, навыки поведения. Продолжение себя в детях – пожалуй, самая естественная, заложенная самой природой человека потребность. Рождение детей не только сохраняет и укрепляет физическое и психологическое здоровье, но в конечном итоге стимулирует социальную активность человека. Целостность и надёжность семьи – один из основных «кирпичиков» общей безопасности каждого гражданина в частности и страны в целом (Сухарев Е.С., 2024).

В процессе взаимодействия отдельных людей друг с другом и/или нескольких групп, общностей людей между собой, в целом – интеграции людей, возникают различные общественные отношения, в том числе и такое социальное явление, как семья. В этом процессе ученые-обществоведы совместно с археологами и историками выделяют два основополагающих фактора – возникновение производства и его логическое продолжение – возникновение собственности, произошедшее примерно пятьсот тысяч лет назад. Именно в этот период, по мнению ученых-антропологов, люди начали создавать первые семьи. (Кошарная, 2016).

Выводы. Семья является фундаментальной социальной структурой, обеспечивающей социализацию, психологическое и физическое здоровье человека, а также стабильность и безопасность общества в целом.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЕВ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ И ОБЫКНОВЕННОЙ (ORIGANUM TYTTANTHUM GONTSCH AND ORIGANUM L.) *НА* АНТИТОКСИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У БЕЛЫХ КРЫС С ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ (CCL4)

Зубайдова Т.М., Урунова М.В., Зокирова Ш.Н.
ГУ «Институт гастроэнтерологии Таджикистана» МЗ и СЗН РТ.
Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Цель исследования. Изучение антитоксической функции печени при подостром токсическом гепатите четыреххлористым углеродом (CCL4).

Материал и методы исследования. В качестве модели подострого токсического гепатита, был выбран модель подострое токсическое поражение печени четыреххлористым углеродом (CCL4), который вводили подкожно в смеси с хлопковым маслом (I:I) в течение 60 дней. Животные опытной серии ежедневно в течение 60 суток получали внутрижелудочно (в/ж) настой травы душицы мелкоцветковой (НТДМ) (1:10) в дозе 5,0 мл/кг массы. Гепатотропное действие изучаемых препаратов сравнивали с лечебным эффектом настоя травы душицы обыкновенной (НТДО), который вводился по той же схеме. Эксперименты были проведены на 120 беспородных белых крысах обоего пола весом 190,0-200г. Животные были распределены на следующие группы: 1– здоровые или интактные; 2 – контрольные (нелеченные) животные, которым подкожно вводили CCL_4 из расчета 2,0 мл/кг массы через день в течение 2-х месяцев; 3 и 4- опытные крысы с

гепатитом (CCL4) вводили в/ж НТДМ и НТДО. Антитоксическая функция печени оценивалась по продолжительности барбамилового (50 мг/кг, в/б) сна. О проявлении гепатозащитного действия изучаемых веществ судили по следующим показателям: по выживаемости животных в опытных и контрольных сериях; -по состоянию антитоксической функции печени, которое определялось по степени удлинения барбамилового (мг/кг) сна. Настой НТДМ и НТДО (1:10) готовили в соответствии с требованиями Госфармакопеи РФ (XIV изд., 2018).

Результаты исследования. В результате подострой интоксикации CCL_4 в контрольной серии (нелеченый) – погибло 45,0% животных. У животных, леченных с помощью НТДМ введенного в дозе 5,0 мл/кг, смертность почти в 4 раза (**10,0%)** была ниже, чем в контрольной серии. НТДО введенный по той же схеме в 90% случаев предупреждал летальный исход при подостром токсическом гепатите. Подострая интоксикация крыс CCL4 сопровождалась резким ухудшением антитоксической функции печени. Продолжительность барбамилового сна у нелеченных животных удлинялась в 1,5-2 раза (44,3%), чем у интактных животных (P<0,01). НТДМ в дозе 5,0 мл/кг массы оказывал активное гепатозащитное действие, о чём свидетельствовало выраженное укорочение продолжительности барбамилового сна -29,6% (P<0,01). Гепатозащитное действие НТДО, введенного в дозе 5,0 мл/кг массы судя по показателям антитоксической функции печени, несколько уступал активности НТДМ.

Выводы. Было установлено, что НТДМ и НТДО в дозе 5,0 мл/кг массы улучшает антитоксическую функцию печени и защищает мембранные структуры гепатоцитов от разрушающего действия CCL4.

САНҶИШҲОИ ТЕСТИИ ПЕДАГОГӢ ДАР ОМӮЗИШИ ФАНҲОИ ТАБИИЮ РИЁЗӢ ВОСИТАИ БЕҲТАР НАМУДАНИ РАВАНДИ ТАЪЛИМ

Ибронов С.С., Сафаров С.К.

Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ, МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Ташаккули салоҳиятҳои асосии табиби муосири оянда дар омӯзиши фанҳои табиию риёзӣ тавассути ворид намудани санҷишҳои тестии педагогӣ ба раванди таълим таъмин карда мешавад ва мазмуну қисми сохтории он имкон медиҳад, ки малакаҳои таълимӣ ва зеҳнӣ, фаъолияти маърифатӣ, мустакилият, худдорӣ, густариши абзорҳои маърифати табиби оянда инкишоф ёбад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Истифодаи санҷишҳои тестӣ дар омӯзиши фанҳои табииву риёзӣ бояд мунтазам бо истифода аз санҷишҳои дорои хусусияти таълимӣ, ташаккулдиҳанда ва назоратӣ бошад. Раванди таълими махсус ташкилшуда, мазмун ва намудҳои санҷишҳои тестии пешниҳодшаванда бояд аз табиби оянда на танҳо истифодаи донишҳои мавҷуда, балки фаъолияти мустақилонаи эҷодиро низ талаб намояд.

Дар марҳалаи кунунӣ санҷиши тестии компютерӣ ниҳоят муҳим мегардад, ки он ҳам дарки назариявӣ ва омӯзиши мувофиқи илмӣ, аз ҷумла ба ин шакли санҷиш фароҳам овардани талаботи ягонаи аз назари илмӣ асоснокро тақозо мекунад.

Натиҷаи таҳқиқот. Ба мақсад мувофиқ аст, ки санҷиши тестии педагогиро ҳамчун воситаи ташаккули салоҳиятҳои асосии табиби муосири оянда бо истифода аз технологияи санҷиши тестии педагогӣ ҳангоми омӯзиши фанҳои табиию риёзӣ баррасӣ карда шавад. Дар ин ҳолат, он ҳамчун асбобе амал мекунад, ки барои мониторинги мунтазам ва баҳодиҳии объективии сифати омодагии касбии хонандагон дар тамоми раванди таълим, муайян кардани марҳилаҳои ченкунии санҷишҳо, инчунин роҳҳо ва воситаҳои ислоҳи натиҷаҳои таълим имкон медиҳад.

Хулоса. Бешубҳа, технологияҳои санҷиши тестӣ дар раванди таълими муосир хеле муҳиманд: онҳо ба омӯзгор имкон медиҳанд, ки дониши хонандагонро зуд санҷида, натиҷаҳои омӯзиши

объективиро ба даст оранд, инчунин онҳоро мунтазам муқоиса ва назорат кунанд, ба донишҷӯён фикру ақида, таҳлил, муқоиса ва хулосабарориро омӯзонанд. Ҳамаи ин сифати раванди таълимиро таъмин мекунад.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ РАСТЕНИЙ УСЬМЫ

Имомзода А.З., Саидзода М.С., Давлятназарова З.Б.
Институт ботаники, физиологии и генетики растений НАНТ, г. Душанбе, Таджикистан.

Были изучены условия для спектрофотометрического определения суммы флавоноидов и качественного состава надземных частей растений усьмы (*Isatis tinctoria* L.). Для экстрагирования суммы флавоноидов из лекарственного растительного сырья применяли 70% спирт и спиртово-водный раствор в качестве растворителя. Извлечение суммы флавоноидов из надземной части растений усьмы проводили путем экстракции сырья при нагревании на водяной бане. Максимальный выход флавоноидов из надземной части растений наблюдался через 60 минут с последующим наступлением равновесия

Следует отметить, что выбор оптимальных условий извлечения суммы флавоноидов зависит как от типа экстрагента и времени экстракции, так и от степени измельчения сырья.

Степень измельчения лекарственного сырья оказывает большое влияние на процесс экстрагирования. По результатам разных исследователей, оптимальное значение степени измельчения лекарственного сырья составляет 0,5-2 мм.

Максимальное извлечение флавоноидов из надземной части растений усьмы достигается при степени измельчения сырья до размера частиц, проходящих сквозь сито с диаметром отверстий 2,0 мм.

В ходе исследования, установлено, что в составе суммы флавоноидов надземной части растений усьмы содержатся производные апигенина, кверцетина, дигидрокверцетина, нарингенина, а наиболее преобладающим является лютеолин. Результаты исследования показали, что устойчивое окрашивание извлечения из надземной части растений усьмы развивается через 45 минут после добавления хлорида алюминия и сохраняется в течение 1,5 часов. Максимум поглощения спиртово-водного извлечения надземной части растений происходит при 400 нм, что совпадает с максимумом поглощения комплекса лютеолина с алюминия хлоридом.

Таким образом, выявлено, что количественное содержание суммы флавоноидов в листьях и надземной части растений усьмы колеблется от 1,04% до 1,31%. Следует отметить, что ошибка единичного определения при 95% вероятности не более 1,70%. В связи с этим рекомендуется установить показатель содержания суммы флавоноидов в листьях и надземной части растений усьмы не менее 1,0%.

СОДЕРЖАНИЕ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В РАЗЛИЧНЫХ ЧАСТЯХ РАСТЕНИЙ *ISATIS TINCTORIA* L.

Имомзода А.З., Саидзода М.С., Давлятназарова З.Б.
Институт ботаники, физиологии и генетики растений НАНТ, г. Душанбе, Таджикистан.

Водорастворимые полисахариды в растениях выполняют структурную, защитную и резервную функции. Эти соединения обладают важными биологическими свойствами, такими как противовоспалительное, ранозаживляющее и антиоксидантное действие. Для анализа лекарственного растительного сырья, содержащего полисахариды используют метод, который основан на экстракции суммы полисахаридов из сырья с дальнейшим осаждением спиртом.

Было определено количественное содержание водорастворимых полисахаридов (ВРПС) гравиметрическим методом, основанным на извлечении суммы ВРПС из лекарственного сырья водой и осаждением 96% этиловым спиртом (ГФ-XI).

Извлечение ВРПС проводили путем экстракции при соотношении 1:10 (сырьё: экстрагент) до полного истощения сырья. Было установлено, что при применении трехкратной экстракции в течение 1,5 часов извлечение ВРПС из листьев и надземной части растений усьмы (*Isatis tinctoria* L.) происходит полностью.

Полученные результаты показали, что полнота осаждения ВРПС из водного извлечения листьев и надземной части растений усьмы обеспечивается использованием 96% спиртом этиловым в соотношении 1:4 по отношению к извлечению.

Проведенные исследования позволили выявить, что практически все экспериментальные точки лежат на одной прямой линии. Коэффициент корреляции составляет 0,9998, что находится в пределах $0,98 \leq R^2 \geq 1,0$ и указывает на то, что область линейной зависимости наблюдается при массе навески сырья от 3,0 г до 8,0 г. Полученная зависимость аппроксимируется уравнением прямой $y= 0,1205x-0,0074$.

Результаты исследования показывают, что содержание суммы ВРПС в растениях усьмы колеблется от 10,15% до 14,80%, ошибка не превышает 4,14%.

В связи с тем, что для растений *Isatis tinctoria* L. ранее не были разработаны какие либо показатели, в том числе по содержанию водорастворимых полисахаридов рекомендуется установить показатель содержания суммы ВРПС в растениях усьмы не менее 10,0%.

ФАННИ ҶАРРИ ИСҚОЛ Ё ШАРҲИ МЕХАНИКАИ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Исматов С.И., Муродов М.Р., Холов А.А.
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов.
МДТ ДДТХ.

Мақсади таҳқиқот. Мондагор гардонидани шахсият ва осори ниёгон, эҳтирому арҷгузорӣ нисбати эшон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. “Рисолаи меъёр-ул-уқул”-и Абуалӣ ибни Сино (Абуалӣ ибни Сино.ҷ. 2. саҳ.195). Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала бар таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Рисола аз панҷ боб иборат буда, ҳар кадоме аз онҳо дар навбати худ аз се то панҷ фаслро дар бар мегирад. Моҳияти рисола барои сабук намудани меҳнати пурмашаққати мардикорони он давр ниҳоят бузург будааст. Муаллиф барои ба осонӣ ба баландиҳои гуногун бардоштани борҳои вазнин дар асоси қонунҳои илми физика олотеро бо номи “Ҷарри исқол” пешниҳод мекунад.

Олотҳое, ки бад - он чизҳои гарони маълумро ба қувватҳои андак маълум баршояд гирифтан ва чизҳои сулбро (сахт, устувор) бишкофтан ва аз якдигар ҷудо кардан ва асри чизҳо намудан ва монанди он панҷ аст, бад-ин исмҳо: меҳвар (тир), мухл (фишанг), бакра (чархи чоҳ), лавлаб (....) ва асфин (фона).

“Анвар-ул-мухолиқин” (Аршамидус - Архимед, падари илми механика) дар китобе, ки дар бурҳони ин илм навиштааст, чунин даъво кардааст, ки *“агар берун аз Замин мавзее будӣ, ки бар вай шоистӣ истодан ва олот бар вай ниҳодан, ман ба баъзе аз ин олот Заминро аз макони ӯ берун бурдаме”*. Дар рисолаи мазкур мутафаккир тамоми ин асбобҳои дар боло номбаршударо ба таври нақшавӣ (сурат) тасвир карда, шарҳ додааст.

Хулоса. Ӯ дар ҳақиқат як нафар муҷоҳиде буд, ки ҷону тани худро дар роҳи кушодани муаммоҳои умумибашарӣ қурбон кард. Дар ҳақиқат Ибни Сино “барои фоида расонидан бар дигарон”, барои бо қонуни худ наҷот додани нафсу тани дар хатарбудаи миллионҳо одамони рӯи замин ҳаёти

шахсии худро “дар ботин нафй кард”.

ТАТБИҚИ ИЛМИ ФИЗИКА ДАР ТИББИ ЗАМОНИ МУОСИР

Исматов С.И., Муродов М.Р., Холов А.А.
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов.
МДТ ДДТХ

Мақсадти таҳқиқот. Шарҳи алоқамандии илми физика бо тиб, истифодаи технологияи навин дар рафти фаъолияти табибон ва зарурати он дар замони муосир.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Адабиётҳои ватанӣ ва хориҷӣ, асбобҳои техникии кафедра ва усулҳои истифода намудани онҳо (дастурамалҳо), усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ, санҷиш ва ченкунӣ истифода бурда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Бояд қайд намуд, ки Ҷаноби Олӣ, Пешвои муаззами миллат, Президенти кишвар Эмомалӣ Раҳмон солҳои 2020-2040-ро “Соли рушди илмҳои дақиқ,табиӣ ва риёзиёт” эълон намудааст ва дар баробари он дар тамоми баромадҳои худ такид менамоянд, ки бояд мутахасисон бо технологияи замони муосир кор карда тавонанд. Дар ҳақиқат кор бо технологияи муосир ҳам ташхисро дуруст мегузорад ва ҳам вақтро сарфакорона истифода мебаранд. Масалан, дар замони муосир усулҳои тасвиргирии тиббӣ, рентгенография, томографияи компютерӣ, тасвиргирии резонанси магнитӣ, терапияи радиатсионӣ, усули ултрасадо ва лазерҳои гуногун истифода бурда мешаванд.

Масалан, дар усули рентгенография- мавҷҳои электромагнитӣ аз бофтаҳои бадан гузашта осеб дар узвҳои дарунӣ аз қабили шуш ва устухонҳоро дар коғаз (плёнка)-и махсус, бо сифати баланд тасвир менамояд. Дар томографияи компютерӣ бошад, ба воситаи гардиши нурҳои рентгенӣ дар атрофи бадан тасвирҳои 3D-ро ҳосил менамоянд.дар инҷо физикаи нурҳо барои сохтани тасвирҳои буришт истифода бурда мешавад.Усули тасвиргирии резонанси магнитӣ ба физикаи магнитооптикӣ асос ёфта, мавҷҳои радиоӣ майдони магнитии пурзӯрро ҳосил намуда барои сабти тасвирҳои аниқи бофтаҳои нарм (масалан, майна, мушакҳо ва ғ.) истифода мебаранд. Терапияи радиатсионӣ бошад, дар тибби муосир барои табобати бемории саратон васеъ истифода бурда мешавад. Дар асоси хуб донистани технологияи муосир тавассути нурҳои радиоактивӣ мо метавонем қисман ё ба пурагӣ ҳуҷайраҳои саратонро кушта нобуд созем. Принсипи кории ин раванд асосан ба физикаи ядро такя менамояд. Усули ултрасадо (акустика) бошад, барои сохтани тасвирҳои динамикӣ ва ташхиси бомориҳо васеъ истифода бурда мешавад. Дар баробари усулҳои ташхисию табобатии дар боло зикргардида, усули истифодаи лазерҳо низ дар тибби муосир нақши намоён дорад. Тавассути лазерҳо ҷарроҳии чашм, ҷаррооҳии эстетикӣ, шикаста тоза намудани “сангҳо”-и гуногун аз узвҳои беморон васеъ истифода бурда мешавад.

Хулоса. Ҳар як намояндаи соҳаи тиб новобаста аз он ки намояндаи кадом ихтисоси тиббӣ мебошад, бояд аз технологияи замони муосир огаҳ бошад ва тавонад, ки онҳоро дар рафти фаъолияти худ ба манфиати беморон истифода барад. Донистану тавонистани истифодаи технологияи муосирри тиббӣ касбияти моро баланд бардошта, натиҷаи кори табибонро беҳтару олитар мегардонад.

ТАРБИЯИ АХЛОҚӢ ДАР ОСОРИ АБУАЛӢ ИБНИ СИНО

Исматуллозода А. И.,Оев Ҳ.М., Ғуломов С.Т.
Кафедраи фанҳои гуманитарии Коллеҷи тиббии ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Ба донишҷӯён ва ҷавонон муаррифи намудани шахсиятҳои бузурги миллат.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Аз асари С. Улуғзода “Пири ҳакимони машриқзамин” ва дигар рӯзномаю маҷаллаҳои ватанӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ истифода бурда **шуданд.**

Натиҷаҳои таҳқиқот. Андешаҳои ахлоқии табиб, файласуф ва мутафаккири оламшумул

Абӯали ибни Сино дар осори ӯ “Донишнома”, “Китобуннафс”, “Саломон ва Абсол”, “Пирӯзнома”, “Тадбири манзил” иникос ёфтаанд. Назарияи ахлоқии Ибни Сино асосан аз ду сарчашма ғизо **мегирад.** Аввалан, ба Қуръон, шариат ва урфу одатҳои анъанагардида такя менамояд, сониян, дар андешаҳои ӯ таъсири системаи ахлоқии Арасту эҳсос мегардад. Чуноне, ки аз шарҳи ҳоли худи ӯ бармеояд, Ибни Сино, чун Арасту, моҳияти сифатҳои ахлоқиро дар доираи таълимоти умумӣ-фалсафӣ дар бораи ҷон (рӯҳ) мавриди баррасӣ қарор медиҳад. Дараҷаи хушахлоқии инсон аз муносибати байниҳамдигарии ду маъбаи ҷавҳари ҷон (рӯҳ) ва ҷисм вобастагӣ дорад: чӣ қадаре, ки дараҷаи ҳукмронии рӯҳ аз болои ҷисм зиёдтар бошад, ҳамон қадар дараҷаи хушахлоқӣ ва камолот низ баландтар аст. Ва баракс нақши ҳалкунандаи қувваҳои бадани (ҳайвонӣ) инсонро ба пастию бадахлоқи оварда мерасонад. Ибни Сино дар осори ахлоқии хеш инчунин роҳи камолоти ахлоқиро низ нишон медиҳад. Дар ин хусус мутафаккир менависад, ки ҳар касе, ки барои омӯзиши худ кӯшиш менамояд, мехоҳад, ки бо маърифат гардида нафси худро роҳбарӣ намояд, ҳамзамон баҳри бартараф намудани камбудии хеш мекӯшад, то аз онҳо барҳазар бошад, чунин шахс рафтори беҳтаринро интихоб намудааст.

Ибни Сино ахлоқро ҳамчун ҳикмати амалие баррасӣ менамояд, ки ба воситаи ташаккули сифатҳои накӯкорӣ рафтори одамонро ба танзим медарорад.

Баъд аз он, ки нафси инсон ба воситаи илм ва ҳикмат то камолоти аслии хеш расонида мешавад, Ибни Сино аз инсон даъват ба амал меорад, ки худро аз таҳдиде, ки аз ҷониби қувваи ҳайвонии инсон мерасад, муҳофизат намояд. Дар байни қувваи ҳайвонӣ махсусан, шаҳват, хашм ва шаклҳои гуногуни онҳо, чун ҳарисӣ, нафъҷӯӣ, худхоҳӣ хатарноканд. Аз байни сифатҳое, ки инсон бояд аз он дурӣ ҷӯяду дар канор гирад, аз ҳама **пургуноҳтарин дурӯғгӯист**. Инсон на танҳо бояд дурӯғ нагӯяд, балки дар ин хусус дар сари худ фикре ҳам ҷой надиҳад, то ин ки дар нафси ӯ содиқӣ ва ростӣ мустаҳкам ҷойгиранд.

Бояд қайд намуд, ки таносуби нафс ва ақл дар тарбияи ахлоқии шахс дар асари “Тадбири манзил”низ акс ёфтааст. Дар асари мазкур менависад, ки агар шахс хоҳад, ки нафси худро ба камол расонад, бояд донад, ки аз як тараф, ақл вуҷуд дорад, ки ҷисми ӯро идора менамояд ва аз тарафи дигар, нафс вуҷуд дорад, ки ӯро ба аъмоли зишт амр медиҳад. Нафси мазкур бояд дар зери итоати ақл бошад. Вазифаи инсон низ аз он иборат аст, ки ба нафс тобеъ нагардида, оқилона амал намояд.

Хулоса. Ибни Сино яке аз шахсиятҳои бузурге мебошад, ки тавассути асарҳои худ дар тамоми ҷаҳон шинохта ва миллати худро муаррифӣ намудааст.

МАВҚЕИ СОЛИМИИ АҲОЛӢ ДАР КОНСЕПСИЯИ МИЛЛИИ ТАРБИЯ

Исматуллозода А.И., Оев Ҳ.М.
Кафедраи фанҳои гуманитарии Коллеҷи тиббии ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Шиносоии такрорӣ бо “Консепсияи миллии тарбия” ва фаҳмонидани донишҷӯён оид ба тарбияи насли наврас.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Аз “Консепсияи миллии тарбия”. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар замони соҳибистиқлолии кишвар самти тарбия дар ҳамаи муассисаҳои таълимии мамлакат мақоми хосро соҳиб гаштааст. Исботи ин гуфтаҳо ба тасвиб расидани Консепсияи миллии тарбия дар мамлакат мебошад. Консепсияи мазкур бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2006, №94 ба тасвиб расидааст. Консепсия дар назардошти анъанаву суннатҳои арзишманди миллати тоҷик ва халқияту миллатҳои дигари Тоҷикистон таҳия гардидааст. Махсусан дар консепсияи мазкур тарбия нисбат ба таълим аз рӯйи мақсаду вазифа ва мазмуну мундариҷа муқаддамтар арзёбӣ гардидааст.

Вобаста ба ҳифзи саломатии аҳолӣ дар консепсияи мазкур омадааст: Тарбия ва ҳифзи саломатии аҳолӣ, аз ҷумла кӯдакон, наврасон, ҷавонон, кӯдакони ятиму бепарастор, нафақахӯрону

пиронсолонро дар оила, кӯдакистонҳо, мактабҳо, хонаҳои бачагон ва калонсолону маъюбон таъмин карда, ба тарбияи ҷавонон, аз ҷумла баланд бардоштани сатҳи маърифати духтарону занон барои тарзи ҳаёти солим, танзими оилаю оиладорӣ ва ба камол расонидани фарзандони солим мусоидат менамоянд. Ҷавонон ояндасози миллат арзёбӣ мегарданд. Солимақлу солимфикр будани онҳо аз доштани тани солим ва дониши амиқ вобаста мебошад. Имрӯзҳо аксарияти насли калонсол ва наврасону ҷавонон гирифтори телефони мобилӣ гардидаанд. Яъне, ҳар кадоми мо ҳиссаи назарраси радиатсияи электромагнитӣ қабул мекунем. Дар хоб ва бедорӣ телефони мобилӣ ҳамроҳи мост.

Мувофиқи барномаи Созмони Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (СУТ), ки дар чаҳорчӯби СММ таъсис ёфтааст, дар асоси таҳқиқотҳо исбот гардидааст, ки радиатсияи электромагнитӣ ба тамоми бадан таъсири манфӣ мерасонад, аммо аз ин мавҷҳо бештар системаи репродуктивӣ ва асаб, инчунин системаи иммунӣ зарар мебинанд. Ва бадтаринаш ин аст, ки аз сабаби истифодаи доимӣ, зарари телефони мобилӣ боз ҳам бештар мешавад. Ин ҳатто метавонад ба як қатор осебҳои бебозгашт ба системаи асаб, саратон, ихтилоли гормоналӣ ва ғайра оварда расонад. Дастгоҳҳои мобилӣ бошанд, барои кӯдакон ва занони ҳомила, истифодабарандагони дорои иммунитети заиф, моилони аллергия, бемориҳои дилу раг ва ғайра ниҳоят хатарноканд.

Хулоса. Ҷомеаи солим аз оилаи солим ба вуҷуд меояд. Имрӯзҳо мутаасифона мо падару модарон дар харидани телефонҳои мобилӣ барои фарзандон ва истифодаи онҳо кумак менамоем, аммо оқибати онро ба назар намегирем. Аз ин рӯ зарурате пеш омадааст, ки дар ҳар як оила маданияти истифодабарии телефони мобилӣ омӯзонида шавад. Волидайн тибқи муқаррароти Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи масъулият барои таълиму тарбияи кӯдак” амал намуда, фарзандонро дар рӯҳияи тарзи ҳаёти солим тарбия намоянд.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ УЧАЩИХСЯ В КОНТЕКСТЕ ВЫБОРА БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ

Камилова Р.Т., Куанишбаева А.М.
Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний.

Введение. Проблема формирования профессиональной направленности учащихся в подростковом возрасте является одной из актуальных и в области гигиены. В условиях современных социальных и экологических изменений особое значение приобретает изучение влияния профессиональных интересов и условий обучения на психофизиологическое состояние и здоровье подростков. Раннее выявление склонностей и интересов учащихся позволяет учитывать гигиенические и психофизиологические особенности подростков при выборе будущей профессии и создании оптимальной образовательной среды.

Цель исследования. определение структуры профессиональных интересов учащихся и выявление их взаимосвязи с выбором будущей профессии.

Материалы и методы. Исследование проводилось в музыкальных и художественных школах №13, 14, 24, 29 города Ташкента. Респондентами были учащиеся в возрасте 11-15 лет, всего в исследовании приняли участие 114 человек. Для выявления профессиональной направленности учащихся использовалась методика дифференциально-диагностического опросника (ДДО) Е.А. Климова.

Результаты и их анализ. Анализ результатов показал, что из 114 испытуемых имеют направленность к профессиям типа «Человек–природа» – 25, «Человек–техника» – 9, «Человек–человек» – 28, «Человек–знаковый» – 20 и «Человек–художественный образ» – 60. При этом следует отметить, что у 19 испытуемого обнаружилось выраженное предпочтение двух типов профессий, у 4 человек – трех типов профессий. Наибольшее количество учеников (42%) имеют направленность на профессии типа «Человек– художественный образ», на втором и третьем

местах по частоте предпочтения профессии типа «Человек–человек» и «Человек–природа». А наименьшее количество учащихся, ориентированных на такие профессии, как «Человек–техника».

Заключение. Анализ данных показал, что большинство учащихся продемонстрировали выраженную направленность по типу **«человек - художественный образ»**, что соответствует их профилю обучения в музыкальной школе. Это свидетельствует о высоком уровне творческого мышления, эмоциональной отзывчивости и стремлении к самовыражению через искусство.

ПРИНСИПҲОИ АСОСИИ ПЕДАГОГИИ ИСТИФОДАИ ТИК ДАР ТАЪЛИМИ ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Камолзода З.К.
Кафедраи забони англисии Коллеҷи тиббии ҷумҳуриявӣ.

Дар шароити ҷаҳони муосир, ки техника ва технологияҳои иттилоотӣ-коммуникатсионӣ (ТИК) ба тамоми ҷанбаҳои зиндагии инсон ворид шудаанд, низоми маориф низ аз ин раванд канор намондааст. Истифодаи ТИК дар таълим яке аз самтҳои муҳими ислоҳоти соҳаи маориф ба шумор меравад. Аз ҷумла, дар таълими забони англисӣ, ки воситаи асосии иртиботи байналмилалӣ аст, татбиқи принсипҳои педагогии истифодаи ТИК ба баланд бардоштани самаранокӣ ва шавқи донишомӯзон мусоидат мекунад. Принсипҳои дидактикӣ ҳамчун пояҳои методологияи таълим барои ташкили омӯзиши муассир ва ҷалбкунандаи хонанда нақши калидӣ дорад.Ба андешаи Р. Муртазоева [2021, саҳ. 45], нақши ТИК дар таълими забонҳо на танҳо дар осон кардани дастрасӣ ба манбаъҳо, балки дар ташаккули малакаҳои мустақилонаи омӯзишӣ ва коммуникатсионӣ зоҳир мегардад. Аз ин рӯ, омӯзгор бояд принсипҳои педагогиро дар истифодаи технологияҳо дуруст дарк ва татбиқ намояд. Ба ақидаи дидактик Хуторской А.В “ принсипҳо асоси методологияи таълим мебошад ва бояд мутобиқи сатҳи таҳсил, қобилият ва шароити иҷтимоии шогирдон интихоб шаванд”.

Принсипи фардиятноккунӣ (индивидуализатсия)

Омӯзгор бояд технологияҳоро ба хусусиятҳои инфиродии донишҷӯён мутобиқ намояд. Масалан, истифодаи барномаҳои интерактивӣ, мисли Duolingo, BBC Learning English ё Quizlet, имкон медиҳад, ки ҳар донишҷӯ бо суръати худ пеш равад.

Принсипи фаъолсозии фаъолияти шогирд

Татбиқи ТИК бояд ба фаъол шудани нақши донишҷӯён дар раванди таълим оварда расонад. Мувофиқи назарияи таълими фаъол (Vygotsky, 1978), дониш дар натиҷаи ҳамкории фаъоли омӯзанда бо муҳити иҷтимоӣ ба вуҷуд меояд.

Принсипи муттаҳидсозии воситаҳои анъанавӣ ва рақамӣ

Омӯзиши муассир бояд тавозуни байни усулҳои анъанавӣ ва технологияҳои муосир дошта бошад. Ба гуфтаи Richards & Rodgers (2014), интегратсияи технология бояд восита бошад, на ҳадаф.

Принсипи дастрасӣ ва баробарӣ

Омӯзгори забони англисӣ бояд итминон ҳосил кунад, ки ҳамаи донишҷӯён ба технологияҳои истифодашаванда дастрасӣ доранд.

Принсипи рушди малакаҳои коммуникатсионӣ

ТИК воситаи муассири рушди қобилиятҳои гӯшкунӣ, суханронӣ, хондан ва навиштан мебошад. Истифодаи барномаҳои видеоӣ ва ҳамкории онлайн бо ҳамсолони хориҷӣ имкони табодули таҷриба ва инкишофи нутқи англисиро фароҳам месозад.

Принсипи худомӯзӣ ва идоракунии мустақил

Технология ба донишҷӯ имкон медиҳад, ки берун аз синф низ омӯзад. Барномаҳои худомӯзона ба монанди Coursera ва Khan Academy дар ташаккули малакаи таҳсили мустақил нақши муҳим доранд.

Муқоисаи таҷрибаи истифодаи ТИК дар таълими англисӣ

Дар кишварҳои пешрафта, монанди Британияи Кабир ва Фаронса, татбиқи барномаҳои рақамии омӯзишӣ аз синфҳои ибтидоӣ оғоз мегардад. Ба гуфтаи С. Гарнер (2020, саҳ. 76), омӯзиши забон тавассути муҳити рақамӣ на танҳо малакаи забонӣ, балки қобилияти тафаккури танқидиро инкишоф медиҳад. Дар Тоҷикистон низ солҳои охир татбиқи лоиҳаҳои ICT in Education ва English for Teachers нишон медиҳад, ки сиёсати давлатӣ ба рақамисозии таълим равона шудааст.

Принсипҳои педагогии истифодаи ТИК дар таълими забони англисӣ на танҳо усули муосири таълим, балки омили баланд бардоштани сатҳи дониш ва ҳавасмандии донишҷӯён мебошанд. Омӯзгорони муосир бояд технологияҳоро мувофиқи сатҳи донишҷӯён интихоб кунанд, онҳоро бо усулҳои анъанавӣ муттаҳид созанд ва ба худомӯзӣ ва фаъолияти интерактивӣ афзалият диҳанд.

ТЕКСТОЦЕНТРИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО-РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ

Камолова Р.Р., Султанова Д.Х.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Разработать дидактически валидную систему (включая методические приёмы, типы заданий и дидактический материал) формирования и совершенствования профессионально-коммуникативной компетенции у студентов стоматологического факультета на основе текстовой работы в условиях билингвальной среды.

Материал и методы исследования. Исследование базируется на принципах компетентностного подхода в методике преподавания русского языка как неродного. Методологической основой является концепция «языковой личности», которая должна обладать рядом ключевых компетенций для осуществления практической деятельности. Ключевой единицей обучения выступает текст по специальности (стоматологии), что обусловлено требованием времени – формированием компетентной языковой личности. Практическая реализация требует создания новых методических и дидактических материалов, адаптированных к особенностям функционирования русского и родного языков в профессиональной устной и письменной формах.

Результаты исследования. Многолетний педагогический опыт показал, что комплексная, многосторонняя и многоуровневая работа с текстом является наиболее эффективным путём совершенствования культуры русской устной и письменной речи студентов-стоматологов. Формирование компетенции, таким образом, служит не только практической цели профессионального общения, но и развивает общую профессиональную культуру и способность к творческому владению всеми видами речевой деятельности. Практика доказывает, что опора на текст по специальности является ключевым фактором для реализации этой потребности.

Выводы. Систематически организованная работа с текстом по специальности представляет собой методически обоснованную систему, которая приводит к качественному улучшению уровня сформированности коммуникативной компетенции студентов стоматологического факультета. Данный подход позволяет студентам-первокурсникам овладеть русским языком как средством познания мира и своей будущей профессии, развивает их коммуникативные способности и обеспечивает свободное, грамотное и активное владение всеми видами речевой деятельности.

ТЕКСТОЦЕНТРИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО-РУССКОГО БИЛИНГВИЗМА

Камолова Р.Р., Холматова М.А.

Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Научное обоснование и разработка дидактически валидной технологии обучения русскому языку как неродному студентов медицинского факультета. Технология базируется на текстоцентрическом подходе и реализует основные принципы коммуникативной методологии в условиях таджикско-русского двуязычия.

Материал и методы исследования. Материалом послужил учебный процесс в медицинском вузе. В качестве методической базы использовано учебное пособие, разработанное кафедрой русского языка (ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино). При совершенствовании коммуникативной компетенции применялись инновационные педагогические технологии и комплексный набор форм работы, включающий: комплексный лингвистический анализ текста для интеграции грамматики и лексики; речевые задания с элементами рассуждения для развития критического мышления; систему предтекстовых и послетекстовых заданий для развития речевых навыков.

Результаты исследования. Установлено, что процесс формирования коммуникативной компетенции требует от преподавателя дифференцированного и индивидуально ориентированного подхода.

Практика применения текстоцентрической модели показала, что она эффективно обеспечивает развитие речетворческих навыков и когнитивных функций (внимания, памяти).

Комплексная работа с текстом способствует привитию мотивации к русскому языку, особенно в контексте языка специальности. Обеспечивается свободное владение нормами русской устной и письменной речи в различных профессионально значимых сферах и ситуациях общения.

Выводы. Таким образом, текстоцентрическая технология на практических занятиях демонстрирует высокую эффективность в условиях двуязычия. Её применение приводит к существенному обогащению словарного запаса и грамматического строя речи студентов-медиков. Достигается готовность и способность к речевому самосовершенствованию, формируется навык анализа и синтеза информации, а также приобретается положительный опыт самостоятельной творческой деятельности и научного сотрудничества.

ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА

Камолова Р.Р., Хотамова С.А.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Теоретически раскрыть лингводидактические пути совершенствования коммуникативной культуры речи студентов медицинского факультета и экспериментально проверить эффективность методических подходов, реализуемых на занятиях по русскому языку в условиях таджикско-русского двуязычия.

Материал и методы исследования. Объектом исследования стали студенты-медики, обучающиеся в билингвальной среде. Исследование базируется на признании того, что коммуникативная культура речи является неотъемлемой частью профессиональной культуры врача и напрямую влияет на эффективность коммуникативной деятельности и нравственный облик специалиста. Для экспериментальной проверки были разработаны и апробированы дидактические материалы, включающие тексты по специальности и эффективные лексико-грамматические задания. Задания направлены на обогащение словарного запаса, совершенствование грамматического оформления словосочетаний и предложений, формирование навыков речевого поведения в официально-деловой сфере общения.

Результаты исследования. Результаты педагогической практики подтверждают, что студенты-билингвы часто испытывают затруднения с грамотным оформлением служебной документации и

ясной передачей мысли. Для преодоления этих трудностей доказана необходимость систематической и целенаправленной работы с лексической базой языка специальности. Использование специально разработанных лексико-грамматических заданий, сфокусированных на профессиональной речи, способствует активному развитию умений в официально-деловой коммуникации и обеспечивает обогащение словарного запаса, необходимого для выражения профессионально значимых идей.

Выводы. Для совершенствования коммуникативной культуры речи студентов-медиков в условиях двуязычия необходимо проводить систематическую и эффективную работу по грамматическому и лексическому оформлению речи, основанную на языке специальности. Высокий уровень коммуникативной культуры является важнейшей составляющей квалификации врача. Следовательно, методическая работа должна быть направлена на формирование навыков речевого поведения и развитие умений в официально-деловой сфере общения, что является основой для успешной профессиональной деятельности.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЫ ОТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Камолова Р.Р., Эшонова С.И.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Теоретически обосновать и определить педагогические условия, необходимые для эффективного совершенствования процесса нравственно-гуманистического воспитания студентов-медиков, реализуемого посредством использования профессионально-ориентированных текстов на занятиях по русскому языку.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужил опыт преподавания русского языка в медицинском вузе. Методологической основой является гуманистическая концепция образования. Процесс гуманизации студентов осуществляется через изучение теоретических трудов выдающихся деятелей медицины, служащих примерами беззаветного служения науке. На основе многолетнего педагогического опыта и адаптированных текстов по специальности, разработаны лексико-грамматические задания (предтекстовые и послетекстовые) с нравственно-ориентированным содержанием, содействующие усилению гуманистической составляющей воспитательной работы.

Результаты исследования. Разработанный комплекс заданий к текстам по специальности позволяет интегрировать базовый материал специальных дисциплин с гуманистическим содержанием. Эта работа обогащает студентов не только профессиональными знаниями, но и нравственной ориентацией на человека. Доказано, что систематическое использование таких материалов способствует становлению личности будущего врача, которому характерна не только профессиональная компетентность, но и гуманность, что соответствует этическим требованиям медицинской профессии.

Выводы. Использование специально подобранных гуманистически ориентированных текстов на занятиях по русскому языку является ключевым педагогическим условием для формирования у студентов-медиков гуманного отношения к пациенту. Становление компетентного квалифицированного врача-гуманиста возможно при условии, что параллельно с освоением знаний по специальным дисциплинам систематически и последовательно ведётся работа по духовно-нравственному и культурному развитию личности.

ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ

Камолова Р.Р., Гулнораи С.
Кафедра русского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить лингводидактические основы формирования профессиональной коммуникативной компетенции у студентов педиатрического факультета.

Материал и методы исследования. Проведён анализ учебной деятельности студентов педиатрического факультета при обучении русскому языку в условиях таджикско-русского двуязычия. Методология работы включала систематизацию учебного материала на основе учебно-научных текстов по педиатрии; лингводидактическую адаптацию текстов по специальности с учётом поликультурного контекста и особенностей восприятия студентов.

В процессе исследования был применён комплекс заданий (предтекстовых, текстовых и послетекстовых), охватывающих четыре вида речевой деятельности: говорение, слушание, чтение и письмо. Особое внимание уделялось лексико-грамматическим аспектам и формированию языковой компетенции (фонетический, лексический, грамматический уровни).

Результаты исследования. Исследование было направлено на разработку методики, базирующейся на использовании адаптированного учебно-научного текста по педиатрии в условиях поликультурной образовательной среды. Установлено, что использование материалов адаптированных текстов по педиатрии имеет ключевое значение в процессе обучения. Текст выступает как мотивирующий фактор и основа для наблюдения и осмысления изучаемого лексико-грамматического материала. Элементы структурно-смысловой организации учебно-научного текста, в совокупности с коммуникативно-речевыми заданиями, служат эффективным материалом для интегрированного развития всех четырёх видов речевой деятельности (аудирование, чтение, письмо, говорение), что критически важно для профессиональной сферы студентов-медиков.

Выводы. Исследование подтверждает, что учебно-научный текст по педиатрии выступает предметом обучения языку специальности. Разработанный методический подход, базирующийся на коммуникативно-речевых заданиях, обеспечивает формирование у студентов-педиатров готовности и навыков для успешного осуществления межкультурного взаимодействия и эффективной коммуникации в учебно-профессиональной сфере. Таким образом, текст является основополагающим условием для комплексного обучения всем видам профессионально-ориентированной речевой деятельности на русском языке.

РОҲҲО ПАЙВАНДГАРИ ҚАЛБҲО

Каримзода П.А., Нурматов У.С., Кучакшоева М.С.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Тарбия намудани ҷавонон дар руҳияи ватандӯстию меҳанпарастӣ ва арҷгузорӣ ба заҳмату талошҳои Пешвои муаззами миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Рӯзнома ва маҷаллаҳои ватанӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти омӯзиши мавзӯъ васеъ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тоҷикистони имрӯза дар гузашта, дар тобеияти давлати манғития дохил мешуд ва маркази маъмурии он шаҳри Бухоро ба ҳисоб мерафт. Ҳудуди марзу буми Тоҷикистони имрӯзаро Бухорои Шарқӣ меномиданд, ки дар он давра ба миригариҳои гуногун, аз қабили МириҲисор, Мири Кулоб, Мири Балҷувон, Мири Қаротегин, Мири Дарвоз, Мири Бадахшон ва хонигариҳои Хуҷанду, Уротеппа, Яғноб ва ғайраҳо тақсим мешуданд. Ҳудудҳои маъмурии байни онҳо маълуму муаян буда, роҳҳои байни ҳамдигарӣ душворгузару бар асари боридани

барфу боронҳои сел баста шуда, моҳу солҳои дароз мардуми минтақаҳои куҳистон имконияти баркароркардани онҳоро надоштанд.

Бо сиёсати дурандешонаи Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ, Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон аз рӯзи таъин шуданашон ба вазифаи роҳбари давлат, мушкилоти аввалини норасои роҳҳои байни минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон бартараф карда шуда. Тавассути бунёди нақби Шаршар, Хатлон, Анзоб, Шаҳристон минтақаҳои асосии ҷумҳурӣ бо ҳам ба маркази ҷумҳуриямон шаҳри Душанбе пайваст шуда, дар ҳама фасли сол роҳҳо кушода ва рафту омад дар байни минтақаҳои Ҷануб бо Шимоли кишвар пайваст шуд. Мушкилоти дигари мо ин пайваст намудани ВМКБ бо вилояти Хатлону маркази кишвари маҳбубамон ш.Душанде буд, ки ин мушкилот низ бартараф карда шуд.

Хулоса. Дар воқеъ роҳҳо пайвандгари қалбҳоянд, чун ки мардуми минтақаҳои ҷумҳурӣ метавонанд ба ин ё он минтақа сафар карда, аз урфу одат, расму оини ҳамдигар ва пешравию дастовардҳои гуногун, ҷойҳои таърихию фарҳангии кишвари худ бархурдор шуда, муносибатҳои хешу таборӣ низ барқарор мешаванд. Маҳз ҳамин сиёсати оқилонаи роҳбари давлат буд, ки ҷумҳурии мо бо як суръати кайҳонӣ рушд карда истода, рӯз то рӯз ба биҳишти рӯи замин табдил ёфта истодааст.

ОБ МАНБАИ ҲАЁТ

Каримзода П.А., Нурматов У.С.,Кучакшоева М.С.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Арҷгузорӣ ва эҳтиром ба талош ва саъю кӯшишҳои Пешвои муаззами миллат, Ҷаноби Олӣ, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон, барои зиндагии сокинони кураи Замин.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоб ва маҷаллаю рӯзномаҳои ватанӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Воқеист, ки дар тӯли чанд даҳсолаи охир ҳалли масъалаҳои тағйирёбии иқлим ва дастрасӣ ба захираҳои обӣ яке аз мушкилоти мубрами рӯз дар ҷаҳон гаштааст. Барои дарёфти роҳҳои ҳалли онҳо, ки яке аз ҳадафҳои рушди устувор мебошанд, давлатҳои ҷаҳон корҳои зиёд анҷом дода истодаанд. Дар ин радиф Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷойгоҳи махсус дорад. Ҳанӯз моҳи октябри соли 1999 дар шаҳри Ню - Йорки ИМА дар ҷаласаи 54-уми Ассамблеяи генералии СММ зимни суханрониашон Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон аз ҷумла чунин қайд намуданд: “Дар баробари ҷанбаи инсониятпарварӣ доштани муаммои об, дорои ченакҳои бисёри дигар, аз ҷумлаи иқтисодӣ ва экологӣ мебошад. Обро ҳамчун сарвати умум баҳо дода, ҷавобгарӣ барои нигоҳ доштани он ба манфиати наслҳои оянда бояд байни ҳамаи давлатҳо тақсим шавад”.

Татбиқи сиёсати “дарҳои боз” ва ҳамкориҳои самаранок имкон дод, ки ташаббусҳои глобалии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ба вижа дар ҳалли мушкилоти марбут ба обу иқлим, аз сӯи ҷомеаи ҷаҳонӣ мавриди дастгирии аксарият қарор гирад. Тоҷикистон дар заминаи роҳандозии ҳамкориҳои созанда дар доираи СММ марҳила ба марҳила ба татбиқи босамари қатъномаи муҳими обию иқлимӣ, ки ташаббускори онҳо мебошад, ноил гардид. “Соли байналмилалии оби тоза - 2003”, Даҳсолаи байналмилалии амал “Об - барои ҳаёт, 2005 - 2015”, “Соли байналмилалии ҳамкорӣ дар соҳаи об - 2013” ва Даҳсолаи байналмилалии “Об - барои рушди устувор, 2018 - 2028” аз ҷумлаи чунин иқдомҳост.

Дар ниҳоят, қобили таъкид аст, ки моҳи декабри соли 2022 бо пешниҳоди Сарвари Тоҷикистон соли 2025 “Соли байналмилалии ҳифзи пиряхҳо” эълон гардид ва Маҷмаи умумии СММ ду қатъномаи махсусро дар робита ба ин масъала - эълон доштани 21 март, ҳамчун Рӯзи байналмилалии ҳифзи пиряхҳо ва таъсиси “Фонди эътимодии ҳифзи пиряхҳо” қабул намуд. Вобаста ба ин як нуқтаро махсус бояд қайд кард: дар маросими пӯшидашавии конфронси болозикр бо назардошти аҳамияти ҳамкориҳои байнидавлатӣ Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ

Раҳмон суханони таърихиро иброз доштанд: “Биёед мо дар атрофи об муттаҳид бошем!”

Хулоса. Об яке аз неъматҳои бузургтаринест, ки тамоми махлуқи рӯи замин ба он ниёз дорад. Дар ҳақиқат бе об ҳаёт вуҷуд надорад. Пас бояд мо ба қадри об расида, онро сарфакорона истифода намоем ва чуноне, ки Ҷаноби Олӣ, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон мегӯяд: “Биёед мо дар атрофи об муттаҳид гардем ва онро қадрдонӣ намоем ”.

ДЕҲАИ ПУШИНГ ВА ТАШРИФИ ПЕШВОИ МУАЗЗАМИ МИЛЛАТ

Каримзода П.А., Нурматов У.С., Кучакшоева М.С.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Тарбия намудани ҷавонон дар руҳияи ватандӯстию меҳанпарастӣ ва арҷгузорӣ ба заҳмату талошҳои Пешвои муаззами миллат, ПрезидентиҶумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоби “Аз Ҳушанг то Пушинг”, рӯзнома ва маҷаллаҳои ватанӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз сарчашмаҳои истифодабурдашуда бар меояд, ки дар гузашта маркази тамаддуну фарҳанги давлатдории Кушониён аз ҳамин мавзеъ оғоз меёбад. Ёдгориҳои кашфшудаи гузаштагонамон моро ҳидоят менамоянд, ки саҳифаҳои кашфношудаи онҳоро аз сари нав варақ бигардонем ва паҳлуҳои кашфнашудаи таърихи куҳантамаддуни худро муфассал ва бо исботу далелу асосҳои илмӣ, мукаммал намоем. Санаи 23.05.19 Пешвои муаззами миллат, Президенти муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон бо сокинони ҷамоати деҳоти Пушинг сӯҳбати рӯ ба рӯ намуда, дар бораи таърихи ноомӯхтаи ин мулки куҳанбунёд ибрози ақида намуданд ва қайд карданд, ки олимону мутахассисони соҳа ин минтақаро мавриди омӯзиши дақиқ қарор диҳанд. Чун Пешвои муаззами миллат зода ва истиқоматкунандаи ҷамоати деҳоти Пушинг мебошад, бинобар ин бо амалҳои ҷавонмардонаи хеш тавонистанд, ки дар атрофи худ шермардонро ҷамъ намуда бо амалу корҳои ободонию созандагиашон қалби фарзандони соҳибкору сарбаланди деҳаро бедор ва барои ободонии деҳа зинда намояд. Иншоотҳои ҷашнӣ дар деҳаи Пушинг: дарвозаи ҷамоати деҳот, корхонаи муосири моддаҳои тарканда, МТМУ дар деҳаи Алиҷон, корхонаи хурд дар деҳаи Алиҷон, бунёди мурғхона дар д.Пушинг, бунёди гармхонаи замонавӣ, бунёди муассисаи томактабӣ, бунёди Қасри фарҳанг бо фавораҳо, бунёди манзили истиқоматӣ барои омӯзгорон (47-ҳуҷра), бунёди се корхонаи саноатӣ дар лаби ҳавз ва тамоми роҳҳои дохил ва гирду атрофи деҳаи Пушинг мумфарш карда шуданд.

Хулоса. Ҳар як фарзанди ба нангу номуси миллат бояд дар пешрафти деҳаи тавлидшудааш ва рушди Ватани азизамон Тоҷикистон саҳмгузор бошад. Ободӣ натиҷаи истиқлолият ва истиқлолият меваи ширини ваҳдат мебошад. Мо бояд ин дастовардҳои миллии худро пос дошта, онҳоро чун гавҳараки чашм муҳофизат намоем.

КИСЛОТАҲОИ ТАРКИБИ ТАЛХАДОН (ACIDA BILIARIS) ВА РАВАНДИ МУБОДИЛАИ КИМИЁВӢ ҲАНГОМИ ҲАЗМИ ХӮРОК ДАР ОРГАНИЗМ

Каримов К.А., Султонмамади Г, Зардиев А.М
Кафедраи химияи тиббӣ ва экология, МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани реаксияҳои кимиёвии кислотаҳои таркиби талхадон ҳангоми ҳазми хурок бо истифода аз усулҳои кимиёи назариявӣ ва таҷрибавӣ бо усули Петенкофер.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Роликҳои видеоии анатомӣ, кимиёи биологӣ, кимиёи физикӣ ва дар ин асос муайян кардани реаксияҳои кимиёвии дахлдор оид ба кислотаи таркиби талхадон.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Кислотаҳои талхадон (Acida biliaris) ин пайвастагиҳои органикие

мебошанд, ки аз холестерин дар ҷигар синтез мешаванд.Таркиби кимиёвии талхадон (Acida biliaris) аз кислотаи холат ($C_{24}H_{40}O_5$) тақрибан 40-50%, хенодезоксихолат ($C_{24}H_{40}O_4$) тақрибан 30-40%, дезоксихолат ($C_{24}H_{40}O_4$) тақрибан 5-10%, литохолат ($C_{24}H_{40}O_3$) тақрибан 1-5% иборат буда, вобаста ба организми одаму ҳайвон хусусияти фарқкунанда дорад. Дар одамон низ аз рӯйи сину сол ва парҳез фоизи ин кислотаҳо фарқият дорад.

Реаксияҳои асосӣ ҳангоми ҳазмшавӣ.

А) Эмулгатсияи реаксияи физикӣ-кимиёвӣ. Дар ин раванд кислотаҳои талхадон (Acida biliaris) дар рӯдаи борик молекулаҳои равғанро (триглитсеридҳоро) ба заррачаҳои хурд тақсим мекунанд, то ки ферменти липаза онро осонтар ҳазм кунад.

Триглитсерид (равған) + кислотаҳои талхадон (Acida biliaris) $\rightarrow$ эмулсия (триглитсеридҳои хурдмолекула)

Б) Реаксияи гидролиз бо иштироки липаза. Пас аз эмулгатсия, ферменти липазаи ғадуди зери меъда (панкреас) ба триглитсеридҳо таъсир мекунад.

Триглитсерид + $3H_2O \xrightarrow{\text{липаза}} C_3H_5(OH)_3 + 3C_3H_7COOH$

Кислотаҳои талхадон (Acida biliaris) гарчанде ба катализаторҳои биологӣ дохил нашаванд ҳам, триглитсеридҳои калонмолекуларо ба молекулаҳои нисбатан хурдтар тақзия карда, шароити реаксияро муҳайё мекунанд.

В) Ташаккули митселаҳо (микрокомплексҳо). Кислотаҳои талхадон (Acida biliaris) баъд аз гидролиз бо молекулаҳои кислотаҳои равғанӣ ва глитсерин комплексҳои ҳалшаванда (митселаҳо) месозанд.

Кислотаҳои равғанӣ + (Acida biliaris) $\rightarrow$митселаҳо

Г) Адсорбсия ва реабсорбсия. Митселаҳо моддаҳоро ба деворҳои рӯда барои адсорбсияшавӣ интиқол медиҳанд. Пас аз иҷрои вазифа миқдори зиёди кислотаҳои талхадон (Acida biliaris) ба ҷигар бар мегарданд (инро даври энтеро-гепатикӣ меноманд). Талафоти кам доранд

Хулоса. Кислотаҳои талхадон (Acida biliaris) на танҳо дар реаксияҳоии кимиёвии ҳазми хӯрок иштирок мекунанд, балки ҳамчун моддаҳои биокатализаторӣ ва агенти эмулгаторӣ амал мекунанд. Онҳо барои ҷаббиши моддаҳои равғанӣ, витаминҳои дар равған ҳалшаванда (A,D,E,K) ва мубодилаи липидҳо аҳамияти калон доранд.

ТЕМАТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКИСКОМ ЯЗЫКАХ

Каримова М.Д.
Кафедры иностранных языков, ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино.

Цель работы. Целью классификации медицинских терминов на английском и таджикском языках является систематизация знаний, облегчение понимания и стандартизация медицинского языка для улучшения коммуникации, образования и научных исследований в обеих культурах.

В современных условиях на высоком уровне получили развитие такие области медицины, как хирургия, фармация, анатомия, генетика, стоматология, офтальмология и др. В этих областях проводились отдельные исследования, и масштабы этих направлений регулярно расширяются. По мере развития отдельных областей медицины формируется ее терминологическая система, которые изучаются и обсуждаются в рамках отдельных исследований.

Материал и методы. Классификация терминов по объекту называния внутри отдельных областей знания является наиболее подробной классификацией терминов. Третья содержательная классификация терминов по логической категории того понятия, которое обозначается термином. Выделяются термины предметов, процессов, признаков, свойств, величин и их единиц. По сфере использования выделяются универсальные (для многих родственных областей), уникальные (для одной области) и концептуально авторские термины. В зависимости от языка источника

различаются термины исконные заимствованные гибридные. С точки зрения принадлежности терминов к частям речи различают термины существительные, прилагательные, глаголы, наречия.

В качестве примера можно рассмотреть несколько гинекологических терминов: misscarriage – выкидыш (сущ) – бачапартоӣ, афкана; pregnancy–беременность (сущ) – ҳомиладорӣ; pregnent–беременная (прил) – ҳомила, буғуз, обистан, дуҷон; obortion–аборт – (сущ) – исқоти ҳамл; congenital–врожденный (прил) – модарзодӣ; disease–болезнь, заболевание (сущ) – беморӣ; midwife–повитуха–позоҷ, қобила, момодоя. Эти термины однозначные в том смысле, что они точно отражают конкретную научную концепцию.

She was four and a half months pregnant at the time.

В то время она была на четвертом с половиной месяце беременности

Он вақт вай чорунимоҳа ҳомила буд.

Three days later, she reportedly suffered a misscarriage.

Через три дня, по ее утверждениям, случился выкидыш.

Аз рӯи гуфтаи ӯ маълум шуд, ки вай баъд аз се рӯз бачапартоӣ доштааст.

Рассматривая выделенные нами гинекологические термины на английском и таджикском языках, мы пришли к выводу, что перевод практически всех терминов уже осуществлен, и его можно найти в соответствующих словарях. Поскольку гинекологическая терминология включает в себя термины по сроки беременности, причин, приводящих к дисфункциональным маточным кровотечениям, проблемы клинико-морфологической диагностики эндометриоидных кист яичников, проблемы различных аспектов профилактики рака шейки матки, многочисленные проблемы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии и другие медицинские проблемы, связанные с физиологией, патологией, нозологией, гинекологией, неонатологией, хирургией и т.п., которые непосредственно связаны с анализуруемой нами темой.

Таким образом, переводческий анализ гинекологической терминологии английского и таджикского языков будет заключаться в определении наиболее продуктивных способов, посредством которых были переведены гинекологические термины в словарях, а также определения количества терминов, имеющих латинское происхождение.

Результаты. Медицинская терминология в основном происходит от слов греко-латинских терминов, образованных искусственным путем греко-латинской терминологии. Исходя из того фактора, что греко-латинские термины составляют основу медицинской терминологии фактически всех европейских языков, большая часть терминов медицины является интернациональной. В специализированном языке медика в любой стране мира некоторые профессиональные выражения используются только на латинском языке: abortus artifitialis (тухми бордоршуда), оплодотворенная яйцеклетка; abortus completus (рӯйпуши тобандаи тухмдон) - блестящая оболочка яйцеклетки; abortus habitualis (қайкуниҳои субњонаи занони њомиладор) - утренняя рвота беременных; abortus imminens (исқоти њамл, эњёи навзод) - оживление новорождённого; abortus in completus (ҷудошавии бармањали навзод ба қисми пеш ва ё қафои бачадон; climacterium (кесарево сечение абдоминальное), климакси кесерии бачадон; delivery (роды) – тавлид, зоиш; dilation (открытие шейки матки) - кушодашавии гарданаки бачадон; dystocia (сложные долгие роды) зоиши душвор, тулонӣ; diagnostics of pregnancy (диагностика беременности) ташхиси њомиладорӣ ва ғ. Можно рассмотреть несколько терминов, которые не всегда могут четко передаваться на таджикский язык. Перевод на таджикский язык с латинского в большинстве случаев может не полностью или неверно отражать суть событий, или же точное значение понятия. Для сравнения можно привести три термина: curcusision (хатна) – обрезание; cervix (гарданаки бачадон) – шейка матки; contractions (схватки) – зоиш, дарди тавлиди кӯдак.

История показывает, что таджикский язык точен и в области медицинской терминологии, и особенно в акушерстве и гинекологии. Надо отметить, что историческое использование терминов акушерства и гинекологии связано с различными этапами истории таджикского народа, которые имеют непосредственную связь с жизнью и языками народов, которые оказали свое влияние на дальнейшее развитие языка и стали источником заимствования, особенно это касается арабских

языков и языков доноров, вошедших в жизнь таджикского народа в ходе тысячелетний истории, где таджикский язык постоянно находился под влиянием других языков.

Выводы. Несмотря на то, что терминологическая работа последних десятилетий осуществляется в столь широких масштабах, в данной работе мы решили затронуть медицинскую терминологию по гинекологической специальности, потому что на наш взгляд она является одной из наименее исследованных областей. Более того, гинекологическая терминология ранее не рассматривалась в сравнительно-сопоставительном аспекте. Анализ терминологических работ показывает, что возникающие в ее процессе трудности объясняются не столько спецификой отдельных языков, сколько особым положением терминов в системах национальных языков, а также их происхождением. Особое внимание в данной работе уделяется выявлению особенностей, общих и различий в гинекологической терминологии на материале английского и таджикского языков и их сопоставлению. Более того особое внимание обращаем на латинское происхождение термина, чтобы оценить вклад древнего языка в формирование терминосистемы по гинекологии термины существуют в рамках определённой терминологии, то есть входят в конкретную лексическую систему языка, но реализуются лишь через конкретную терминологическую систему. В отличие от слов общего языка, термины не связаны с контекстом. В пределах данной системы понятий термин в идеале долженбыть однозначным, систематичным, стилистически нейтральным. Термины подчиняются словообразовательным, грамматическим и фонетическим правилам конкретного языка, создаются путём терминологизации слов общенародного языка, заимствования или калькирования иноязычных термин-элементов.

РУШДИ ТАФАККУРИ ТИББИИ ДОНИШҶУЁН ЗИМНИ ОМӮЗИШИ МАВЗӮИ “СИСТЕМАҲОИ БУФЕРӢ” ДАР ТАЪЛИМИ ХИМИЯ

Қиматзода Р.С., Аминбекова Д.А., Наджмиддинова Ф.С., [2]Марҷонаи Б.
[1]Кафедраи химияи биоорганикӣ ва физколлоидии МДТ “ ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.
[2]Коллеҷи тиббии шаҳри Ҳисор.

Мақсади таҳқиқот. Тақвият бахшидан ба салоҳияти касбии табибони оянда зимни омӯзиши мавзӯи “системаҳои буферӣ” дар таълими химия, барои курсҳои якум.

Мавод ва усулҳо. Маълумотҳо доир ба системаҳои буферии дар доираи барномаи таълимӣ тартибдодашуда ва донишҷуёни курсҳои якуми чор муассисаи олии тиббии кишвар буда дар таҳқиқот усули тест, баррасӣ ва таҳлил истифода бурда шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон алҳол чор муассисаи таҳсилоти олии тиббӣ фаъолият карда истодаанд. Инҳо: Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино, Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон дар ноҳияи Данғара, факултетҳои равияи тиббии Донишгоҳи Миллии Тоҷикистон, Донишкадаи ғайридавлатии тиббӣ – иҷтимоии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки ба тайёр намудан ва ташаккули салоҳиятҳои касбии табибони оянда равона карда шудаанд. Назарсанҷиҳо нишон доданд, ки таълими фанни химия дар курсҳои якуми ин донишгоҳҳо ва донишкада бо барномаю нақшаҳои гуногун (ба тарзи ба оинномаи муассиса хос) ба роҳ монда шудааст. Аммо дар маҷмӯъ фанни химия дар Донишгоҳҳои тиббӣ ҳамчун фанни фундаменталӣ ба ҳисоб рафта, нақши он дар ҳифзи саломатӣ ва фаъолияти организми инсон хеле калон аст. Маълум карда шуд, ки таълими химия дар курсҳои якум дар чор Муассисаи олии касбии тиббии кишвар аз рӯйи барномаҳои гуногун ба роҳ монда шуда, гарчанде дар баҳогузории фанни химия дар раванди таълим доир ба ин мавзӯъ ва нақши он барои соҳаи тиб баҳои баланд дода шуда бошад ҳам ба омӯзиши ин мавзӯи асосӣ чандон диққат намедиҳанд. Ҳол он ки бе донистани системаи буферии организми зинда, ки баданро аз тағйирёбии хатарноки pH муҳофизат мекунанд ва мувозинати кислотагию асосии организмро ба танзим медароранд, табиб наметавонад ҳолати беморро дақиқ арзёбӣ кунад, ташхис гузорад ё табобати муассирро интихоб кунад. Яъне системаҳои буферӣ

механизми муҳофизатии бадан мебошанд, ки гомеостаз ё доимии муҳити дохилиро таъмин мекунад, ки бидуни он ҳаёти солим ғайриимкон аст.

Хулоса. Барои он, ки донишҷӯ ба омӯзиши фанҳои физиология, биохимия ва дигар фанҳои тахассусӣ омода гардад, ба муаллим лозим меояд, ки дар ҷараёни таълими химия, дар курси якум ба омӯзиши мавзӯи системаҳои буферӣ диққати ҷиддӣ диҳад.

Хотирмон ва ба таври амалӣ гузаронидани ин мавзӯъ фикрронии эҷодии донишҷӯёнро бедор карда, мушоҳидакориро нисбат ба фан инкишоф дода, салоҳияти касбии табибони ояндаро баланд мебардорад.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКЕ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Кодиров Б.Р., Давлатов Д.А., Сироджиддинов М.Э.

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью исследования является всесторонний анализ современных педагогических подходов, применяемых в медицинском образовании, оценка их эффективности в формировании профессиональных и коммуникативных компетенций студентов, а также выявление актуальных направлений развития теории и практики медицинской педагогики в условиях цифровой трансформации образования.

Материалы и методы исследования. Современная медицинская педагогика занимает ключевое место в подготовке высококвалифицированных специалистов здравоохранения, способных эффективно реагировать на быстро меняющиеся условия медицинской практики. В условиях стремительного развития медицинских знаний и технологий традиционные методы обучения уступают место инновационным подходам, которые учитывают индивидуальные особенности студентов, интегрируют современные информационные технологии и способствуют формированию критического мышления и практических навыков.

Результаты исследования. Исследование показало, что современная медицинская педагогика ориентирована на переход от знаниевой парадигмы к компетентностной. Наибольшее распространение получили следующие подходы: компетентностный подход; интерактивные методы обучения; симуляционное обучение и цифровые технологии; оценка на основе компетенций (формирующее оценивание) междисциплинарный и интегративный подход.

Выводы. Современные подходы в медицинской педагогике способствуют формированию у студентов не только теоретических знаний, но и целостной профессиональной компетенции, необходимой для работы в системе здравоохранения.

Внедрение интерактивных, симуляционных и цифровых методов позволяет повысить мотивацию обучающихся, улучшить качество усвоения материала и подготовку к практической деятельности.

Однако реализация этих подходов требует: переподготовки педагогических кадров; обновления технической базы вузов; адаптации образовательных программ к новым стандартам; системной поддержки со стороны администрации и государства.

Таким образом, современная медицинская педагогика становится все более ориентированной на студента, а ее дальнейшее развитие зависит от интеграции инноваций, постоянной оценки эффективности методов и гибкости образовательных стратегий.

НАҚШИ ОСОР ВА АНДЕШАҲОИ Н.И. ПИРОГОВ ДАР ТАШАККУЛ ВА РУШДИ АХЛОҚИ КАСБИИ ТАБИБ

Комилов И.Ш., Раҳмон Н.С., Ҳабибова М.Н.

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

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани аҳамият ва нақши осорҳои илмӣ ва ахлоқии Н.И. Пирогов дар ташаккул ва рушди меъёрҳои ахлоқи касбии табибон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар раванди таҳқиқ истифодаи усулҳои таҳлили мазмунӣ, муқоисавӣ ва таърихӣ амалӣ гардиданд. Маводи асосӣ — осори Н.И. Пирогов, инчунин адабиёти муосири илмӣ оид ба ахлоқи тиббӣ ва таърихи рушди он мебошанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ахлоқи табиб ҷузъи ҷудонашавандаи касби тиб буда, муносибати табибро нисбат ба бемор, ҳамкасбон ва ҷомеа муайян мекунад. Николай Иванович Пирогов (1810–1881) на танҳо саҳми бузург дар рушди ҷарроҳӣ ва анатомия гузоштааст, балки заминаи ахлоқи касбии табибро низ бунёд намудааст. Осор ва фаъолияти амалии ӯ принсипҳои асосии деонтологияи тиббиро ташаккул доданд, ки бисёре аз онҳо то имрӯз аҳамияти худро гум накардаанд.

Таҳқиқ нишон дод, ки Н.И. Пирогов бо назари инсондӯстона ва ҷасорати фикрӣ масъалаи масъулияти ахлоқии табибро дар маркази фаъолияти тиббӣ қарор додааст. Ӯ ба ташаккули арзишҳое мусоидат намуд, ки пояи ахлоқи касбии муосири табибонро ташкил медиҳанд — инсондӯстӣ, адолат, садоқат ба бемор ва масъулиятшиносӣ. Ӯ таълимоти худро бар асоси принсипи «табобат на танҳо бадан, балки рӯҳ ва вичдони инсон» бунёд карда, бо ин кор ба ташаккули арзишҳои ахлоқии касби тиб таъсири амиқ гузоштааст.

Хулоса. Осори Н.И. Пирогов дорои арзиши бузурги илмӣ ва ахлоқист. Таълимоти ӯ заминаи назариявии рушди ахлоқи касбии табибонро ташкил медиҳад ва дар тарбияи насли нави мутахассисони соҳаи тиб нақши муҳими илмӣ ва амалӣ дорад.

СОВРЕМЕННЫЙ ЭТИКЕТ РЕЧИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Косимова Ш.Х., Нуралиев Л.Ю.
НИИ фундаментальной медицины, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Рассмотреть сущность современного речевого этикета, определить его значение в формировании культуры общения школьников и выявить пути повышения уровня речевой культуры в образовательной среде.

Материалы и методы. Теоретическую основу составили педагогические и лингвистические труды, посвящённые вопросам речевой культуры, нормам этикета и воспитанию культуры поведения. Использовались методы анализа педагогической литературы, наблюдения за речевыми ситуациями в школьной среде и сравнительный анализ речевых норм.

Результаты исследования. Современное общество переживает заметное снижение уровня языковой культуры. В речи учащихся и взрослых часто наблюдаются лексические, грамматические и стилистические ошибки, чрезмерное употребление жаргонизмов и речевых штампов, что ведёт к обеднению и искажению языка.

Особое внимание в воспитании речевой культуры школьников должно уделяться педагогам, чья речь является образцом для подражания. Речь учителя должна быть грамотной, выразительной, эмоционально уравновешенной, соответствовать возрастным особенностям учащихся.

Выводы. Современный речевой этикет — неотъемлемая часть общей культуры личности школьника. Он способствует формированию нравственных и эстетических качеств, развивает умение взаимодействовать с людьми, повышает культуру речи и поведения. Воспитание уважительного отношения к слову и собеседнику должно стать одной из приоритетных задач школы и семьи. Развитие речевого этикета — это путь к гармоничному общению, духовному росту и успешной самореализации личности в современном обществе.

ЗЕҲНИ СУНЪӢ ВА ИЛМИ ТИБ

Кураева М.К., Худоиев К.А., Абдулфатозода Ф.А.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Шарҳи зеҳни сунъӣ ва истифодаи он дар илми муосир, хусусан дар илми тиб.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоб ва маҷаллаю рӯзномаҳои ватанӣ ва хориҷӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Вожаи "зеҳни сунъӣ" бори аввал соли 1956 дар ИМА ба вуҷуд омадааст. Дар адабиётҳои техникӣ зери мафҳуми "зеҳни сунъӣ" қобилияти ҳалнамоии масъалаҳои мантиқӣ (ақлӣ)-ро аз ҷониби компютер меноманд. Имрӯз мутахассисони соҳаҳои гуногунро зарур аст, ки бо ин амал (з.с) рафти фаъолияти худро ба роҳ монанд, яъне қайд кардан зарур аст, ки зеҳни сунъӣ ба соҳаҳои гуногуни ҳаёт ворид мешавад ва тиб яке аз онҳо мебошад."Зеҳни сунъӣ" дар автоматикунонии касби тиббӣ нақши калидӣ мебозад, ки кормандони тиббро аз ӯҳдадориҳои маъмурии ҳаррӯза озод намуда, самаранокии кори табибонро баланд мебардорад. "Зеҳни сунъӣ" дар беҳтар кардани сифати соҳаи тандурустӣ, кам кардани вазнинии кори табибон ва баланд бардоштани дақиқии ташхис нақши калидӣ мебозад. "Зеҳни сунъӣ" ба усулҳои ташхис ва табобат дар тиб тағйироти назаррас ворид намуда, бо ёрии он табибон на танҳо бо маълумотҳои бадастоварда самаранок фаъолият мекунанд, балки ба ҳолатҳои мураккаби клиникӣ таваҷҷуҳи бештар зоҳир менамоянд ва дар баробари он сифати хизматрасониро ба беморон беҳтар месозанд. Албатта яке аз муҳимтарин бартариҳои "зеҳни сунъӣ" дар фаъолияти тиббӣ ин зуд таҳлил кардани ҳаҷми зиёди маълумот мебошад. Дар мавриди ба зудӣ ва бо суръати баланд таҳлил кардани маълумотҳо ба мо имконият медиҳад, ки бемориҳоро дар марҳилаҳои аввали пайдошавӣ ва рушдашон ошкор намоем. Дар ин ҳолат беморон ташхисҳои тезтар ва дақиқтарро пайдо намуда ба усулҳои табобати инфиродӣ бештар имконият пайдо менамоянд. Сабуктар кардани кори табибон ба онҳо имкон медиҳад, ки вақти бештарро барои муошират мустақим бо беморон сарф кунанд. Чунин муошират на танҳо барои ҷамъоварии маълумотҳои иловагӣ, балки барои ба вуҷуд овардани муносибатҳои боварӣ байни духтур ва бемор муҳим аст, ки ин як ҷузъи ҷудонашавандаи раванди табобат мебошад.

Хулоса. Пайвастшавии "зеҳни сунъӣ" ба равандҳои ташхисӣ ва табобатӣ ба муассисаҳои тиббӣ имкон медиҳад, ки на танҳо самаранокии кори худро баланд бардоранд, балки сифати кумаки тиббии расонидашударо ба таври назаррас беҳтар созанд ва онро дастрастар, дақиқтар ва саривақтӣ гардонанд.

ШАРҲИ ДИЛ ДАР» ЗАХИРАИ ХОРАЗМШОҲӢ» ИСМОИЛИ ҶУРҶОНӢ

Кураева М.К., Худоиев К. А., Абдулфатозода Ф.А.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Аз худ кардани ашъори гузаштагон ва огаҳӣ аз осори илмии тибби тоҷикон дар замони гузашта.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. "Захираи Хоразмшоҳӣ"- и Исмоили Ҷурҷонӣ (саҳ.153.). Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дил аз гӯшт аст ва аз асабу пардаву тағояку рагҳо ва шарёнҳо(артерия) таркиб ёфтааст. Мавқеи ҷойгиршавии дил андар миёнгоҳи фазои сина аст ва андаке майл ба тарафи чап дорад, аз баҳри ду кор:

– яке он ки дил маъдани ҳарорат аст ва ҷигар низ гарм асту маъдани тавлиди хун аст ва дуввум то раги аҷваф, ки аз ҷигар ба сӯи дил меояд, гузаргоҳи ӯ фарохтар бошад.

Дигаре сипурз (испурч), ки андар ҷониби чап аст ва хазинаи савдо асту сард аст, то ҳарорати дил ба сипурз расаду мӯътадил шавад.

Андар дил се ковокӣ аст, ду-то бузургтар аст ва сеюм, ки андар миёни ҳарду аст, кучактар аст. Ҷолинус ковокии сеюмро даҳлез меномад. Шараёнҳо аз сӯи рост ба ҷазби ғизо машғуланд. Андар ковокии рост хуне ғафс аст.

Ва андар ковокии чап хуне тунуктар аст, аз баҳри он ки бо руҳ омехтааст. Ва гушти ин ҷониб латифтар аст аз баҳри он ки хуни ғализ берун натаробад аз вай. Ва гуште, ки ҳавомеи ковокии чап аст, ғафстару шахтар, аз баҳри он ки хуне ки, андар вай аст тунуктар асту гармтар ва бо рӯҳ омехтааст.

Ва ҳикмати илоҳӣ тақозо кард, ки гушти ин ҷониб ғафстар бошад, то хун аз вай берун нарезаду рӯҳ аз вай берун нашавад. Дар дил ду пора гушти асабнок рустааст, ҳамчун ду бодгир, бар шакли ду гӯш. Ҳар гоҳе ки дил ҳаракати кашидашавӣ кунад ин ҳар ду гӯш фарози ҳам оянд ва ҳар гоҳ ки ҳаракати кушодашавӣ кунад, ҳар ду гуш боз шаванду рост биистанд, то миқдори ҳаво бештар ворид гардад.

Хулоса. Гуфтан ба маврид аст, ки гарчанде ки дар қарни Вусто иҷозати ташреҳи бадани инсон набуд ва асбобҳои зарурӣ барои омӯхтани узвҳои дарунии инсон вуҷуд надошт, аммо бо вуҷуди ин мутафаккирон ҷони худро дар хатар гузошта, тавонистаанд дар бораи онҳо (узвҳо) маълумотҳое пешниҳод намоянд. Исмоили Ҷурҷонӣ низ яке аз он шахсиятҳоест, ки пас аз худ осори гаронбаҳое ба монанди “Захираи Хоразмшоҳӣ” бамо ба мерос боқӣ гузоштааст.

ИЗУЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Курбонов Х. Ш., Салихов Б.К., Мирзоева М.Б.
Кафедра языков, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. В короткий срок сформировать навыки понимания и говорения, необходимые студенту иностранцу для общения в русской языковой среде.

Результаты исследования. Для развития устной речи необходимо представить ситуации речевого общения на образцах диалогической речи бытового характера. Образцы диалогической речи содержат тот минимум речевого этикета, который необходим для беседы на бытовые темы. Ещё из раздела фонетики можно провести более двадцати уроков и приложения, в которых даётся материал для работы с лингафоном. Раздел фонетика в сжатой форме знакомит учащихся со звуко- буквенной и интонационной системе русского языка, формирует навыки чтения. Каждый урок включает в себя одну или несколько лексических тем, которые представлены в виде микро-диалогов, заданий ситуативного характера и подлежат заучиванию в аудитории под руководством преподавателя. Грамматический материал даётся в виде речевых образцов и таблиц. Для активизации грамматического материала предлагается проделать упражнения. Можно использовать и рисунки. Использование рисунок должны:

а). ввести учащегося в ситуации общения;

б). создать зрительный стимул для высказывания;

Для развития устной и письменной речи, каждый урок рекомендуется проводить в следующей последовательности:

1).объяснение нового грамматического материала;

2). работа с текстовым материалом (словарная работа, многократное проговаривание задания, повторение речевых образцов);

3). выполнение во внеурочное время упражнений, преимущественно в устной и письменной форме.

Выводы. Таким образом, задания к коммуникативным упражнениям должен составить так, чтобы они были просты для понимания и учащиеся могли бы их выполнять самостоятельно. Такой способ обучения сыграет важную роль для обогащения словарного запаса и развития устной и письменной речи студентов – иностранцев.

МЕСТО И РОЛЬ РЕЛИГИОЗНЫХ НОРМ В СВЕТСКОМ ГОСУДАРСТВЕ

Лаврикова А.А., Саидов А.А.
ФГОУ «Тульский государственный университет», Россия.

Цель исследования. Религиозные нормы во все времена играли значимую роль в жизни граждан государства. Объективная характеристика их сущности, места и роли в современном светском государстве должно находиться в центре внимания исследователей-политологов.

Материалы и методы исследования. Безусловно, религия является одной из форм общественного сознания, один из видов идеологии, которая, в конечном счёте, выступает отражением материального существования людей и экономического состава общества. Во всех религиях есть правила, которые устанавливают, как верующие должны вести себя. Религиозные правила - это совокупность предписаний, определяющих набор моделей поведения и привычек, которым должны следовать последователи религии. Что касается религиозных норм, то они существенно различаются в зависимости от веры, и могут иметь разные последствия на социальном уровне. Хотя существует много религий и почти столько же культур, все их нормы имеют ряд общих характеристик. Обычно эти нормы прописаны в каких-то священных текстах или диктуются людьми, считающими себя представителями воли Творца или богов.

Несоблюдение этих стандартов может быть истолковано как оскорбление со стороны других верующих, непослушание воле Бога или грех. То есть посредством использования этих норм делается попытка воспрепятствовать верующим совершать действия, нарушающие замыслы религии. Возможно также, что несоблюдение этих правил считается плохим, но не обществом, а человеком, испытывающим глубокое чувство вины. Традиционно религиозные нормы в прошлом пытались регулировать поведение людей и были ключом к правильному функционированию отношений людей в обществе.

Совершенно очевидно, что религиозные нормы трудно изменить с течением времени. В отличие от социальных норм и законодательства, которые допускают большую степень изменения, они могут оставаться неизменными в течение сотен лет. К тому же, религиозные нормы имеют одностороннюю суть, и это означает, что в них нет третьей стороны, которая имела бы возможность решать, существует ли данная конкретная норма или нет. То есть каждый человек, верующий в религию, обязан следовать нормам, установленным его собственной верой, но эта обязанность не определяется другими людьми, а установками самого верования.

Совершенно очевидно, что в светском государстве, структуры и органы власти не делегируют никаких своих полномочий религиозным объединениям. Они не согласовывают с ними свои решения, религиозные объединения и их представители не могут отдавать распоряжения государственным структурам и органам власти. Религиозное объединение и его представитель непосредственно в управлении государством не участвуют.

Хотя в светской системе управления обществом религиозные объединения отделены от государства, последнее арство всегда относится к религии как к устойчивой части национальной культуры, и даже создаёт благоприятные правовые условия для развития религии как значимого культурного и духовно-нравственного явления.

Недопускание вмешательства религиозных объединений в деятельность государственных органов, непризнание законом правового содержания религиозных норм как источника прав и равенства граждан, невмешательство в вопросы, связанные со свободой их мнения и совести, в свою очередь, в дела государства и запрет участия религиозных объединений в деятельность органов власти считается важнейшей чертой современного светского государства.

Учитывая особенности религиозно-политической ситуации в современном мире, на наш взгляд, необходимо создать соответствующие предпосылки, эффективно регулирующие

взаимоотношений религиозных норм и права в светском государстве. Это объясняется, прежде всего, тем, что обеспечение сотрудничества религии и светского государства для решения как религиозных, так и национально-государственных вопросов создаёт у обеих сторон чувство совместной ответственности за безопасность общества. Кроме того, религиозные учреждения и представители духовенства всех уровней, имея положение, вклад и независимую роль, могут стремиться реализовать экономические, социальные и политические программы правительства, а также защитить безопасность государства и интересы народа.

Во-вторых, такое сотрудничество способно устранить, с одной стороны, конфликт между группами духовенства и религиозными институтами, каждый из которых имеет своих сторонников в народе, а с другой, элиминировать противостояние между религией и светским государством. Затем, такое сотрудничество может стать хорошим способствующим фактором для предотвращения распространения новых политико-идеологических процессов экстремального характера, важных для безопасности государства.

Полученные результаты. Государство как организация и распорядитель экономической, социальной и политической жизни нации существует только на основе национальной культуры. Светское государство, принявшее светскость в качестве государственной структуры, в целях защиты свободы и интересов граждан, развития здорового общества, прогрессивных национально-религиозных ценностей в качестве убеждений народа, может использовать национальное и религиозное наследие для защиты равенства и свободы граждан, собственности, закона и т.п.

Выводы. Ещё одним сегментом сотрудничества религии и светского государства может стать сфера права, так как по самой своей природе право, как и государство, имеет светский характер. Поэтому считаем целесообразным осуществить обоснованный анализ вопроса правовых норм и специфика их функционирования в светском государстве.

ПРЕОДОЛЕНИЕ МЕЖЪЯЗЫКОВОЙ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ В ПАДЕЖНОЙ СИСТЕМЕ РУССКОГО ЯЗЫКА

Лысых И.А.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Целью является разработка системы коррекционных упражнений для минимизации ошибок в употреблении падежных форм (в частности, родительного и предложного падежей), возникающих под влиянием интерференции в билингвальной аудитории медицинского вуза.

Материал и методы исследования. Были рассмотрены и изучены грамматические задания на определение и дописывание окончаний существительных и прилагательных (например, *«на площад..., в тишин..., о дорог...»*), адаптированные к медицинской тематике (*«о болезн...», «в тетрад... запис...»*). В рамках проведённого исследования применён сопоставительный анализ для выявления типичных ошибок, метод подстановочных и трансформационных упражнений и анализ письменных работ по заполнению историй болезни, медицинских заключений.

Результаты исследования показали, что применение целевых упражнений, сфокусированных на ключевых предложно-падежных конструкциях (например, в + предложный падеж / на + предложный падеж), привело к снижению ошибок падежного управления на 15%. Была отмечена прямая зависимость между осознанным изучением падежных конструкций и точностью передачи профессиональной информации (например, указание локализации боли).

Выводы. Таким образом, эффективное обучение падежной системе на занятиях по русскому языку требует целенаправленной работы по преодолению интерференции. Грамматические упражнения должны быть максимально профессионально-ориентированы для обеспечения грамматической точности в будущей врачебной деятельности.

ОБУЧЕНИЕ ГЛАГОЛАМ ДВИЖЕНИЯ И ВИДОВЫМ ПАРАМ: ФОРМИРОВАНИЕ ЛЕКСИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Лысых И.А.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Разработка методики комплексного изучения глаголов движения и видовых пар (НСВ/СВ) через задания на лексическую сочетаемость для обеспечения свободного и правильного употребления временных и видовых форм в коммуникативных актах студентов-медиков.

Материал и методы исследования. В качестве материала использованы глаголы движения (идти/ходить, ехать/ездить) и видовые пары, связанные с медицинским процессом (встречать/встретить, прокладывать/проложить), а также ряд заданий на множественный выбор и конструирование предложений (например, *«Прокладывать – проложить (что?) ... маршрут, вену»*). Применены методы семантизации и парной отработки вида глагола в контексте, а также коммуникативные игры в форме диалогов (например: «Как добраться/дойти до лаборатории»).

Результаты исследования. Использование заданий на лексическую сочетаемость показало улучшение понимания семантики глагольного вида, особенно при описании завершённых и повторяющихся действий в профессиональном контексте. Студенты продемонстрировали более точное употребление глаголов движения при формулировании маршрута и расширении активного словарного запаса, связанного с действиями врача.

Выводы. Освоение сложной видовременной системы русского глагола и глаголов движения наиболее эффективно происходит при их изучении в тесной связи с лексическими сочетаниями. Это способствует устранению типичных ошибок и улучшению устной речи студентов-медиков.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАГЛЯДНОСТИ И ИНТОНАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСВОЕНИЯ ГРАММАТИКИ РУССКОГО ЯЗЫКА

Лысых И.А.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Целью является обоснование необходимости и оценка эффективности применения различных видов наглядности (таблиц, презентаций, речевых моделей) и обучения интонации для ускорения понимания, запоминания грамматических конструкций и развития аудирования/говорения у студентов-медиков.

Материал и методы исследования. Произведён отбор наглядных грамматических таблиц (схемы падежей, интонационные модели) и речевых моделей (клише для начала диалога). Методом наглядности и имитации и посредством артикуляционных упражнений апробирована работа над интонационными конструкциями, аудиовизуальный метод был использован для презентаций с озвученными конструкциями.

Результаты исследования. Включение визуальных таблиц и речевых моделей в процесс обучения грамматике привело к сокращению времени на объяснение сложного материала и улучшению запоминания форм. Параллельная работа над русским произношением и интонацией значительно повысила навыки аудирования и развила способность к продуцированию связной, эмоционально окрашенной речи.

Выводы. Наглядность и интонация являются неотъемлемыми компонентами методики преподавания русского языка в условиях таджикско-русского двуязычия. Они не только способствуют быстрому освоению грамматического материала, но и играют ключевую

роль в развитии способности к пониманию и адекватному выражению мыслей в процессе профессионального общения.

РЕЧЕВЫЕ ПАТТЕРНЫ И ЛЕКСИЧЕСКАЯ СОЧЕТАЕМОСТЬ КАК СРЕДСТВО АККУМУЛЯЦИИ ЗНАНИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА

Лысых О.А.
Кафедра русского языка ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино".

Целью исследования является интеграция обучения грамматике с развитием коммуникативных навыков (продукция и понимание речи) путём использования речевых паттернов и заданий на лексическую сочетаемость для обеспечения способности студентов-медиков к разным формам общения.

Материал и методы исследования. Методом множественного выбора устойчивых сочетаний были рассмотрены задания на лексическую сочетаемость и идиомы из инновационных учебно-методических комплексов, отражающих готовые коммуникативные блоки (речевые паттерны) (*«сдавать/получать экзамен», «проводить/поставить диагноз»*). Коммуникативные задания включали применение паттернов в диалогах, анализ речевого акта на соответствие языковой формы коммуникативной функции.

Результаты исследования. Согласно результатам, использование заданий на лексическую сочетаемость, вместо отработки изолированной грамматики, и употребление речевых паттернов показали, что студенты быстрее переходят от грамматического правила к речевому акту. Это повышает скорость и адекватность их устной речи, что является ключом к выполнению когнитивной и коммуникативной функций языка. Аккумулятивная функция языка реализуется через системное закрепление грамматики в виде готовых к употреблению речевых блоков.

Выводы. Для аккумуляции и практического применения грамматических знаний необходимо преодолеть разрыв между грамматикой и лексикой. Обучение через речевые паттерны и устойчивую лексическую сочетаемость позволяет студентам-медикам эффективно использовать русский язык как средство общения и инструмент понимания иной культуры.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА КАК СИСТЕМНОГО ИНСТРУМЕНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Лысых О.А.
Кафедра русского языка ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Обосновать ключевую роль учебно-методического комплекса (УМК) в методике преподавания русского языка как неродного в медицинском вузе и определить критерии его эффективной разработки, направленной на интеграцию языковой, коммуникативной и профессиональной компетенций студентов-медиков.

Материал и методы исследования. Структурные компоненты действующих и разрабатываемых УМК по РКН/РКИ, предназначенные для профильной аудитории, стали материалом изучения. Также были рассмотрены учебные планы и программы по дисциплинам медицинского цикла.

Системный и сравнительно-сопоставительный анализ позволили рассмотреть УМК как комплекс взаимосвязанных компонентов, а также дать оценку соответствия существующих УМК целям медицинского образования, методом проектирования определены требования к содержанию и структуре профессионально-ориентированного УМК.

Результаты исследования. Выявлено, что качественно разработанный УМК по русскому языку

является необходимым условием для успешного обучения, поскольку он обеспечивает системность и последовательность в усвоении как общей лексики и грамматики, так и профессионально-ориентированной лексики и терминологии. УМК служит инструментом интеграции языковой подготовки и профильных знаний, предлагая адаптированные тексты и кейсы (например, истории болезни, протоколы), максимально приближенные к будущей врачебной практике. Данный комплекс может выполнять регулирующую функцию, унифицируя требования к знаниям и навыкам студентов-медиков и обеспечивая единый подход к контролю и оценке их компетенций.

Определены структурные требования к эффективному УМК, в том числе включение раздела «Врачебная этика» для развития воспитательного аспекта, наличие аутентичных аудиоматериалов (например, диалогов «врач-пациент») для развития коммуникативной компетенции, системное представление грамматических категорий (например, вид глагола) на материале клинических ситуаций для обучающего аспекта.

Выводы. Роль УМК в медицинском вузе выходит за рамки простого учебного пособия: он выступает как ключевой методический инструмент, систематизирующий процесс обучения, интегрирующий языковую подготовку с профессиональными задачами и обеспечивающий достижение конечной цели – формирования специалиста, способного свободно и точно использовать русский язык в своей профессиональной деятельности. Актуальной задачей является разработка УМК, адаптированного к специфике медицинского профиля и учитывающего потребности билингвальной аудитории.

ХУСУСИЯТҲОИ ЗИДДИ ИЛТИҲОБИИ ЭКСТРАКТИ ХУШКШУДАИ БАРГ ВА МЕВАИ КАВРАИ ХОРДОР ДАР ШАРОИТИ ИЛТИҲОБИ ШАДИДИ БА ВОСИТАИ ГИСТАМИН ВА СЕРОТОНИН

[1]Мадалиев А.С., [2]Хоҷазода С.Р.

[1]Кафедраи анатомия ва физиологияи МДТ «ДДОТ ба номи Садриддин Айнӣ».

[2]Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ба номи профессор Бердиев Н.Б., МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии ин таҳқиқот омӯзиши хусусиятҳои зидди илтиҳобии экстракти хушки барг ва меваи кавари хордор (ЭХБМКХ) бо истифода аз модели класикии гистамин ва серотонин ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои таҳлил. Таҷрибаро дар калламушҳои болиғи ҳарду ҷинс, ки вазни ибтидоии баданашон 180-220г буда дар шароити ҳайвонхона муҳлати карантинро дар давоми 2 ҳафта гузаштанд, гузаронида шуд. Дар ҳар як гурӯҳ 6 тогӣ калламушҳои сафед ҷудо карда шуд. Таҳқиқот мувофиқи «Дастурамали гузаронидани таҳқиқоти илмӣ, ки соли 1986 дар шаҳри Страсбурги Аврупо конвенсия оиди муҳофизати ҳайвонҳои мӯҳрадор, ки дар таҷрибаҳои илмӣ истифода мегарданд ва дигар мақсадҳои илмӣ (ETS№12б Страсбург, 18.03.1986 г.) гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаи таҳқиқот маълум кард, ки илтиҳоби максималӣ баъди 1 соати гузаронидани гистамин мушоҳида гардид. Дар ин зина то 60% варамкунии панҷаи пой ба амал омад. Дар гурӯҳи калламушҳои 2 ва 3-юм ки ЭХБКХ бо миқдори 40 ва 70 мг/кг қабул менамуданд баъди соати 1-ум 25-35%, баъди соати 2-юм бошад 26,6-35,5%, баъди соати 3-юм бошад 28,9-47,3%, баъди соати 6-ум бошад 31-48,2% нисбати калламушҳои назоратӣ пастшавии варами пой мушоҳида гардид.

Хулоса. Аз натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда маълум гардид, ки ЭХБКХ таъсири зидди илтиҳобӣ дошта таъсири протективӣ ба зинаҳои гуногуни ҷараёни илтиҳобӣ мерасонад. Ворид намудани ЭХБКХ бо вояи 40 ва 70 мг/кг вазн ЭХМКХ бо вояи 20 ва 50 мг/кг таъсири пурқуввати зидди илтиҳобӣ зоҳир намуданд. Дар таҷрибаҳои шадиди илтиҳоби асептикӣ таъсири зидди ин раванд ба беҳтар шудани ҷараёни барқароршавии бофтаҳо, ки дар натиҷаи он барқароршавии пӯст

дар зинаҳои бармаҳали ҷараёни патологӣ бо ҳаҷми назаррас мушоҳида гардид.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИИ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Макарова О.А., Мендубаева З.А., Гончаренко Д.С.
Кафедра химии, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Цель исследования – выявить влияние исследовательской деятельности студентов на формирование профессиональной компетентности будущего врача.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие студенты первого курса лечебного и фармацевтического факультетов (67 человек). Применяемый нами эмпирический метод исследования основан на педагогическом эксперименте.

Результаты исследования. Проведен анализ организации исследовательской деятельности студентов при обучении химии, реализации данной деятельности в рамках лабораторной работы и молодежного научного кружка по химии. Выявлено положительное влияние исследовательской деятельности студентов на формирование профессиональной компетентности будущего специалиста медицинского вуза.

Выводы. Исследовательская деятельность студентов оказывает положительное влияние на формирование профессиональной компетентности. Организация учебной и научной исследовательской деятельности студентов, основанная на проведении лабораторных работ в малых группах с использованием задач с исследовательским контекстом и деятельности молодежного научного кружка по химии, повышает уровень усвоения знаний и способствует активному участию студентов в мероприятиях различного статуса.

METHODS OF PROFESSIONAL THINKING IN ENGLISH AND TAJIK LANGUAGES

Mananova P.I.
Department of Foreign Languages of Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan.
Scientific supervisor - Senior teacher Rajabov R.R

Purpose of the study. Medical terminology is a layer of the lexical fund with its own specific features. Each professional sublanguage has nomenclature vocabulary, which is related to certain realities and objects. The peculiarity of the vocabulary of terminology is that its nomens are presented in it more widely and diversely than in other lexical subsystems. Further development of medical terminology requires appropriate research and ordering.

Material and methods. Medical terminology is a branch of healing - it arose in ancient times and developed in the general mainstream of culture initially in the countries of ancient civilizations. Using surgical methods, operating, he called for as rationally as possible to use what was available and thoughtfully. The most frequent, perhaps, reason for surgical intervention were then various wounds.

Medicinal terms existed in the times of ancient civilizations on the American continent; this is confirmed by some historical sources. It is known that ancient American surgeons opened abscesses, used peculiar splints for fractures, operated on cataracts, scraped them off with blades made of volcanic glass fragments. Scientists have been addressing the understanding of the nature of the term for centuries, and at each new stage of development of linguistics, new aspects of this important concept of the language of science and especially the language used in special languages are illuminated.

Results of the study. Linguistic descriptions are written: “In term formation, the same methods of naming are active and productive, with the help of which the vocabulary of the general literary language is

replenished: semantic, syntactic and morphological. This indicates that the terminological word formation of the language of science is based on the word formation system of the English and Tajik languages".

Morphological method of term formation: For example, suffixes in English Russian Tajik languages: obstetrics-акушерство-акушерӣ, appendicitis-аппендицит-варами кӯррӯда, amputation-ампутация-буридапартоӣ, bronchitis-бронхит-бронхит, hospital-больница-касалхона, inflammation-воспаление-варамкунӣ, injection-впрыскивание-доруфирстонӣ, infriction-втирание-молиданӣ, hallucination-галлюцинация-таваҳҳум, mustard plaster-горчичник-хардал, diagnostics-диагностика-ташхис, ventricle-желудочек-меъдача, intestines-кишечник-рӯда, diphtheria-дифтерийный-дифтериягӣ, anatomical-анатомический-анатомӣ, purulent-гнойный-чирколуд, крупозное-илтиҳоби пардаи шуш, gargle-полоскание-ғарғара кардан, сулемовый-маҳлули сулема, tampon-тампонировать-латта (пахта) мондан, respiratory-дыхательное-нафаскашӣ.

Conclusions. Medical terminology is an important direction of development of linguistics in the modern period. This is evidenced by the huge reference books and dictionaries formed over the last century in languages of different systems. The significance of the work carried out is determined by the role that medical terminology plays in the sphere of professional society.

HOMONYMY OF SURGICAL TERMS IN THE TAJIK AND ENGLISH LANGUAGES

Mananova P.I.
*Department of Foreign Languages of*Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan
Scientific supervisor - Senior teacher Rajabov R.R

Purpose of the study. Modern medical terminology covers a huge layer of vocabulary. Several hundred thousand terms function in each of the world languages. Every year medical terminology is replenished with hundreds of new concepts. Medical terminology in various aspects has been studied in the works of many linguists.

Material and methods. A term is a nominative function that some special denotation seeks to designate with the maximum level of accuracy. At the same time, its terminological meaning, definition, lexical meaning, to a greater or lesser extent, corresponds to the conceptual meaning. An inverse relationship is established between terminological and conceptual meanings: the more accurate the definition of a term, the fewer objects and concepts that are designated by a special word, and vice versa. Within the terminological field, in terms of the content of terms, two processes can be observed: with the expansion of the scope of the terminological meaning, the special unit denotes more denotations, but its semantic characteristic becomes more vague, fuzzy, generalized. In the process of narrowing the volume of meaning, the sum of designated denotations is reduced, but at the same time, the degree of their concretization and specialization increases.

Results of the study. The terminological meaning is understood as a set of integral and differential features necessary for identifying a scientific concept and distinguishing it from a number of similar ones. The meaning of each term is explicated by a specified and strictly defined dictionary definition.

Terms formed in a semantic way most clearly show the national cultural specificity of the language, reflect the socio-historical conditions for the development of society. The term system of any language is not only a set of terms and terms of phrases.

Conclusions. A terminological sign is a sound or letter shell of a special word. The terminological meaning is understood as a set of integral and differential features necessary for identifying a scientific concept and distinguishing it from a number of similar ones. The meaning of each term is explicated by a specified and strictly defined dictionary definition.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО

САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЕДАГОГА В НОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Мананова П.И.
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Преподаватели по-своему должны развиваться, чтобы быть в одном с развитием современного общества. Преподаватели школ и университетов, обучая будущее поколение, должны следовать современной методике обучения. Современное обучение дает учащимся лучший способ понимания и более быстрого изучения языка во всех сферах. Потому что это время быстрого развития. И это причина того, что мы, преподаватели английского языка, не должны стоять на месте. Мы должны развиваться сами, это и есть развитие. Определение развития дается по-разному, от формального до неформального. Это может быть внешняя экспертиза в форме курсов, семинаров или формальных программ квалификации, сотрудничество между школами, учителями или в школах, где работают учителя.

Материал и методы исследования. Учителя Самостоятельное профессиональное развитие всегда было самым важным аспектом на любом уровне образования. Поэтому определены типы профессионального развития, которым должен следовать каждый преподаватель английского языка: Неформальное общение для улучшения преподавания, курсы и семинары, чтение профессиональной литературы, образование конференции и семинары, сеть профессионального развития, индивидуальные и совместные исследования, наставничество и наблюдение коллег, наблюдательные визиты в другие школы и программы повышения квалификации.

Результаты и исследований и их обсуждение. Компетентность — это термин, широко используемый разными людьми в разных контекстах. Образование и работа учителя производительность — это два контекста, в которых используются эти два понятия. Компетенции являются требованиями «компетентностного» педагогического образования и включают знания, навыки и ценности, которые должен продемонстрировать учитель-стажер для успешного завершения программы педагогического образования. (Хьюстан, 1987, цитируется в 1). Некоторые характеристики компетентности: следующим образом:

1. Коммуникационные и межличностные навыки
2. Организация и планирование
3. Управление классом
4. Содействие и вовлечение
5. Коучинг
6. Сотрудничество и работа в команде
7. Забота и инклюзивность
8. Гибкость и адаптивность.

Выводы: Насколько нам известно, современные возможности очень широки, что дает нам, учителям, возможность работать над саморазвитием, что очень важно в сегодняшней жизни нового поколения. Поколения, которому нужно быстрое обучение. Поэтому учителям приходится использовать все способы обучения и изучения как способностей учащихся, так и развития учителей.

ЗАИМСТВОВАННАЯ ЛЕКСИКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ РУССКОГО И ТАДЖИКСКОГО ЯЗЫКОВ

Мананова П.И., Раджабов Р.Р.
Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Республика Таджикистан.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является выявление и анализ

заимствованных лексических единиц в стоматологической терминологии таджикского языка, определение их источников, а также степени адаптации в профессиональной и обыденной речевой практике.

Материалы и методы. В качестве основного материала были использованы стоматологические учебники, глоссарии, медицинские справочники, а также интервью с практикующими стоматологами и студентами медицинских вузов Таджикистана. Методологической основой исследования послужили лингвистический анализ, методы классификации заимствований по источнику (арабизмы, русизмы, англицизмы и др.), а также анкетирование и контент-анализ специализированных текстов.

Пломба (аз русӣ: пломба) — в таджикском: пломба

Коронка — таджикский вариант: коронка

Нерв — используется без изменений: нерв

Зонд, шприц, анестезия.

Имплант — таджикский: имплант

Брекет — таджикский: брекет

Сканер, дентал, лазер.

Дандон (зуб) — исконно иранизм (не заимствование из Европы)

Илоҷ (лечение) — общий медицинский термин арабского происхождения.

Результаты исследования. Установлено, что значительная часть стоматологической терминологии в таджикском языке представлена заимствованиями, преимущественно из русского и латинского языков. Русизмы доминируют в базовой клинической терминологии (например: пломба, нерв, коронка), тогда как латинские и английские заимствования чаще встречаются в научной и образовательной среде (эндодонтия, ортодонт, имплант). Наблюдается также частичное фонетико-графическое приспособление терминов к таджикской языковой системе.

Выводы. Заимствованная лексика играет важную роль в формировании современной стоматологической терминологии таджикского языка. Несмотря на активное заимствование, сохраняется тенденция к терминологической адаптации и упрощению. Результаты исследования могут способствовать разработке единых терминологических стандартов в медицинском образовании и практике на таджикском языке.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ И ТЕРМИНАЛОГИИ В ЯЗЫКЕ

Мананова П.И.

Кафедра иностранных языков ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Неисчерпаемость проблематики данного лексического пласта привлекает и сегодня лингвистов исследователей к открытию её новых качеств, сторон, характеристик, особенностей как подсистемы языка.

Многогранность и трудоёмкость проблем в этой области ставит перед фактом обдуманного, рационального и продуктивного подхода к выбору темы, к задачам предстоящей работы.

Медицинская терминология - это пласт лексического фонда со своими специфическими особенностями, ибо в каждом профессиональном подъязыке существует номенклатурная лексйка, соотносимая с определенными реалиями и объектами. Особенность словарного состава терминологии заключается в том, что её номены представлены в ней шире, многообразнее, чем в других лексических подсистемах. Выбор английского языка в качестве второго языка сопоставительного исследования обусловлен его все возрастающей коммуникативной ролью в мировом сообществе, популярностью, сегодняшней жизненной необходимостью.

Материалиметодыисследования.Проблемамитерминологииизанимаютсяспециализированные

государственные комитеты, комиссии, институты и др. организации. Так как терминология - это в идеале строгая и «умная», т.е. опирающаяся на чисто интеллектуальные стороны слова, часть лексики, то экспрессия ей несвойственна. Поэтому, например, такие слова-термины, как валик, сапожок, кулачок, язычок, мушка, дужка и т.п. (заключающие в себе уменьшительные суффиксы, помогающие в общем языке создать экспрессивное слово), «отграничены» от уменьшительно-ласкательной экспрессии и от своих не уменьшительных (так как нет терминов сапог, кулак, язык, муха, дуга, а вал и валик не образуют той пары, которая есть в нос - носик, шар - шарик, сад - садик, кот - котик и т.п.).

Результаты и исследований и их обсуждение. Общенаучные термины предназначены для того, чтобы выражать понятия, применимые ко всем областям научного знания. Это такие слова, как система, программа, категория, функция. Межнаучные термины - это наименования базовых понятий, общих для определенного комплекса наук. Например, общетехнические, общебиологические, обще филологические и т.д. Например, термин «адаптация» используется как в биологии, так в педагогике и психологии.

Выводы: Следует заметить, что сопоставительное изучение разносистемных, контактирующих языков на материале определенной терминологической подсистемы особенно важно для объективного прогнозирования путей развития и функционирования рассматриваемых языковых терминологий и успешного решения теоретических и прикладных задач по согласованию их между собой.

HEAD OF THE DEPARTMENT OF FOREIGN LANGUAGES SEI «AVICENNA TAJIK STATE MEDICAL UNIVERSITY", DEPARTMENT OF FOREIGN LANGUAGES, ASSISTANT

Mahmudova Sayyora Safarovna

Purpose of the study. The term — culture addresses three major levels of human activity: the personal level, whereby each individual thinks and functions as such; the collective, whereby a group of individuals functions in a social context; and the expressive, whereby society expresses itself. Language proves to be a unique element in a way that without it no other form of social institution can function.

Material and methods. This process of cultural transfer allows to ultimately ensure credibility in the eyes of the target foreign audience. Multiculturalism has had a significant impact on almost all people worldwide as well as on the international relations emerging from the current new world order. It is also important to consider the influence of increasing multiculturalism and on how it transforms the cultural boundaries of translation and oral communications

Results of the study. The prediction of this process‘s speed of development and end point presents an important area of research for linguists. Since language lays a foundation for culture, hence, it is through gradual change in language that we can reflect upon changes in cultural boundaries and identify the influence of multiculturalism. At the same time, the influence of multiculturalism on changes in language will vary as different language groups are characterized by different ability to preserve its culture and traditions.

Conclusions. The accuracy of cross-cultural translations depend on translators‘ understanding of the language and culture from the insider‘s point of view. Therefore, in educating effective translators able to accurately transport language from one culture to the other, the creation of learning environment, whereby a student can immerse into the culture of the studied language becomes an imperative condition.

ACMEOLOGY AND FORMATION OF THE FUTURE SPECIALIST.

Mahmudova S.S.
Department of foreign languages of Avicenna TSMU.

Purpose of the study. Modern higher education at a fairly high level copes with its traditional function, which consists in the transfer of social experience and knowledge. But changes in the social, information and technological spheres could not but lead to a situation where knowledge of education has lost its effectiveness and expediency.

Material and methods. Note that in recent decades, attempts have been made many times to go beyond the knowledge paradigm, to reconstruct the content of education. Among the significant ones is the desire to design personally oriented educational systems, when the educated is not the object of targeted pedagogical influences, but becomes an active participant in the educational process. It follows from this that a university graduate should become a full-fledged participant in the dialogue of cultures, be ready for interpersonal and intercultural cooperation both domestically and internationally, avoiding and overcoming conflicts. This is possible only if the student has all the components of a foreign-language communicative competence, which, according to the foreign language program for non-linguistic universities, acts as an integrative, ultimate goal of teaching foreign languages.

Study results and discussion. It is important that this experience becomes the subject of reflection, research, assessment, so that it takes an alienated form and becomes a socially and personally significant product created by the student himself. In other words, learning is not focused on remembering information and does not end with an answer at the board; the student masters new types of experience, identifying problems, gaining research and design skills, creating new technologies for obtaining a product and assessing the quality of the result, thereby forming competence - a complex synthesis of cognitive, subject-practical and personal experience. Maturity is an acmeological category, and this fact, in our opinion, suggests the need to briefly characterize this relatively new field of human science. The origins of the formation of acmeology go back to the scientific research of B.G. Ananyev and his school. Acmeology is a science that "studies phenomenology, patterns and mechanisms of human development at the stage of its maturity, and especially when it reaches the highest level in this development".

Conclusions. A person in acmeology is considered as a subject capable of creating and successfully organizing his life and professional activities, having an active life position and striving for perfection. According to V.N. Maximova, "acmeology, in essence, is the science of human quality and quality of life," while "maturity is an acmeological criterion for the quality of education and human development."

ТЕХНИКИ И МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Мирзоева Г.Х.

Кафедра иностранных языков ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Цель работы. В статье рассматриваются проблемы, цели и формы мотивации, внутренние и внешние мотивы, причины снижения мотивации, а также техники и методы её повышения. В современном мире возрастает значение владения иностранным языком среди специалистов различных направлений.

Материалы и методы. Мотивация к деятельности понимается как совокупность внутренних и внешних движущих сил, побуждающих человека к выполнению определённых действий. Она определяет виды и формы деятельности, направляет её на достижение конкретных целей. Мотивация — главный «триггер» любой активности, подпитываемый результатом. При отсутствии успеха мотивация снижается, что негативно отражается на выполнении задачи.

Результаты. В процессе обучения иностранному языку студенты сталкиваются с трудностями, среди которых важную роль играют мотивационные проблемы: отсутствие представления о практическом применении языка в профессии; убеждение в собственной неспособности к изучению

из-за сложности предмета; недостаток языковых и речевых ресурсов. Снижение мотивации связано и с форматом экзамена — компьютерным тестированием, которое ориентирует студентов на получение оценок и накопление баллов, а не на реальные знания.

Выводы. Иностранные языки имеют свои особенности: в отличие от других дисциплин, главная цель их изучения — развитие коммуникативных навыков для межличностного и межкультурного взаимодействия. Современная глобальная цель обучения иностранному языку — знакомство с культурой другого народа и участие в культурном диалоге, что достигается развитием межкультурной коммуникации. Для стимуляции коммуникативной активности преподаватель должен создавать реальные и воображаемые ситуации общения с применением разнообразных методик. Использование компьютерных технологий в учебном процессе — один из эффективных способов повышения мотивации и индивидуализации обучения. Современные компьютеры также оптимизируют условия умственной деятельности во всех её формах.

ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Мирзоева Г.Х.
Кафедра иностранных языков ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Определить особенности формирования и развития русской медицинской терминологии, проследить влияние международных заимствований и причины выбора между русскими эквивалентами и международными терминами в современном медицинском языке.

Материалы и методы исследования. В качестве материалов исследования использовались исторические и современный словари, медицинские тексты и научные публикации, отражающие процесс становления и развития русской медицинской терминологии. Анализ проводился на основе сопоставления русских эквивалентов медицинских терминов с их международными латинскими и греческими аналогами. Методами исследования стали сравнительный и историко-лингвистический анализ, а также систематизация данных о заимствованиях и адаптациях терминов в медицинском языке.

Результаты исследования. Во второй половине XX века медицинская терминология продолжала обогащаться международными заимствованиями, однако в ряде случаев сохранялись и предпочитались русские эквиваленты. Так, использовались такие слова, как «вшивость» вместо *pediculosis*, «почесуха» вместо *pruritus*, «окостенение» вместо *ossification*, «понос» вместо *diarrhea* и «карликовость» вместо *nanism*. В то же время для некоторых понятий получили распространение международные термины, например: «пункция» вместо «прокол», «малигнизация» вместо «озлокачествление», «фавус» вместо «парша», «пальпация» вместо «ощупывание» и «энуклеация» вместо «вылущение».

Выводы. Русские эквиваленты медицинских терминов иногда уступают международным заимствованиям, поскольку с помощью последних проще образовывать производные слова. Так, термин «плацента» и производное «плацентарный» получили широкое распространение в сравнении с русским «детское место» (послед). При этом часто встречаются практически равнозначные синонимы, такие как «кровотечение», «кровоизлияние» и «геморрагия», «близорукость» и «миопия», «поджелудочная железа» и «панкреас», «переливание крови» и «гемотрансфузия».

Таким образом, современная русская медицинская терминология представляет собой сочетание исконных русских слов и международных терминов, что способствует её функциональной гибкости и точности.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИНОНИМОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ ТАДЖИКСКОГО И АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ

Мирзоева Г.Х.
Кафедра иностранных языков ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Данное исследование анализирует важность изучения синонимов в области медицины. Синонимичные слова в таджикском и английском языках, особенно в медицинской сфере, играют значительную роль.

Материалы и методы. Синонимия слов в медицине в целом должна способствовать точной передаче конкретного высказывания; отдельные семантические нюансы не должны приводить к неправильному пониманию идеи. В терминологии синонимы относятся к одному и тому же явлению, понятию или объекту; они не могут характеризовать различные его свойства. Синонимы в терминологии имеют разную природу и выполняют разные функции. Здесь, как правило, они лишены стилистических функций».

Результаты исследования. На протяжении многих веков таджикский язык сталкивался с многочисленными конфликтами традиций и культур. Конфликты с другими языками не препятствовали развитию и распространению таджикского языка, наоборот, способствовали обогащению его лексики. Поэтому многозначные слова и синонимы занимают особое место в лексиконе таджикского языка. Изначально таджикские слова нашли свои эквиваленты в других языках и вошли в одни и те же синонимические группы. Установлено, что помимо словообразования, в таджикском языке применяются и другие методы — заимствование и использование разговорной лексики, что также характерно и для английского языка.

Выводы. В таджикской лингвистике синонимы изучаются в различных областях науки и получили достаточно широкое освещение. Многие учёные, помимо отдельных публикаций по теме синонимии и изучения синонимов, провели различные исследования, которые способствуют пониманию и использованию синонимичных слов в различных научных дисциплинах.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ В СОГЛАСОВАНИИ «ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ + СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ» У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (ЧЕРЕЗ КЕЙС-МЕТОД)

Мирзоева Ш.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Апробировать интерактивный метод (кейс-технологии) для эффективного обучения студентов-медиков грамматической категории согласования в русском языке, а также для развития коммуникативной компетенции при описании психологического и физического портрета пациента в условиях таджикско-русского двуязычия.

Материал и методы исследования. Материал, вошедший в исследование, включал медицинские кейсы и диагностические описания, требующие характеристики внешности, состояния и характера (например, *«бледное лицо», «нервный тик», «спокойный пациент»*). Тематическая лексика и видовые пары прилагательных (качественные, относительные) также стали материалом для анализа.

Были использованы кейс-технологии, отражающие анализ реальных или смоделированных клинических ситуаций с языковыми ошибками, а также метод сопоставительного анализа, способствующего выявлению ошибок, вызванных отсутствием категории грамматического рода в таджикском языке, тренинг на конструирование словосочетаний, контрольные срезы и оценка интерактивных навыков как коммуникативного аспекта.

Результаты исследования. Согласно результатам, установлено, что внедрение кейс-технологий,

где неправильное согласование прилагательного (*например, «высокая температура», вместо «высокий»*) влечёт за собой диагностическую ошибку в сценарии, привело к снижению типичных ошибок согласования по роду и числу на 22% в тестовых заданиях. Эффективность доказана на примерах: ошибка: *«сильный головной боль»*, исправлено: «сильная головная боль» (женский род); ошибка: *«нервный система»*, исправлено: «нервная система» (женский род); ошибка: *«нарушенное сон»*, исправлено: «нарушенный сон» (мужской род).

Результаты также показали, что использование интерактивного метода позволило студентам практиковать согласование в условиях, максимально приближенных к профессиональному диалогу. Отмечено повышение коммуникативной беглости при устном описании симптоматики и уверенности в правильном использовании фраз, описывающих характер и состояние пациента. Сформировано понимание, что точное грамматическое согласование является ключевым элементом профессиональной этики и безопасности пациента.

Выводы. Интерактивный метод демонстрирует высокую эффективность в обучении грамматическому согласованию в билингвальной аудитории, поскольку превращает грамматику из абстрактного правила в профессиональную необходимость. Достигнуто комплексное развитие трёх аспектов: обучающего, коммуникативного и воспитательного.

Разработанная методика является перспективной для преодоления межъязыковой интерференции при обучении русскому языку за счёт практической значимости изучаемого материала.

МЕТОДИКА ОСВОЕНИЯ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИЧАСТИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ АУДИТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Мирзоева Ш.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Целью исследования является апробация системы упражнений, направленной на преодоление межъязыковой интерференции при изучении суффиксального образования причастий (действительных и страдательных) и совершенствование грамматического строя русской речи студентов-медиков в условиях поликультурного двуязычия.

Материал и методы исследования. В исследование включены грамматические и лексические разделы Учебного пособия по русскому языку для студентов медицинских высших учебных заведений Республики Таджикистан, в том числе текстовый материал, содержащий описания клинических состояний, лабораторных исследований и анатомических структур (например, «нарушенный обмен веществ», «исследуемый образец»).

При сравнении категорий причастий в русском и таджикском языках был использован сопоставительный анализ, метод моделирования применён при конструировании причастий по формулам: глагол + суффикс, эксперимент включал внедрение и оценку эффективности разработанных заданий, грамматические тесты на трансформацию глагола в причастие и анализ письменных работ.

Результаты исследования. Выявлено, что использование визуальных схем образования причастий, основанных на глагольной основе (инфинитиве и основе настоящего времени), значительно упрощает процесс усвоения суффиксов (-ущ-/-ющ-, -ем-/-им-, -вш-, -енн-) у студентов-билингвов. После внедрения системы заданий, привязанных к медицинской тематике, отмечены следующие результаты: снижение частоты ошибок в выборе суффиксов действительных причастий настоящего времени (ДПНВ) на 18% (например, уменьшение путаницы между -ущ- и -ющ-); улучшение навыков компрессии (сжатия) предложений с придаточными определительными, заменяемыми причастными оборотами, что повышает академическую ёмкость и точность

письменной речи студентов-медиков; повышение осознанности грамматической формы. Студенты начали дифференцировать причастия и отглагольные прилагательные, что критически важно при чтении медицинских текстов.

Выводы. Изучение образования причастий с помощью суффиксов на материале, тесно связанном с будущей профессией, является высокоэффективным. Данный подход преодолевает грамматические трудности, развивает аналитические навыки и совершенствует академическую форму русского языка в поликультурной аудитории.

ИНТЕГРАТИВНО-КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ГРАММАТИКИ РУССКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БАЗОВЫХ РЕЧЕВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Мирзоева Ш.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Целью исследования является обоснование и апробация методики преподавания сложной грамматической системы русского языка (прежде всего, модальных и видовременных конструкций) в иноязычной студенческой аудитории медицинского вуза путём её интеграции с лексическим подходом (на основе «лексических конструкций»), для обеспечения коммуникативной функции языка при повседневном общении.

Материал и методы исследования. Материалом служили базовые грамматические конструкции, выражающие необходимость (кто + должен + инф.), возможность (кто + может + инф.), желание (кто + хочет + инф.) и модальные слова (надо, нужно, нельзя, можно). Также был использован визуальный материал (картинки, фотографии), моделирующие жизненные ситуации. Когнитивно-коммуникативный подход был применён при изучении грамматики как инструмента выражения мысли, представление конструкции как целого, неразложимого блока реализовано методом обучения «лексическим чанкам», методом моделирования ситуаций осуществлена активизация модальной лексики, наблюдение за процессом позволило дать оценку снижения «страха грамматики» у студентов.

Результаты исследования. Внедрение методики, основанной на изучении грамматических конструкций как «лексических чанков» (например, «мне нужно пойти», вместо анализа составного глагольного сказуемого), дало следующие результаты: снижение психологического барьера и страха перед сложной грамматикой русского языка благодаря уменьшению аналитической нагрузки; ускорение процесса овладения базовыми коммуникативными функциями (выражение желания, возможности, необходимости), поскольку студенты смогли быстрее использовать готовые конструкции в устной речи; повышение осознанности выбора модальных слов и предикативных наречий (хорошо, плохо), что доказано через задания на моделирование жизненных ситуаций и их вербализацию.

Выводы. Грамматика является ведущим инструментом для реализации когнитивной и коммуникативной функций языка. При обучении русскому языку иноязычных студентов эффективность достигается не через детальный морфологический анализ, а через интеграцию грамматики с лексическим подходом. Это позволяет преодолеть языковой барьер и обеспечить уровень коммуникации, необходимый в поликультурной студенческой среде.

ПРИНЦИП МИНИМИЗАЦИИ ГРАММАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА: ОТБОР БАЗОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мирзоева Ш.И.

Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Систематизация минимально необходимого грамматического материала для студентов-медиков/билингвов, позволяющего быстро сформировать коммуникативные навыки при обучении, предотвращая перегрузку и потерю мотивации.

Материал и методы исследования. В качестве материала использованы основные грамматические категории, необходимые для коммуникации (род, число, падеж существительного и прилагательного; вид, время глагола; главные члены предложения). Контент-анализ позволил изучить учебно-методический комплекс по русскому языку, методом минимизации проведён отбор грамматических конструкций по принципу частотности и коммуникативной значимости, в ракурсе визуализации были использованы таблицы, речевые модели и презентации для предъявления материала.

Результаты исследования. Выявлено, что строгое ограничение предъявляемого материала на начальном этапе обучения (фокусировка на ограниченном наборе: согласование, падежная система, глагол движения и вид) позволяет студентам быстрее усваивать ключевые конструкции и снижает количество ошибок, вызванных межъязыковой интерференцией. Использование визуальных опор (таблиц, моделей) ускоряет понимание и запоминание грамматических правил.

Выводы. Эффективность обучения русскому языку студентов-медиков зависит от тщательного дозирования грамматического материала. Минимальное количество базовых конструкций, предъявляемых с помощью наглядности, является ключевым условием для поддержания мотивации и быстрого достижения коммуникативной компетентности.

ОБУЧАЮЩИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ АСПЕКТ ФОРМИРОВАНИЕ ЯЗЫКОВЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТЕКСТА

Мирзоева Ш.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Разработка и адаптация типов грамматических заданий из общей методики русского языка к профессиональной лексике медицинского профиля для выработки умений и навыков применять освоенный грамматический материал в устной и письменной речи студентов-билингвов.

Материал и методы исследования. Были рассмотрены типы упражнений из Учебного пособия по русскому языку, разработанному на кафедре, (трансформация числа, падежей, согласование, выбор вида глагола) с адаптацией лексики под медицинский профиль (*симптом, диагноз, хирург*). Метод трансформации использован при изменении числа и падежа, метод конструирования при составлении предложений, метод выборочного диктанта для анализа медицинских текстов.

Результаты исследования. Адаптация заданий к медицинской лексике (например, изменение падежей для словосочетаний *«наш диагноз», «больной орган»*) показала рост вовлеченности студентов и значительное улучшение результатов в заданиях на согласование и падежное управление. Перенос задачи из общеупотребительной сферы в медицинскую повышает практическую ценность грамматических навыков, обеспечивая их профессиональную применимость.

Выводы. Профессионально-ориентированная адаптация традиционных грамматических упражнений является необходимым условием для обучения русскому языку в медицинском вузе. Это не только закрепляет грамматические формы, но и развивает способность к продуцированию речи в рамках будущей специальности.

APPLICATION OF MODERN INTENSIVE METHODS OF TEACHING A FOREIGN LANGUAGE

Mirzoeva Sh.Yu.
Foreign languages department of Avicenna Tajik State Medical University.

The purpose of the study. Applying advanced, concentrated strategies in foreign language classes.

Material and methods of the research. The application of modern intensive methods of teaching a foreign language in practice will give results if the following features of the organization of classes are taken into account: professionalism and strong personality of the teacher; high motivation of students and strictly defined learning goals; the nature and composition of the study group; an optimal psychological climate in the classroom.

Results of the study. The motivational side of learning is provided by short terms of language learning, the use of communication situations of interest to students, as well as techniques and forms of teaching developed within the framework of the method: learning in the process of communication, the use of role-playing games, background, visual aids and modern technologies. Features of the use of intensive teaching methods. The choice of teaching methods depends on their compliance with the goals of education. In practical activities, a teacher, choosing teaching methods, is usually guided by these goals and the content of education.

Conclusions. The fundamental basis of all intensive methods is the use of hidden mental reserves of the personality, i.e. reliance on the unconscious, which ensures their high efficiency. At the same time, the result cannot be achieved if a number of features in the organization of such training are not observed. Thus, the mandatory conditions that ensure the fruitfulness of intensive classes are the professionalism of the teacher, high motivation of students, a special favorable working atmosphere, a carefully selected composition and character of the study group, etc.

THE INFLUENCE OF MOTIVATION FOR LEARNING FOREIGN LANGUAGES ON THE QUALITY OF LEARNING MATERIAL

Mirzoeva Sh.Yu.
Department of foreign languages of SEI "Avicenna Tajik state medical university".

Purpose of the study. To recognize the potential for growth and be prepared for continuous learning with existing skills.

Materials and methods. Students' motivation for learning, especially in the context of long-term prospects is often characterized by uncertainty and lack of clear tangibility. A number of factors hinder the formation of high motivation, including: significant time investments, the need to maintain regularity and consistency of the educational process, which requires significant volitional efforts, as well as age characteristics of students. In particular, many students entering higher education institutions, due to their age, do not yet have a formed vision of their future professional activity. Therefore, a teacher, working on the task of stimulating learning motivation, should pay special attention to the choice of teaching methods.

Results. The effectiveness of learning directly depends on the teacher's ability to use a variety of teaching methods. Each method, like a small step, brings us closer to improving the educational process. When a teacher harmoniously combines various methods, creating a clear understanding of the goals and prospects of learning for the student, this significantly increases the effectiveness of the educational process as a whole. A student satisfied with his or her success begins to trust the teacher more and is more willing to engage in learning activities. At this point, he or she can be involved in more complex tasks, such as preparing short reports or writing annotations.

Conclusions. In summary, we come to the understanding that a foreign language teacher bears a huge responsibility for how a student will perceive himself and his place in the world. His contribution can

determine whether the student will remain at the level of a performer without ambitions or will become a person striving for constant growth and actively participating in intercultural relations.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕХАНИЗМА ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОЛУОЛА НА УГЛЕВОДНЫЙ И БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БЕЛЫХ КРЫС

Мирзакаримова М.А., Флоркина И.Б.
Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний.

Толуол является ароматическим органическим соединением, широко применяемым в промышленности в качестве растворителя и компонента различных химических продуктов. Несмотря на эффективное использование толуола в технологических процессах, он обладает выраженными токсическими свойствами. Наиболее уязвимыми органами и системами при воздействии толуола являются центральная нервная система, печень, почки и метаболическая система. Промышленное и бытовое воздействие толуола представляет серьёзную угрозу для здоровья человека. Он может проникать в организм через ингаляцию, кожу и желудочно-кишечный тракт. Изучение механизмов токсичности толуола позволяет оценить риск, разработать меры профилактики отравлений и методы их лечения.

Цель исследования. Изучить влияние толуола на углеводный и белковый обмен, а также выявить его токсическое воздействие на организм в целом.

Методы исследования. В качестве объекта исследования использовались белые лабораторные крысы. Толуол вводился ингаляционным или пероральным способом в дозах, приближенных к производственным условиям. Наблюдение проводилось в течение 14–30 дней. Были выполнены биохимические исследования сыворотки крови, определены уровни глюкозы, активность амилазы, ЛДГ, содержание общего белка, альбуминов и глобулинов, а также проведены и оценены гистологические исследования печени и почек.

Результаты. Углеводный обмен: выявлено повышение уровня глюкозы в сыворотке крови, снижение активности глюкозооксидазы и гексокиназы, что свидетельствует о нарушении гликолиза и развитии признаков инсулинорезистентности. Белковый обмен: отмечено снижение общего белка и альбуминов, увеличение фракции глобулинов, что указывает на воспалительный процесс и нарушение функции печени в синтезе белков. Гистологические изменения: наблюдалась дистрофия гепатоцитов и характерные для токсического поражения изменения в почках.

Выводы. Толуол оказывает выраженное токсическое воздействие на углеводный и белковый обмен у белых крыс. Биохимические изменения могут служить ранними признаками отравления толуолом. Хроническое воздействие толуола нарушает гомеостаз, особенно функцию печени. Необходимы меры по снижению профессионального и экологического риска при работе с толуолом.

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

Мирзохонзода Ш.М, Хасанов Н.Д., Хошимов И.М.
Кафедра военной медицины, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Оценить токсикологические последствия применения химических веществ в боевых действиях, выявить их влияние на здоровье и разработать меры профилактики.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на основе анализа медицинских данных военнослужащих, подвергшихся воздействию химических веществ в условиях боевых действий. Использованы сведения из исторических архивов, клинических наблюдений и токсикологических экспертиз. Применены методы биохимического анализа

крови, функциональной диагностики органов дыхания и нервной системы. Проведены опросы и анкетирование пострадавших для оценки субъективных симптомов. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных программ. Сравнивались группы с различной степенью поражения для выявления закономерностей и факторов риска токсического воздействия.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что 64% военнослужащих, подвергшихся воздействию химических веществ, имели признаки поражения дыхательной системы, 48% – нарушения нервной системы, 37% – изменения функций печени. У 21% отмечены хронические последствия токсического воздействия, проявлявшиеся снижением физической выносливости, когнитивными нарушениями и нестабильностью артериального давления. В 15% случаев выявлены осложнения, требующие длительного стационарного лечения. Наиболее тяжёлые формы поражения ассоциировались с длительным пребыванием в зоне химического заражения и отсутствием своевременных мер защиты. Статистический анализ подтвердил достоверную зависимость степени поражения от концентрации и времени воздействия химических веществ, что позволяет разрабатывать эффективные профилактические и лечебные мероприятия для защиты здоровья личного состава.

Выводы. Исследование показало выраженные токсикологические последствия применения химических веществ в боевых действиях. Своевременная диагностика, профилактика и разработка эффективных защитных мероприятий значительно снижают риск поражения и улучшают состояние здоровья военнослужащих.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДРОНОВ И БЕСПИЛОТНЫХ СИСТЕМ В ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ВЫЗОВЫ

Мирзохонзода Ш.М., Хошимов И.М., Хасанов Н.Д.
Кафедра военной медицины, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Проанализировать эффективность и влияние внедрения дронов и беспилотных систем в медицинское обеспечение вооружённых сил с целью повышения оперативности доставки медикаментов и эвакуации раненых в условиях боевых действий.

Материалы и методы исследования. В исследовании проведён системный анализ более 50 отечественных и зарубежных научных публикаций, технических отчётов и военных докладов за период 2015–2025 годов. Использовались методы статистического анализа данных о времени доставки медикаментов, моделирования логистических процессов с участием беспилотных систем, сравнительного анализа традиционных и современных методов медицинской эвакуации. Особое внимание уделено практическим кейсам применения дронов в конфликтах последних лет, включая Украину, Сирийский конфликт и другие региональные войны.

Результаты исследования. Сокращение времени доставки медикаментов дронами составляет от 40% до 65% по сравнению с традиционными методами транспортировки, что позволяет увеличить выживаемость раненых на 25-35%. Использование дронов для эвакуации маломобильных пострадавших сокращает время прибытия медицинской помощи в удалённые и опасные районы с 1,5–2 часов до 30–45 минут. В конфликтах 2018–2024 годов более 70% медицинских дронов успешно выполняли задачи доставки медикаментов, перевязочных материалов и средств жизнеобеспечения. Уровень снижения рисков для медицинского персонала при применении дронов оценивается в 50-60% за счёт минимизации прямого контакта с опасными зонами. Выявлены технические проблемы: нестабильная связь до 20% миссий, необходимость технического обслуживания дронов каждые 50-70 часов полёта, частота отказов электроники — 5-7%. Организационные вызовы включают недостаточный уровень подготовки более 40% медицинских и технических специалистов, отсутствие единой нормативной базы в 60% исследуемых стран.

Выводы. Интеграция дронов и беспилотных систем в военную медицину способна радикально улучшить скорость и качество медицинской помощи на поле боя, снизить потери среди личного состава и обеспечить высокую мобильность медицинских подразделений. Для максимального использования потенциала необходимо комплексное решение технических, организационных и нормативных вопросов, а также подготовка квалифицированных специалистов.

НАҚШИ ТЕХНОЛОГИЯИ ИТТИЛООТӢ ДАР СОҲАИ ТИБ

Муродов М.Р., Исматов С.И.
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С. Ситамов, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Пешниҳоди таҳлили амиқ ва ҳамаҷонибаи нақши барномаҳои компютерӣ дар соҳаи муосири тиб.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Татбиқи технологияи иттилоотӣ (ТИ) дар тиб, аз ҷумла ташхиси дақиқ тавассути зеҳни сунъӣ (ЗС), тавсеаи дастрасии хидматрасонӣ тавассути телетиб, баланд бардоштани самаранокии идоракунӣ ва таҳқиқоти тиббӣ тавассути биоинформатика ва тағирёбии бунёдии таълими тиббӣ тавассути воқеияти виртуалӣ (ВВ).

Натиҷаҳои таҳқиқот. Чи хеле маълум аст омӯзиши ҳаматарафаи фанҳои дақиқ, аз он ҷумла ТИ асоси пешрафти ҷомеа мебошад, чунки бе ТИ дар замони муосир ягон давлати дунё тараққиёт карда наметавонад. Чуноне, ки Пешвои муаззами миллат, Президенти кишвари маҳбубамон, Ҷаноби олӣ муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар кушодашави Донишгоҳи давлатии сайёҳи ва соҳибкори баромад намуда иброз намуд, ки омӯзиши зеҳни сунъӣ барои асоси пешрафти ҷомеа мебошад. Дар замони имрӯз, барномаҳои компютерӣ ва технологияҳои иттилоотӣ (ТИ) як ҷузъи ҷудонашавандаи системаи тандурустӣ мебошанд, ки на танҳо усулҳои маъмурии кориро дигаргун мекунад, балки муносибатҳои байни табиб ва бемор, сохтори умумии кӯмаки тиббиро низ ба таври бунёдӣ тағйир медиҳанд. Гузариш ба рақамикунонӣ як инқилобест, ки ба ҳама паҳлӯҳои тиб аз ташхис ва табобат то ба таҳқиқот, таълим ва идоракунӣ таъсир мерасонад. Зеҳни сунъӣ (ЗС) дар тағйир додани раванди ташхис нақши асосӣ мебозад ва тавассути он қобилияти таҳлили миқдори зиёди маълумот, натиҷаҳои дақиқ ва саривақтиро ба даст меорад. Яке аз соҳаҳои назаррас дар соҳаи тибби муосир таҳлили тасвирҳои тиббӣ мебошад. Пешрафти алгоритми ЗС бо суръат ва дақиқии тасвирҳои баладсифати КТ, МРТ ва рентгенро таҳлил мекунанд, ки ба табибони радиолог имкон медиҳад, ки ташхисро самаранок тафсир намоянд. ЗС метавонад дар асоси тасвирҳои қабатии сканҳо моделҳои сеченакаро эҷод кунад, ки раванди ташхис ва банақшагирии дахолатҳои ҷарроҳиро хеле осон мекунад. Ин технология барои муайян кардани патологияҳо дар офталмология, аз ҷумла микроаневризмҳо ва хунравиҳо дар торпарда, инчунин саратони сина аз маммограммаҳо ва саратони пӯст истифода мешавад.

Инчунин ЗС ба табибон имкон медиҳад, ки хатари бемориҳоро пешбинӣ кунад. Бо омӯзиш аз маълумоти клиникӣ, ин моделҳо метавонад натиҷаҳои эҳтимолии бемориҳо, аз ҷумла COVID-19-ро дар марҳилаҳои аввали он ё хатари инкишофи саратонро пешгӯӣ кунад. Таҳқиқоти инноватсионии Google Health нишон дод, ки тавассути омӯзиши амиқ, ЗС метавонад нишонаҳои ноаёни камхунӣ ва хатари бемориҳои қалбию рагҳоро аз аксҳои қафои чашм муайян кунад. Ин натиҷа ба рушди имкониятҳои ташхиси ғайриинвазивӣ ва санҷишҳои оддии скринингӣ, ки дар оянда метавонад тавассути дастгоҳҳои оддии сайёр анҷом дода шавад, замина мегузорад. Ин технологияҳо дар маҷмӯъ самаранокии кориро афзоиш медиҳанд, вақти қабули беморонро кам мекунанд ва шумораи госпитализатсияҳоро тавассути назорати доимии ҳолати беморон ва беҳтар кардани сифати тадқиқот коҳиш медиҳанд.

Хулоса. Технологияи иттилоотӣ дар соҳаи тиб нақши калидиро мебозад. Махсусан, ЗС барои таҳлил, ташхис ва натиҷагири боэътимод байни табиб ва беморро ба танзим дароварда, имкон

медиҳад, ки сарфаи вақтро кам карда ва натиҷаҳои лозимиро дастрас намояд.

ТАТБИҚИ ТЕХНОЛОГИЯҲОИ ИТТИЛООТӢ ДАР ТИББИ ТОҶИКИСТОН

Муродов М.Р., Исматов С.И.
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С.Ситамов, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Баррасӣ намудани татбиқи технологияҳои иттилоотӣ дар тибби Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот . Лоиҳаи «Системаи электронии паҳлубаҳрӣ» (e-Perinatal Referral System) мебошад, ки аз ҷониби ЮНИСЕФ таҳия шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Системаи мазкур имконият медиҳад, ки назорат ва интиқоли маълумотро дар бораи беморони хавфноки модару кӯдак дар вақти воқеӣ ошкор мекунад ва ба табибон шароит фароҳам меорад, ки саривақт чораҳои наҷотбахшро андешанд. Лоиҳа дар минтақаҳои Файзобод, Рашт ва Шамсиддин Шоҳин озмоиш шуда, имкониятҳои системаҳои иттилоотии рақамиро дар беҳтар кардани сифати нигоҳубин ва самаранокии кори кормандони соҳаи тандурустӣ нишон дод.

Намунаи дигар лоиҳаи озмоишии фарогирии универсалии тандурустӣ (UHC) дар вилояти Суғд мебошад, ки бо дастгирии Созмони Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (СУТ) амалӣ мегардад. Гарчанде, ки ин лоиҳа мустақиман ба рақамикунонӣ алоқаманд нест, он ба зарурати модернизатсияи идоракунӣ ва истифодаи самараноки захираҳо ишора мекунад, ки бо татбиқи ТИ зич алоқаманд аст. Маълумот инчунин кӯшишҳои маҳаллиро дар таҳияи системаҳои иттилоотӣ, аз ҷумла “Довталаб” ва инчунин зарурати коркарди додаҳо ва таъмини амнияти иттилоотиро нишон медиҳад.

Эҳтимолан мушкилоти асосӣ дар татбиқи ТИ бо инфрасохтори технологӣ ва дастрасии маҳдуд ба маблағгузорӣ алоқамандӣ дорад. Ин мушкилот бо як равиши стратегии «мақсаднок» ҳалли худро меёбад, ки дар он сармоягузорӣ ба лоиҳаҳои хурдтар сурат мегирад. Барои самаранок истифода бурдани захираҳои маҳдуд аз ин стратегия дар масъалаҳои муҳими ҳаётӣ, аз он ҷумла тандурустии модару кӯдак, натиҷаҳои қаноатбахш ба даст орад.

Лоиҳаҳои пилотӣ, ба монанди системаи паҳлубаҳрӣ, метавонад ҳамчун намуна барои татбиқи технологияҳои рақамӣ дар миқёси васеътар хизмат кунад. Илова бар ин, ҳамкорӣ бо созмонҳои байналмилалӣ, ба монанди ЮНИСЕФ ва СУТ, дар таҳияи сиёсатҳо ва стратегияҳо кӯмак мекунад. Аз ҳама муҳим, сармоягузорӣ ба ин гуна системаҳо на танҳо ба беҳтар шудани кӯмаки тиббӣ мусоидат мекунад, балки пойгоҳи додаҳои арзишмандро эҷод мекунад, ки метавонад барои банақшагирии сиёсатҳои оянда ва тадқиқоти эпидемиологӣ истифода шаванд.

Хулоса. Барномаҳои компютерӣ имрӯз дар тиб нақши муҳим мебозанд. Онҳо имкон медиҳанд, ки ташхисҳо дақиқтар шаванд, табобат беҳтар гардад, таҳқиқот суръат гирад ва таълими тиббӣ ба сатҳи нав барояд. Ин технологияҳо на танҳо самаранокии кориро беҳтар мекунанд, балки дақиқӣ ва бехатарии нигоҳубини беморонро низ меафзоянд. Бо вуҷуди ин, татбиқи онҳо бо мушкилоти назаррас, аз қабили хатарҳои ахлоқӣ, амнияти маълумот ва зарурати мутобиқ шудан ба тағирёбии маҳорати табибон алоқаманд аст.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ

Муродова М.К.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Выявить и описать общемедицинскую лексику – фундаментальные термины, которые повсеместно применяются во всех медицинских областях для обозначения ключевых понятий.

Материал и методы исследования. Процесс заимствования в языке затрагивает даже структуру слов: носители языка начинают использовать приставки и окончания из других языков. Это происходит, когда иностранный язык становится настолько знакомым, что его элементы словообразования начинают вытеснять родные. В английском языке такие элементы пришли в основном из латыни (непосредственно) и французского (опосредованно). Например, из латыни были заимствованы приставки ab-/abs-, co-/con-/com-/col-/cor-, dis-/di- и суффиксы -an, -ary, -fic, -itious. Французский язык подарил английскому суффиксы -able, -ation, -ence/-ance, -ion и другие.

Результаты исследований. Интерес к изучению медицинского языка и сложностям перевода медицинских текстов выходит за рамки филологии, захватывая специалистов из разных сфер. Эта тема становится все более значимой, учитывая растущий интерес общества к вопросам здоровья. Медицинский справочник, как важная часть общей культуры, должен обеспечивать эффективное общение между врачом и пациентом.

Выводы. Таким образом, внимание к языковым нюансам, особенно в медицинской сфере, способствует повышению коммуникативной компетенции в обществе. Постоянные изменения и необходимость улучшения языка медицинских справочников требуют дальнейших углубленных исследований в этой области. Перспективы изучения этого аспекта обширны и открывают новые возможности для будущих научных исследований.

ANALYSIS OF THE CLASSIFICATION STRUCTURE OF SOME MEDICAL TERMS

Murodova M.Q.
Department of Latin language of SEI “Avicenna Tajik state medical university”. Tajikistan.

The purpose of the study. To analyze medical terms based on the identification and mastering of their synonyms.

Material and methods. This article is devoted to the comparative analysis of synonyms, emphasizing the critical importance of accurate definition and transmission of medical terms. In medicine, each word must have a clear, unambiguous meaning. Despite the natural polysemy of language, a standardized dictionary is required to effectively express specific medical concepts. Linguistic comparative analysis allows us to identify common and unique characteristics of language units, which is especially valuable when studying medical vocabulary and terminology in different languages. In medical Latin, there are many synonymous pairs, such as *foramen* - opening and *apertura* - opening, hole, or *morbus* - disease and *aegritudo* - disease, suffering.

Results of the study. It is important to note that in language, everyday vocabulary generally retains its original meaning, but can also be used figuratively. These meanings include such phenomena as synonymy, word-formation models, and a variety of means for accurately expressing thoughts. According to scientific sources, thematic analysis is the systematization of the studied vocabulary by semantic categories, which is essentially a thematic classification - dividing words into groups according to their semantic characteristics.

Conclusions. Medical terminology relies heavily on Latin as a common language, which gives rise to situations where the same concept can be called differently. For example, *inflammation* can be called using both Greek and Latin suffixes. To truly understand medical terms, we need to spend a lot of time studying. Therefore, when it comes to professional vocabulary with clearly defined meanings, it is best to turn to monolingual dictionaries.

ПРАВИЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Муродова М.К., Холматова М.Ю.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить особенностей правильного использования фармацевтической терминологии на латинском языке в учебной и практической деятельности студентов и специалистов фармацевтического профиля.

Материал и методы исследования. Учебные пособия по фармацевтической терминологии. Сравнительно-сопоставительный анализ правильных и ошибочных форм терминов.

Результаты исследования. Для эффективной подготовки фармацевтов латинский язык должен быть глубоко интегрирован в их профессиональное обучение. Ключевым аспектом является освоение специфической терминологии из областей фармакологии, ботаники, фармакогнозии, фармацевтической химии, технологии лекарств и медико-биологических наук, при этом латынь должна преподаваться в тесной связи с этими предметами. Морфологические особенности, особенно склонение существительных и прилагательных, являются фундаментом для правильного понимания и использования фармацевтических терминов, а также для грамотного составления и перевода рецептов. Важно, чтобы студенты уверенно владели словарными формами, корневыми основами слов и падежными окончаниями, применяемыми в рецептурной практике. В настоящее время медицинские вузы используют широкий спектр современных методик для преподавания латинского языка.

Выводы. Латинский язык является фундаментом для повышения профессиональной языковой культуры и общей образованности специалиста. Правильное оперирование латинской фармацевтической терминологией – это не просто следование обычаям, а критически важный компонент профессиональной компетентности. Освоение грамматических правил и терминов позволяет минимизировать ошибки и обеспечивает необходимую точность в сфере медицины.

ОДНОВРЕМЕННОСТЬ В СЛОЖНОПОДЧИНЕННЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЯХ В АНГЛИЙСКОМ И ТАДЖИКСКОМ ЯЗЫКАХ

Мухамадиева З.А.
Кафедра латинского языка, ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Анализировать одновременность в сложноподчиненных предложениях в английском и таджикском языках.

Материал и методы исследования. Современная грамматика уделяет особое внимание временным отношениям, которые анализируются в разделе синтаксиса. Эти отношения проявляются в предложениях, где есть несколько действий, выраженных разными сказуемыми. Это касается как простых предложений с несколькими глаголами, так и сложных конструкций с инфинитивами, деепричастиями, причастными оборотами, а также сложноподчинённых и сложносочинённых предложений.

Результаты исследования. Время в предложении бывают двух типов: когда события происходят одновременно и когда они происходят в разное время. Как таджикские, так и английские ученые сходятся во мнении о существовании двух основных типов временных отношений в сложноподчиненных предложениях, связанных с временем совершения действий. Таджикские исследователи называют их одновременностью и современностью.

Английские ученые также выделяют одновременность и современность, уточняя, что одновременность может быть полной или частичной, а современность охватывает как одновременность, так и предшествование.

Выводы. В заключении можно прийти к выводу, что временные отношения – это способ выражения связи между действиями в предложениях с несколькими глаголами. Эта связь устанавливается с помощью пространственно-временных форм глаголов и союзов, и может быть

двух видов: одновременность т.е. действия происходят одновременно или полихронность т.е. действия происходят в разное время или последовательно.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЗИТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ И УРОВНЕМ ВЛАДЕНИЯ АНГЛИЙСКИМ

Мухамадиева З.А.
Кафедра латинского языка ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Установить корреляцию между положительными эффектами от освоения английского языка.

Материал и методы. Владение английским языком, как известно, открывает двери к бесчисленным возможностям, но его влияние простирается далеко за пределы профессионального роста и академических достижений. Исследования и эмпирические наблюдения все чаще указывают на глубокую и многогранную взаимосвязь между уровнем владения английским и позитивными изменениями в различных сферах жизни человека.

Результаты исследования. Освоение нового языка стимулирует мозг, улучшая наши способности к обучению, такие как критическое мышление и решение задач. Этот процесс тренирует память, подобно занятиям в спортзале для мозга. В результате, люди, владеющие несколькими языками, обладают более развитым интеллектом и легче запоминают информацию. Способность переключаться между языками делает их более эффективными в многозадачности и помогает справляться со стрессом. Изучение языков также способствует лучшему пониманию родного языка, делая его структуру и правила более осознанными. Кроме того, знакомство с другими культурами через язык развивает гибкость мышления, уважение к чужим мнениям и расширяет возможности общения в современном мире.

Выводы. Процесс изучения иностранного языка способствует развитию когнитивных функций, включая решение проблем и логическое мышление. Он также стимулирует активное применение новой лексики и фраз. Для студентов-медицинских специальностей это имеет дополнительное значение, поскольку способствует улучшению общего состояния здоровья, повышению умственного потенциала и поддержанию психического здоровья.

ANALYSIS OF THE FORMATION OF MEDICAL TERMS WITH DIFFERENT GRAMMATICAL STRUCTURES

Mukhamadieva S.I.
Department of Latin language of SEI "Avicenna Tajik state medical university" Tajikistan.

Purpose of the study. The importance of remembering and correctly using medical terms in professional activities.

Materials and methods. On analyzing the terminology of any field, two fundamental groups of terms can be distinguished based on their formal structure: single-word terms consisting of one lexeme, and multi-word terms that are phrases. Three main structural models can be traced within the category of single-word medical terms, simple terms. The single-word terms based completely coincides with the root morpheme e.g., *caput*, *index, back*. Affixal terms includes single-word terms i.e. includes affixes (prefixes and/or suffixes) e.g., *discomfort, deterioration, abnormality*. Complex terms are single-word terms that combine at least two root morphemes e.g., *arteriosclerosis, blepharospasmus, bronchopneumonia, biodegradation* and etc.

Results of the study. To achieve the goal of this work, which consists in identifying the structural and semantic features of word formation of medical terminology in languages of different systems, the

methods of linguistic observation and experiment, as well as descriptive and comparative approaches were used. Within the framework of the analysis, the lexical-semantic, structural and syntactic parameters of medical terminology were considered in detail, which allowed us to systematically characterize its features.

Conclusions. The results of the study are useful for teaching subjects related to the language of specific professions and medical terminology. They will also help in creating dictionaries of terms for different specialties, as well as in developing teaching materials, programs and manuals. We will divide the terms by where they come from, what they look like, what they mean, how often they are used, what they are needed for, where they are widespread and how well known they are.

LATIN LANGUAGE AND ITS IMPORTANCE IN THE MEDICAL PROFESSION

Mukhamadieva S.I.
Department of Latin language of SEI "Avicenna Tajik state medical university". Tajikistan.

The purpose of the study. The importance of Latin in the context of medical education and professional activity.

Material and methods. Latin is not just an ancient language, but a cornerstone on which the entire clinical profession is built. Its roots go deep into ancient civilizations, giving birth to a language that still serves as the basis for scientific terminology. This allows medical professionals to speak a common language, ensuring clarity and precision in their work. The importance of Latin in clinical practice is truly enormous: it is a bridge for communication between doctors, a guarantee of uniformity in scientific research, and a custodian of the rich history of medicine and drugs.

Results of the study. One of the main reasons for the exceptional importance of Latin in the scientific field is its role in the development of medical terminology. Latin is a unique and rich language, ideal for describing complex scientific concepts and situations. Many medical terms used around the world today come from Latin roots, prefixes and suffixes. For example, *pulmo* refers to the lungs, *derma* to the skin, *vaso* to a vessel, *recto* to the rectum, etc. Knowing the Latin roots of medical terminology, doctors can decipher the meanings of unfamiliar terms and communicate effectively with colleagues and patients.

Conclusion. To successfully study and work in medicine, students need to pass an exam in Latin. This is necessary for: deep understanding of medical terminology and theoretical foundations. Latin is the key to understanding complex medical concepts, easy access to scientific information. Competent execution of medical documentation and it allows the doctors to make clear and accurate medical reports, prescriptions and certificates.

РОЛЬ ЛАТИНСКОЙ ФОНЕТИКИ В УНИФИКАЦИИ ТЕРМИНОВ

Мухамадиева С.И.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Анализ существенного влияния латинской фонетики на различные аспекты медицинской деятельности.

Материал и методы. Мы анализировали учебник по латинскому языку и медицинской терминологии, призванный сформировать у студентов базовые компетенции в латинской фонетике и ее классификации. Он охватывает как анатомическую терминологию, детализирующую структуру скелета и внутренних органов, так и фармакологическую, связанную с лекарственными формами и растительными субстанциями. Особое внимание уделяется освоению методологии формирования и применения медицинской терминологии в таких дисциплинах, как анатомия, терапия и фармакология.

Результаты исследования. Для успешного изучения латинской фонетики студентам требуется освоить теоретические аспекты, такие как классификация гласных и согласных, их артикуляционные особенности, правила ударения и основные фонетические закономерности. Параллельно необходимо развивать практические навыки: умение правильно читать латинские тексты, точно воспроизводя звуки и соблюдая ударение. Некоторые исследователи рекомендуют использовать трилингвистический метод, сравнивая латынь с родным и другим изучаемым языком студента.

Выводы. Обучение фонетики включает в себе как способность правильно слышать и различать звуки (аудиторные навыки), так и умение четко и точно их произносить (произносительные навыки). Эти речевые действия являются фундаментом для достижения высокого уровня языковой компетенции. Для этого необходимо освоить артикуляцию звуков, их точное воспроизведение, научиться отличать звуки родного языка от звуков изучаемого, а также усвоить правила постановки ударения и особенности ритма и интонации.

ПУТЬ К УСПЕШНОЙ КАРЬЕРЕ ВРАЧА: РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Мухамадиева С.И.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

Цель. Изучить медицинскую терминологию, охватывающую различные медицинские направления, диагностику, дисциплины и патологии

Материалы и методы исследования. Каждая медицинская область, будь то акушерство и гинекология, терапия, психиатрия, офтальмология или стоматология, имеет свой собственный набор терминов. Эти термины охватывают методы диагностики, лечения, а также медицинское оборудование. Основой клинической терминологии служат понятия из фундаментальных наук, таких как анатомия, физиология, патологическая анатомия и патологическая физиология. Они описывают структуру тела человека, расположение и функции органов как в норме, так и при патологии.

Результаты исследования. Теоретические дисциплины требуют от студентов запоминания большого объема терминологии, включая специфические системы обозначений, как, например, номенклатура лекарственных препаратов. Медицинским специалистам в будущем придется постоянно применять названия медикаментов. Истоки большинства общепринятых названий в науке и других сферах лежат в античных языках.

Выводы. Основой успешного обучения является интенсивное освоение медицинской терминологии греко-латинского происхождения в рамках курса латинского языка. Это ключевой фактор как для полного понимания предмета, так и для эффективного взаимодействия медиков по всему миру. Универсальность латинской терминологии объясняется ее четкой структурой, подчиненной правилам произношения, написания и грамматики.

CHARACTERISTICS OF SOME MEDICAL TERMINOLOGIES

Mukhamadieva S.I.
Latin language department of Avicenna TSMU. Tajikistan.

Purpose of the study. To define the features of some medical terms.

Material and methods. The precise nature of medical terms stems from their structured composition, which typically involves a root, prefix, and suffix, frequently drawn from Greek and Latin. This systematic approach allows for exact communication regarding medical conditions, procedures, and anatomy,

thereby fostering clear dialogue, consistent documentation, and standardized data across all healthcare environments through a unified clinical language.

Results of the study. A shared medical vocabulary forms the bedrock of the entire healthcare system. Given that physicians' education and training occur in diverse settings, across different hospitals, specialties, and regions, a single medical terminology system is essential for delivering effective care and preventing miscommunication. The significance of medical terminology extends to both healthcare professionals and the field as a whole. Typically, completing medical terminology courses or earning certificates is a prerequisite for entry into most graduate-level healthcare programs. For those already working in the medical sector, including medical records specialists, radiology technicians, and physicians, a review of both established and new medical terms can be valuable and may even be necessary for license renewal.

Conclusions. Accordingly, a comprehensive focus on language, and medical language in specific, will contribute to an elevation in the value of society's communicative competence. The inherent dynamism necessitates the continuation of research aimed at the improvement of medical language. The prospects for further analysis of this aspect are not confined and represent a domain for subsequent scientific undertakings.

ЭҶОДИ САМТҲОИ ҲАВАСМАНДГАРДОНӢ ҲАНГОМИ ТАЪЛИМИ ЗАБОНИ ХОРИҶӢ ДАР ДОНИШГОҲҲОИ ҒАЙРИЗАБОНӢ

Набиева А. А., Алимардонзода С.З.
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосӣ аз таҳқиқи мазкур таҳлил ва муайян кардани роҳҳои амалии ҳавасмандгардонии донишҷӯён дар омӯзиши забони хориҷӣ дар донишгоҳҳои ғайризабонӣ мебошад. Дар шароити ҷаҳонишавӣ ва густариши ҳамкориҳои байналмилалӣ, омӯзиши забонҳои хориҷӣ на танҳо барои донишҷӯёни ихтисосҳои филологӣ, балки барои ҳамаи соҳаҳо, аз ҷумла соҳаҳои тиб, муҳандисӣ, иқтисод ва ҳуқуқ, аҳамияти хоса дорад. Дар донишгоҳҳои ғайризабонӣ аксар вақт мушкилоти асосӣ дар омӯзиши забони хориҷӣ коҳиши ҳавасмандӣ ва дилсардии донишҷӯён мебошад. Аз ин рӯ, яке аз вазифаҳои муҳими омӯзгорон — эҷоди самтҳо ва усулҳои ҳавасмандгардонӣ дар раванди таълим ба ҳисоб меравад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳқиқот дар асоси таҷрибаи таълимии донишгоҳҳои ғайризабонӣ, назарияи педагогикаи муосир, усулҳои коммуникативии таълими забон ва мусоҳиба бо донишҷӯён анҷом дода шудааст:

- Натиҷа ва мисолҳои амалӣ;
- Пайваст намудани фан ба ихтисоси донишҷӯ;
- Донишҷӯён ҳангоми фаҳмидани он ки забони хориҷӣ дар ихтисоси онҳо чӣ нақш дорад, бештар фаъол мешаванд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дар донишгоҳҳои тиббӣ омӯзгор метавонад мавзӯъҳои "Human Body", "Medical Equipment", "Doctor-Patient Dialogue" –ро бо таҷрибаҳои воқеии тиббӣ пайваст намояд.

Истифодаи технологияҳои муосир ва платформаҳои интерактивӣ дар татбиқи барномаҳо ба мисли **Kahoot, Quizlet, Duolingo for Classroom** ва **Google Classroom** дар раванди дарс метавонанд рақобати омӯзишро ба миён оранд. Масалан, омӯзгор метавонад викторинаи **"Medical English Challenge"** ё **"Business Vocabulary Race"** ташкил намояд, ки дар он донишҷӯён бо шавқ иштирок менамоянд.

Ба воситаи татбиқи усули **"Problem-based learning"** (омӯзиш бо асоси мушкилот) ба ҷои омӯзиши расмии грамматика, донишҷӯён бояд мушкилотҳои воқеии касбиро ҳал кунанд:

"How to explain a diagnosis to a foreign patient?"- Чӣ гуна ташхисро ба беморони хориҷӣ фаҳмонидан мумкин аст?

"How to present your startup idea to foreign investors?"- Чӣ гуна иидеяи стартапи худро ба

сармоягузорони хориҷӣ пешниҳод кардан мумкин?

Ин усул донишҷӯро водор месозад, ки донишҳои забонӣ ва касбии худро ҳамзамон дар баргузории чорабиниҳои фарҳангӣ ва забонӣ ба монанди “Рӯзи забони англисӣ” ё “Medical English Club” истифода баранд.

Мусобиқаҳо ба мисли **“English Debate Club”, “Best Translator”, “Mini Presentation Contest”** ҳисси рақобат ва омӯзишро афзоиш медиҳанд.

Истифодаи усули **(Collaborative Learning),** яке аз роҳҳои дигари омӯзиши муосири забони хориҷӣ ба шумор меравад, ки дар он донишҷӯён дар гурӯҳҳо филмҳои кӯтоҳ, саҳнаҳои муошират тиббӣ ё видео-презентатсияҳо омода мекунанд. Масалан, дар ин шакли дарс гурӯҳи донишҷӯёни тиббӣ метавонанд саҳнаи **“Consultation with a patient”** ба забони англисӣ иҷро кунанд.

Дар факултетҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон, омӯзгорон усули **“simulation method”** –ро истифода мебаранд. Донишҷӯён дар ин намуди дарс ба таври амалии саҳнаҳои **“doctor-patient communication”**-ро иҷро мекунанд. Масалан, як донишҷӯ нақши бемор, дигаре нақши духтурро мебозад ва онҳо бо забони англисӣ муошират мекунанд:

Doctor: “Good morning. What seems to be the problem?”

Patient: “I have a headache and feel dizzy.”

Ин усул на танҳо луғат ва грамматикаро тақвият медиҳад, балки қобилияти муошират касбиро низ инкишоф медиҳад.

Хулоса. Таҳқиқ нишон дод, ки барои афзудани ҳавасмандии донишҷӯён дар омӯзиши забони хориҷӣ дар донишгоҳҳои ғайризабонӣ зарур аст, ки:

- фан ба эҳтиёҷ ва ихтисоси онҳо пайваст карда шавад;
- усулҳои муосири педагогӣ ва технологӣ истифода шаванд;
- муҳити мусоиди забонӣ ва рақобатӣ фароҳам оварда шавад.

Ин усулҳо на танҳо донишҳои забонӣ, балки малакаҳои муошират, фикрронии эҷодӣ ва қобилияти касбии донишҷӯёнро низ рушд медиҳанд. Ҳавасмандномаи дар дарс ба ояндаи онҳо асос мегузорад — донишҷӯён забонро на ҳамчун фан, балки ҳамчун воситаи комёбӣ дар ҳаёт ва касб қабул мекунанд.

ВИЖАГИҲОИ ОМОНИМИЯ ВА ТАЪСИРИ ОН БА ФАҲМИШИ ДУРУСТИ ИСТИЛОҲОТИ ГИСТОЛОГИЯ

Набиева А.А.
Кафедраи забонҳои МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон»

Мақсад таҳқиқот. Вижагиҳои омонимия ва таъсири он ба фаҳмиши дурусти истилоҳоти гистология мебошад. Омоним аз калимаи юнонии – homos – якхела ва onuma ном гирифта шуда, калимаҳои ҳамоҳанги гуногунмаъноро ифода менамояд. Ҳамин тариқ, омонимҳо чунин калимаҳое мебошанд, ки дорои шакли якхела ва монанд буда, маъноҳои гуногунро ифода менамоянд. Омонимҳо яке аз падидаҳои ҷолиби забоншиносӣ ба ҳисоб мераванд, ки дар тамоми забонҳо вомехӯранд. Онҳо калимаҳое мебошанд, ки дорои шакл ва талаффузи ягона мебошанд, вале маънои онҳо комилан фарқ мекунад. Ба ибораи дигар, омонимҳо гурӯҳи луғавӣ мебошанд, ки дар сатҳи графикӣ ва фонетикӣ мутобиқат доранд, аммо дар сатҳи семантикӣ, яъне маъно аз ҳамдигар тафовут доранд.

Падидаи омонимия дар забон на танҳо як унсури сохтори луғавии он, балки як масъалаи муҳимми таҳқиқоти илмии луғатшиносӣ ба ҳисоб меравад. Омӯзиши омонимҳо барои шинохти механизми шаклгирии маъноҳо, равандҳои таҳаввули луғат, инчунин, дарки мушаххаси равобити байни калимаҳо аҳамияти бузург дорад. Бо вуҷуди одӣ будани ин падида, фарқгузорӣ байни омонимия ва бисёрмаъноӣ мушкил ва мураккаб аст. Аз ин хотир, мавзуи омонимия то ҳол яке аз масъалаҳои баҳсталаб ва мубрами луғатшиносии муосир боқӣ мондааст.

Мавод ва усули таҳқиқот. Маводи тақиқот оид ба масъалаҳои мухталифи омонимҳо аз тарафи М.Муҳамадиев, Р.Ғаффоров, О.Давлатов, Ҳ.Маҷидов, Қ.Мухторӣ, М. Каримова, М.Усмонова мавриди баррасӣ ва таҳлил қарор гирифтанд.

Натиҷаҳои таҳқиқ. пажуҳиш муайян намуд, ки самти асосии бунёди маҷозии истилоҳ дар соҳаи гистология фаҳмиши антропологӣ, яъне монанд намудани мафҳумҳои махсуси умумиистеъмолӣ, ки бо инсон, бо тамоми соҳаҳои ҳаёти ҷисмонӣ, равонӣ ва иҷтимоии ӯ алоқаманд аст, ба ҳисоб меравад. Ҳамин тариқ, воситаи нисбатан самарабахши семантикӣ, ки барои ташаккули истилоҳот дар системаи истилоҳоти гистология хизмат мекунад, гузариши маҷозии маъно мебошад. Маҷоз ин гузариши маъно мувофиқи монандии хусусиятҳои беруна ё дохилӣ, инчунин вазифаҳо ба ҳисоб меравад. Вазифаи асосии истилоҳоте, ки тавассути гузариши маҷозӣ сохта мешаванд, вазифаи номгузории ашё, равандҳо, падидаҳои нав, яъне, функсия номинативӣ мебошад.

Масалан, **bowel wall – девори рӯда; interlobular septum of the liver – септуми байнибулярии ҷигар; digestive disturbance - норасоии ҳозима; heart murmur – садои дил; tail of the pancreas – охири ғадуди зери меъда; strawberry tongue – забони арғувонӣ; barrel chest – қафаси синаи бочкамонанд; wallet stomach – меъдаи халтамонанд** ва ғайраҳо.

Хулоса. Воситаи семантикии бунёди истилоҳ, ки дар гузариши маҷози асос ёфтааст, сарчашмаи доимӣ ва зарурии пурра намудани луғати истилоҳотӣ дар гистология ба ҳисоб меравад. Маҷоз ба қатори универсалиятҳои забонҳои табиӣ тааллуқ дорад ва наметавон онро аз истилоҳот хориҷ намуд, ки ба самти батанзимдарорӣ ва якмаъногии унсурҳои алоҳидаи низоми истилоҳотӣ нигоҳ накарда, маҳсули рушди забони табии боқӣ мондааст. Аз ин хотир маҷоз ба сифати ҳалқаи пайвасткунандаи байни нутқи илмӣ ва муқаррарӣ баромад менамояд, зеро дар истилоҳи маҷозӣ дар истилоҳоти гистология ин ду қисмати нутқ мавриди истифода қарор дода шудааст.

ХУСУСИЯТҲОИ БИОЛОГИИ АНГЕЗАНДАҲОИ САЛМОНЕЛЛЕЗИ ГӮСФАНД ВА ПЕШГИРИИ ОНҲО ДАР ШАРОИТИ ТОҶИКИСТОН

Набиева М.С., Холбекиён М.Ё.
Кафедраи микробиология, иммунология ва вирусология ва кафедраи физиологияи нормалии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хосиятҳои биологии патогенҳои салмонеллез ҳангоми исқоти ҳамли гӯсфандон дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Гузаронидани таҳқиқоти бактериологӣ ва серологии маводи патологӣ аз гӯсфандони исқоти ҳамлкарда. Мониторинги гузаронидашуда дар солҳои 2021-2024 зиёда аз 20 хоҷагии гӯсфандпарвариро дар вилоятҳои мухтори Суғд, Хатлон ва ноҳияҳои тобеи марказро фаро гирифт.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Бемории салмонеллези гӯсфандон, ки бо бачапартоӣ ҳамроҳ буд, аз 3,2 то 8,5% - ро ташкил медод, дар ҳоле ки дар хоҷагиҳои дорои шароити ғайриқаноатбахши санитарӣ ва нигоҳдории ҳайвоноти зиёд ба қайд гирифта шудааст. Таҳлил мавсимӣ будани бемориро нишон дод авҷи бачапартоиҳо дар давраи зимистон-баҳор (январ–март) ба амал омад, ки бо суст шудани иммунитети гӯсфандон ва шароити номусоиди хӯрока алоқаманд аст. Аз 312 намунаи маводи патологӣ (маводҳо аз ҳамроҳак) 97 намунаи бактерияҳои ҷинси Salmonella ҷудо карда шуданд. Омилҳои асосии бачапартоӣ дар гӯсфандон инҳо буданд: Salmonella abortus ovis 68,0 %, Salmonella typhimurium 18,6%, Salmonella queritidis 9,3%, дигар намудҳо (S. dublin, S. anatum) 4,1%. Хусусиятҳои морфологии штаммҳои ҷудошуда ба аломатҳои маъмулии ҷинси Salmonella мувофиқат мекарданд.

Хулоса. Дар натиҷаи таҳқиқоти гузаронидашуда муайян карда шуд, ки омили асосии бачапартоӣ дар гӯсфандон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон асосан *Salmonella abortus ovis, S. typhimurium ва s. Enteritidis,* мебошанд. Мушоҳидаҳои эпизоотологӣ мавсимӣ будани бачапартоӣ ва баланд шудани

ҳассосият дар гӯсфандони синни 2-4 соларо, инчунин вобастагии паҳншавии сироятро аз шароити нигоҳдорӣ ва ҳолати санитарии хоҷагиҳо нишон доданд.

ПЛОДООБРАЗОВАНИЕ БОРЩЕВИК ЛЕМАНА (*H. LEHMANNIANUM*) В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКИСТАНА

Наврузшоева Г.Х., Наботов М.М.
Кафедра биология с основами генетика ГОУ «ТМГУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить особенности плодообразования у борщевика Лемана в естественных условиях.

Материал и методы исследования. Исследования проводились в природных популяциях.

Результаты исследования. *H. lehmannianum* в Таджикистана наиболее широко распространен в пределах Гиссаро-Дарвазского флористического района.

Первые плоды образуются и созревают в центральных зонтиках. В боковых зонтиках I-го порядка завязывание плодов происходит позднее на 5-14 дней. Созревание плодов в зонтиках и зонтичках происходит центробежно: плоды, находящиеся в центре зонтичков, всегда созревают на 1-3 дня раньше, чем плоды в краевых кругах.

Плоды центрального зонтика созревают через 25-36 дней после оплодотворения. Созревание плодов боковых зонтиков I-го порядка происходит на 4-11 дней позже, чем плодов в центральных зонтиках

Согласно литературным данным (Мадаминов и др., 1981), плоды *H. lehmaniannum* независимо от их расположения в зонтиках, через 6-10 дней после созревания начинают быстро осыпаться. Осыпание плодов с боковых зонтиков на 4-10 дней запаздывает по сравнению с осыпанием плодов с центральных зонтиков.

Сроки формирования плодов не зависят от возраста растений. Так, у растений двулетнего и пятилетнего возраста, находящихся в одинаковых погодных условиях, наблюдается одновременное формирование и созревание плодов

Выводы. В условиях Гиссарской долины длительность фазы плодоношения в разных условиях варьирует от 68 до 103 дней.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ТАДЖИКИСТАНА

Назарбеков Т.А., Шарипов Х.Ю., Саидова Ф.Г.
Кафедра судебной медицины ГОУ «ТГМУ им, Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить историю развития кафедры судебной медицины и ее роль в подготовке медицинских специалистов

Материал и методы исследования. Нами изучены архивные материалы, сборник трудов Таджикского государственного медицинского университета, автобиография сотрудников.

Результаты исследования. Кафедра судебной медицины в РТ была организована в 1942 году заведующим профессором А.Г. Леонтьевым. С 1949 по 1959 годы заведующим кафедрой был кандидат медицинских наук С.В. Шершавкин. В 1959 году заведующим кафедрой был избран доцент А.Г. Глущенко. Начиная с 1962 г должность заведующего кафедрой судебной медицины, занял А.Г. Гаибов, который в 1974 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Морфологические критерии определения давности возникновения ран». В 1989 году заведующим кафедрой назначается доцент Р.М.Султанов, с 1993 года одновременно он являлся главным судебно-медицинским экспертом Минздрава РТ. С 2006 г. заведующим кафедрой был назначен кандидат медицинских наук Хушкадамов З.К., который с 2007 по 2010гг учился в очную докторантуру в

ММА им. И.М.Сеченова, где защитил докторскую диссертацию. С февраля 2021 года кафедра патологическая анатомия была переименована на кафедру «Патологическая анатомия и судебная медицина» возглавил кафедру доцент Шарипов Х.Ю. С августа 2024 по август 2025 заведующий кафедрой назначен к.м.н. Давлятов И.А., а с августа этого года кафедру заведует доктор PhD Назиров С.Н.

Выводы. Таким образом, кафедра судебная медицина имеет более 80 летную историю и играет ключевую роль в подготовке медицинских кадров.

ТАНОСУБИ АРЗИШҲОИ МИЛЛӢ ВА УМУМИБАШАРӢ ДАР ТАШАККУЛИ ШАХСИЯТ

Назаров Ш.С.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқ. Дар он аст, ки моҳияти ҳамбастагии арзишҳои миллӣ ва умумибашарӣ муайян карда шавад, нақши онҳо дар ташаккули ҷаҳонбинии инсон ва ҳувияти фарҳангии ӯ дар шароити ҷаҳонишавӣ нишон дода шавад.

Мавод ва усули таҳқиқ. Дар раванди таҳқиқ усулҳои таҳлили фалсафӣ, муқоисавӣ, таърихӣ ва иҷтимоӣ истифода шуданд. Маводи асосӣ асарҳои классикӣ ва муосири фалсафӣ, фарҳангӣ ва педагогӣ, инчунин таҷрибаи таърихии халқҳои гуногун дар масъалаи нигоҳдорӣ ва рушди арзишҳо мебошанд. Усулҳои асосии таҳқиқ - назариявӣ баррасии асарҳо ва мақолаҳои илмӣ оид ба арзишҳо, шахсият ва худшиносӣ ва усули системавӣ баррасии шахсият ҳамчун ҷузъи системаи иҷтимоӣ ва фарҳангӣ, ки ба ҳамгироии арзишҳо такя мекунад.

Натиҷаи таҳқиқот. Арзишҳои миллӣ ва умумибашарӣ ду ҷузъи ҷудонашавандаи фарҳанги инсон ба шумор рафта, маҳз дар ҳамбастагии онҳо шароити мусоид барои рушди ҳамаҷонибаи шахсият фароҳам меояд. Дар айни замон, ҷаҳонишавӣ бо тамоми имкониятҳои худ барои густариши табодули фарҳангӣ ва ҳамдигарфаҳмии байни халқҳо замина мегузорад, аммо ҳамзамон хатари аз байн рафтани хусусиятҳои миллӣ ва арзишҳои маънавиро низ дар бар дорад. Аз ин рӯ, ташаккули шахсияти инсон дар ҷаҳони муосир бояд бар пояи мутобиқсозии арзишҳои умумибашарӣ аз қабили адолат, озодӣ, эҳтиром ба ҳуқуқи инсон, сулҳ ва муҳаббат бо арзишҳои миллӣ, яъне забон, анъана, ахлоқ, худшиносӣ ва меҳнатдӯстӣ сурат гирад. Дар ин раванд, низоми таълим ва тарбия нақши асосӣ дорад, зеро маҳз он муҳити иҷтимоиву маънавиро барои ҳамгироии ду низоми арзишӣ таъмин менамояд.

Хулоса. Таҳқиқ нишон дод, ки таносуби арзишҳои миллӣ ва умумибашарӣ дар ташаккули шахсият нақши калидӣ дорад. Арзишҳои миллӣ, аз қабили забон, анъанаҳо, таърих, фарҳанг ва суннатҳои миллии ҷорӣ, асоси худшиносӣ, ҳисси масъулиятпазирӣ ва ҳувияти миллии шахсиятро ташкил медиҳанд. Дар баробари ин, арзишҳои умумибашарӣ адолат, шаффофият, озодии баён, эҳтироми ҳуқуқи инсон ва ҳамкории мутақобила шахсиятро ба ҳамгироӣ бо ҷомеаи ҷаҳонӣ ва рушди ҳамоҳанг равона месозанд.

Таносуби арзишҳои миллӣ ва умумибашарӣ асоси ташаккули шахсият, рушди маънавӣ ва ҳифзи ҳувияти миллист. Ин раванд фарҳанг, устувории иҷтимоӣ ва ҳамоҳангии Тоҷикистон бо ҷомеаи ҷаҳониро тақвият медиҳад ва бо таҳсил, тарбия ва чорабиниҳои фарҳангӣ шахсиятро босавод ва инсонгаро месозад.

САНОАТКУНОНИИ БОСУРЪАТ - ҲАДАФИ СТРАТЕГИИ КИШВАР

Назаров Ш.С.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Саноат яке аз сутунҳои асосии рушди иқтисодиву иҷтимоии ҳар як давлат мебошад. Дар шароити рақобати шадиди иқтисодиву технологӣ, кишварҳои рӯ ба тараққӣ модели рушди худро ба самти саноаткунонии босуръат равона месозанд. Ҷумҳурии Тоҷикистон низ бо дарки ин зарурат, ҳадафи стратегии худро - саноаткунонии босуръат — дар Стратегияи миллии рушд то соли 2030 ва дигар ҳуҷҷатҳои давлатӣ муайян кардааст. Ин раванд барои таҳкими иқтидори иқтисодӣ, таъсиси ҷойҳои корӣ, таъмини амнияти озуқаворӣ ва истиқлолияти иқтисодӣ мусоидат менамояд. Рушди саноат ва мутобиқшавӣ ба талаботи бозори ҷаҳонӣ симо ва нуфузи кишварро дар арсаи байналмилалӣ боло мебарад. Саноат на танҳо манбаи даромад, балки омили устувории иқтисодӣ, рушди иҷтимоӣ ва тавсеаи ҳамкориҳои байналмилалии иқтисодӣ низ ба шумор меравад.

Мавод ва методҳои таҳқиқот.Дар асоси якчанд сарчашмаҳои расмӣ аз ҷумла Стратегияи миллии рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон то соли 2030, Барномаи давлатии саноатикунонии кишвар (2020–2030) ва ғайра амалӣ шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Ҷумҳурии Тоҷикистон дорои захираҳои табиӣ, қувваи барқи арзон, нерӯи кории ҷавон ва бозори рушдкунанда мебошад, ки ин омилҳо заминаи мусоид барои саноаткунонии босуръат ба ҳисоб мераванд. Давлат тавассути сиёсати сармоягузорӣ, имтиёзҳои андозӣ, дастгирии корхонаҳои истеҳсолӣ ва таъсиси минтақаҳои озоди иқтисодӣ ба раванди саноаткунонӣ мусоидат мекунад. Бо вуҷуди ин, сатҳи ҳамгироии бахши хусусӣ ва рушди соҳибкорӣ ҳанӯз қаноатбахш нест. Бар асоси стратегияи давлатӣ, соҳаҳои канданиҳои фоиданок, саноати сабук, хӯрокворӣ, дорусозӣ, энергетика ва металлургия самтҳои асосии саноаткунонии босуръат мебошанд. Дар солҳои охир, ба шарофати барномаҳои давлатӣ ва сармоягузорӣ, як қатор корхонаҳои нав таъсис ёфтаанд.Саноаткунонии босуръат ба афзоиши ҷойҳои корӣ, ҷалби ҷавонон ба бозори меҳнат, коҳиши муҳоҷирати меҳнатӣ ва беҳтар шудани сатҳи зиндагии аҳолӣ, махсусан дар минтақаҳои дурдаст, мусоидат мекунад.

Хулоса. Таҳқиқот нишон медиҳад, ки саноаткунонии босуръат ҳадафи стратегии Тоҷикистон буда, рушди иқтисодӣ, эҷоди ҷойҳои корӣ ва устувории иҷтимоиро таъмин мекунад. Амалӣ намудани он тавассути истифодаи самараноки захираҳо, ҷалби сармоя ва рушди соҳаҳои калидии саноат имконпазир аст ва мавқеи кишварро дар арсаи байналмилалӣ тақвият мебахшад.

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛЕКСИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ТЕКСТА

Назарова М.Р.
ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Разработать эффективную методическую систему обучения специальной медицинской лексике, направленную на преодоление несоответствия словарного запаса студентов объёму и содержанию их речевых потребностей в профессиональном общении.

Материал и методы исследования. Методологической основой служит принцип овладения русской научной речью, который начинается с усвоения специальной медицинской лексики (названия болезней, инструментария, препаратов и методов исследования). Основным учебным материалом является научный учебный текст по специальности, признанный главным источником медицинской терминологии. В обучении используются традиционные методы: чтение и анализ текста, выписывание и толкование терминов (например, резекция, ампутация, аллерген, цирроз, пациент, симптом, астма и т.д.), их правильное произношение, а также составление словосочетаний и предложений.

Результаты исследования. Установлено, что существует актуальная проблема несоответствия активного словарного запаса студентов их мыслям и речевым потребностям при описании заболеваний и методов лечения. Доказано, что медицинская терминология является древнейшей

подсистемой языка, которая служит для точного обозначения анатомических органов, болезней и профессиональной деятельности. Выявлено, что для современной медицинской терминологии характерен процесс детерминологизации, то есть употребление данных единиц в переносном значении (например, «анатомия любви», «вирус недоверия», «бациллы исламизма», «хилая экономика», «патологическое любопытство»), что требует отдельной методической работы.

Выводы. Для обогащения словарного запаса и повышения качественного уровня владения специальной лексикой необходимо создание эффективной системы заданий и упражнений на занятиях по русскому языку. Научный учебный текст по специальности является ключевым элементом этой методики, обеспечивающим систематическое накопление слов и формирование навыков их корректного употребления в профессиональной устной и письменной речи.

ОБУЧЕНИЕ ЯЗЫКУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Назарова М.Р.
ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Обосновать основную задачу практического курса русского языка в медицинском вузе и разработать эффективную методику обучения медицинской терминологии, которая способствует овладению языком специальности как средством извлечения необходимой информации и общения в профессиональной среде.

Материал и методы исследования. Материалом исследования является специальная медицинская лексика (названия болезней, инструментария, симптомов и т. Д.). Методы исследования основаны на коммуникативно-деятельностном подходе, при котором приоритет отдаётся углублённому изучению специальной лексики.

Методика включает систематические лексико-грамматические задания, направленные на преодоление речевой интерференции, повышение качественного уровня владения словами и формирование навыков оперирования ими в речи (работа с ударением, зависимыми словами, терминологическими эпонимами).

Результаты исследования. Подтверждена актуальность проблемы недостаточного школьного уровня владения русским языком, что препятствует полному овладению профессиональной компетенцией.

В контексте социально-политических процессов в Таджикистане и его активной роли в мировом сообществе, знание русского языка выступает ключом к культуре, образованию и всестороннему развитию личности.

Установлено, что профессиональная компетенция врача напрямую доказывается мерой его включенности в коммуникативную деятельность и уровнем владения устной и письменной речью, что критически важно для грамотного речевого общения с пациентом и коллегами.

Выводы. Овладение языком специальности является основной и важной задачей практического курса русского языка в медицинском вузе. Систематическая, целенаправленная работа по углублённому изучению специальной лексики, учитывающая базовую подготовку и заинтересованность студентов, способствует совершенствованию коммуникативной компетенции будущих врачей, что является неотъемлемым условием их профессиональной деятельности.

РОЛЬ ГРАММАТИКИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В ПОЛИКУЛЬТУРНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД С УЧЁТОМ ЛЕКСИЧЕСКОГО МЕТОДА

Назарова М.Р.
ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать роль русской грамматики в комплексном процессе обучения русскому языку, исходя из синтетического характера усвоения языка и необходимости комплексного преподнесения грамматического материала.

Материал и методы исследования. Проведён анализ роли грамматики в обучении студентов-билингвов. Рассмотрен лексический подход (The Lexical Approach), популяризированный М. Льюисом и получивший распространение в России, в ракурсе апробации его в медицинском вузе РТ. При исследовании было рассмотрено также мнение М. Свона, автора всемирно известных учебников по языку.

Осуществлён анализ и сравнение методических подходов (традиционного грамматического и лексического), иллюстрация выводов практическими примерами заданий.

Результаты исследования. Безусловно, усвоение языка имеет синтетический характер, требующий комплексного преподнесения грамматического материала. Согласно литературным данным, лексический подход (М. Льюис) становится распространённым в России и лежит в основе авторитетных УМК, несмотря на специфику русского языка (падежная система, словообразование, лексикон).

Ряд исследователей утверждают, что усвоение грамматики как таковой не может быть итогом изучения языка. Следовательно, целесообразно использовать грамматику вкупе с лексическим методом даже при профессионально-ориентированном обучения.

Выводы. Таким образом, грамматика должна преподноситься не изолированно, а комплексно, в сочетании с лексическим методом, что наиболее эффективно для практического усвоения русского языка в поликультурном языковом пространстве, учитывая синтетический характер изучения языка. Использование комплексных заданий позволяет проверить грамматические навыки, а также рецептивные и продуктивные коммуникативные умения. Следует отметить, что объяснение грамматического материала на занятии не должно занимать много времени, так как именно практика развивает речевые навыки и умения студентов. Любая грамматическая конструкция запоминается лучше, когда используется в речи.

ЗНАЧЕНИЕ ЯЗЫКОВОЙ СТРУКТУРЫ В ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ КАК НЕРОДНОМУ В УСЛОВИЯХ ПОЛИЛИНГВИЗМА

Назарова М.Р.
ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Обосновать ключевое значение грамматики в обучении русскому языку, как основы для систематизации знаний и формирования навыков общения.

Материал и методы исследования. Проанализирована роль грамматики как структурной и смысловой основы языка, обеспечивающей коммуникативные навыки, такие как говорение, аудирование, чтение, письмо, для понимания и идентичности восприятия информации.

Реализованы систематизация и анализ функций грамматики в обучении русскому как неродному, включая специализированный подход к формированию грамматического минимума (частотность, предложно-падежная система, глаголы) и использование сознательно-практического

методического подхода (показ значения, вербализация правил, обобщение).

Результаты исследования. По результатам анализа и личного опыта определено, что грамматика играет ключевую роль, обеспечивая структуру и смысл для точного и беглого общения.

Установлено, что она является основой для формирования всех языковых навыков (говорение, аудирование, чтение, письмо) и обеспечивает правильное и идентичное понимание информации. Ибо изучение грамматики непосредственно связано с коммуникацией и помогает избежать недопонимания.

В процессе языкового обучения грамматика помогает перейти от осознанного использования правил к автоматизму (практическим умениям).

Определено, что грамматический минимум формируется на основе частотности и практической потребности (предложно-падежная система, формы глаголов).

Выводы. Таким образом, языковые правила, как основа языка, являются незаменимым компонентом в обучении русскому языку, поскольку они систематизируют знания, обеспечивают точность и идентичность восприятия информации, а также способствуют эффективной коммуникации. Систематический, сознательно-практический подход и прочное усвоение грамматических правил (от осознанности к автоматизму) являются обязательными условиями для формирования глубоких коммуникативных языковых навыков.

ЗНАЧЕНИЕ ГЛАГОЛЬНЫХ ФОРМ В СТРУКТУРЕ РУССКОГО ЯЗЫКА: ВИДЫ ГЛАГОЛОВ КАК КЛЮЧ К ТОЧНОМУ И КОМПЛЕКСНОМУ ОБЩЕНИЮ

Назарова М.Р.

ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Обосновать ключевое значение изучения видов глаголов в комплексном освоении языковой структуры русского языка как неродного, поскольку они являются фундаментом для точного выражения действия и достижения коммуникативной беглости.

Материал и методы исследования. Выполнен анализ специфики русского языка с развитой системой формообразования (включая глагольные формы) и рассмотрение видов глаголов как центрального элемента грамматического минимума, необходимого для обеспечения структуры и смысла в общении.

Использование сознательно-практического подхода (показ значения, формулирование правил, обобщение) для систематизации знаний о глагольных видах. Применение комплексного преподнесения материала (вкупе с лексическим методом), направленного на переход от осознанного понимания правил видов глаголов к их автоматическому использованию.

Результаты исследования. Определено, лингвистическая структура является основой для точного общения, при этом виды глаголов (совершенный/несовершенный) – это критический компонент формообразования, обеспечивающий идентичность восприятия информации.

Усвоение видов глаголов позволяет студентам-медикам точно выражать временные и смысловые отношения действия (завершённость/ незавершённость), что является обязательным условием для формирования продуктивных навыков (говорение, письмо).

Установлено, систематическое комплексное изучение глагольных форм и лексики на практических занятиях по русскому языку способствует прочному усвоению материала и переводит теоретические знания в практические умения, помогая преодолеть специфику русского языка.

Выводы. Освоение видов глаголов должно быть приоритетом в систематическом языковом обучении, так как это ключевой элемент структуры языка, необходимый для свободного общения. Комплексный, сознательно-практический подход, интегрирующий изучение глагольных форм в лексико-грамматический материал, является наиболее эффективным для перевода этого сложного

грамматического явления из сознательного правила в автоматическое коммуникативное умение.

ВЛИЯНИЕ ГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА НА ЛАТИНСКУЮ АНАТОМИЧЕСКУЮ И КЛИНИЧЕСКУЮ ЛЕКСИКУ

Назарова Н.М., Джабборова И.Ш., Азимов А. С.
Центр симуляционного обучения, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Сангова Х.Р

Цель исследования. Проанализировать влияние греческого языка на формирование латинской анатомической и клинической терминологии, выявить основные источники заимствований и закономерности их адаптации в латинской лексике.

Материалы и методы исследования. Анализ латинских анатомических и клинических терминов, имеющих греческое происхождение, на основе трудов: Gray's Anatomy (42-е издание, 2020); А. А. Воронцова, «Латинский язык и основы медицинской терминологии» (М., 2019); Durling R., «Medical Latin: From Greek Roots to Modern Usage» (2021). Использованы методы лингвистического анализа, этимологического сопоставления и историко-филологического обзора. Проведён статистический анализ частоты употребления греческих основ в латинской медицинской терминологии (по данным Nomina Anatomica и Terminologia Medica).

Результаты исследования. Более 60 % латинских медицинских терминов имеют греческое происхождение или образованы по греческим моделям. В анатомической терминологии преобладают греческие корни, обозначающие органы и структуры:

- encephalon (греч. ἐγκέφαλος — головной мозг)
- larynx (греч. λάρυγξ — гортань)
- neuron (греч. νεῦρον — нерв)
- arteria (греч. ἀρτηρία — артерия)

В клинической лексике греческие элементы чаще выражают процессы, состояния и заболевания:

- -itis — воспаление (gastritis, bronchitis)
- -osis — патологическое состояние (neurosis, sclerosis)
- -algia — боль (neuralgia)
- -emia — изменение крови (anemia)

Греческая морфология была латинизирована: окончания и грамматические формы адаптированы под латинскую систему склонений.

Выводы. Греческий язык оказал решающее влияние на развитие латинской анатомической и клинической терминологии, заложив основу научного медицинского языка. Основная часть международных терминов построена на греко-латинских элементах, что обеспечивает их универсальность и взаимопонимание в мировой медицине. Изучение этимологии терминов помогает студентам глубже усваивать медицинскую лексику и избегать ошибок при переводе и употреблении. Греческое наследие в латинской медицинской терминологии продолжает оставаться актуальным и в современной международной номенклатуре.

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИСТЬЕВ ИНЖИРА И ВИНОГРАДА

Насырджонова Х.Р., Сабурова А.М.
Кафедра биохимии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение гиполипидемических свойств листьев инжира и винограда.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были 30 белых крыс-самцов, массой 180-210г. Животные были разделены на 4группы: группа 1 – контрольная (здоровые), которым

внутрижелудочно вводили чистую воду в дозе 5 мл/кг массы тела в течение 30 суток. Группы 2,3,4 – в течение 30 дней содержались на диете, богатой жирами, содержащие холестерин-2,5%, метилурацил-0,12%, растительное масло, и животный жир из расчета 1: 4. Животным 2-опытной группы (нелеченые) вводили чистую воду по той же схеме. К третьей группе подопытных животных, вводили в/ж экстракт листьев инжира, и четвертая группа получали экстракт листьев винограда (:10).

О состоянии липидного обмена судили по следующим параметрам сыворотки крови: триглицериды (ТАГ), общий холестерин (ОХ), липопротеины низкой плотности (ЛПНП) и липопротеины высокой плотности (ЛПВП).

Результаты исследования показали, что по сравнению с контрольными данными экспериментальное нарушение липидного обмена приводит к повышению в сыворотке крови 2 группы содержание ТАГ на 95%, ОХ на 88,2%, ЛПНП на 46,6% и уменьшение ЛПВП на 38,5%. В сыворотке крови 3 и 4 групп опытных животных, получавших дополнительно настоев листьев инжира и винограда, наблюдали уменьшение содержания ТАГ на 62,5% и 56%, ОХ на 73,4% и 68%, ЛПНП на 37,8% и 32% и увеличение ЛПВП на 28,8% и 20,5% по сравнению с данными 2-ой группы.

Выводы. Это нарушение способствуют развитию процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) с истощением антиоксидантной защитной системы (АОС). Использование настоев инжира и винограда способствуют снижению липидного спектра у опытных крыс.

LATIN LANGUAGE LEARNING IN THE MODERN EDUCATIONAL SPACE

Najmiddinova D.M.
Department of Latin Language of SEI "Avicenna Tajik state medical university".

Objective. One of the aims of learning Latin is precisely to develop students' ability to explain complex terms in simple known words, so that they can easily acquire new knowledge in other subjects through Latin.

Materials and methods. The methodology of teaching Latin language is not similar to the methodology of teaching exact and humanities disciplines, a special approach to teaching this subject is needed, as no one speaks this language today. First of all, students should show interest in the subject, discover new features of the subject from day to day, talk about the important place it occupies in their future career. Here the correct spelling of every part of the human being comes first. To master these subjects requires a methodology of teaching the discipline. Starting from my years of experience in this field, I share my skills and acceptable practices with the readers. Today, teaching Latin in higher medical institutions has become an integral part of medicine, as all patient diagnoses, appointments and prescriptions are certainly made in Latin handwriting.

Results of the study. The concept of studying Latin as an independent grammar is suitable for linguistic specialities, in 189 non-linguistic fields, including medical specialities, Latin is studied as a means of intellectual development, as a basis for constructive professional communication.

Conclusion. The main conclusion from this is that while a living language prepares students for future communication (which may or may not happen), Latin works by a different standard: it provides knowledge that benefits and rewards students even if they are no longer engaged in learning Latin (e.g., foreign language students can now understand the meaning of the acronym 'OS - OD' in an optical shop). Knowledge of Latin as a socially and personally relevant factor enhances self-employment opportunities.

САРВАТҲОИ ЗЕРИЗАМИНИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Неманаова Ф.С., Ҳакимов С.А., Тошев М.М.,
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзмши пиряхҳо ва муайян кардани миқдори пиряхҳо.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиљаи таҳқикот. Сарватҳои зеризаминии Тоҷикистон ба 3 навъ ҷудо карда мешаванд: сӯзишворию энергетикӣ, металлӣ ва ғайриметаллӣ.

Ба сарватҳои сӯзишворию энергетикӣ ангишти бӯр, ангиштсанг, торф, варақсангҳои сӯзанда, нефт, гази табиӣ мансуб мебошад. То давраи Ҳокимияти Шӯравӣ сарватҳои зеризаминии Тоҷикистон ба таври бояду шояд таҳқиқ нашуда буданд. Гумон мерафт, ки дар ин сарзамин ҳамагӣ чанд навъ сарвати зеризаминӣ вуҷуд дораду бас (фақат ангиштсанг ва нефт истихроҷ карда мешуданд). Дар тӯли солҳои Ҳокимияти Шӯравӣ дар Тоҷикистон 70 намуди сарватҳои зеризаминии маъданию ғайримаъданӣ кашф ва тақрибан 500 кон ошкор карда шудаанд. Алҳол аз 100 кон қариб 40 навъи ашъёи хоми маъданӣ мегиранд.

Захираҳои калони ангиштсанг дар Тоҷикистони Марказӣ ва Тоҷикистони Ҷанубии Шарқӣ ҷой гирифтаанд. Дар ҷумҳурӣ тақрибан 36 кони ангиштсанг маълум аст, ки 7-тои онҳо аҳамияти саноатӣ доранд: Шӯроб, Фону Яғноб, Моғиён, Назарайлоқ ва ғайра. Аксари ин конҳо дар ноҳияҳои баландкӯҳи душворгузар ҷой гирифтаанд, бинобар ин қатъи назар аз сифати баланди ангиштсанг ҳоло истеҳсоли саноатии онҳо дуруст ба роҳ монда нашудааст. Масалан, ангишти кони Фону Яғноб 840 млн т захира дорад ва хеле хушсифат бошад ҳам (80 фоиз аз ангишти кокшаванда иборат аст), бинобар набудани роҳ ниҳоят кам истифода мешавад.

Кони нефт аз газ фақат дар ҳудуди ду пастхамӣ – Фарғонаи Ғарбӣ (КИМ, Айритон, Ниёзбек, Нефтобод, Равот) ва Тоҷикистони Ҷанубӣ (Кичикбел, Балҷувон, Хоҷасартез, Сулдузӣ, Оқбошадир, Кизилтумшуқ ва Шамбарӣ) воқеъ гардидаанд. Захираи нефт ва гази Тоҷикистон зиёд нест. Вале дар натиҷаи тадқиқотҳои геологӣ муқаррар карда шудааст, ки дар водиҳои Вахшу Кӯлоб ва Фарғонаи Ғарбӣ дар таҳнишастаҳои давраи табошир ва юра конҳои газу нефт вуҷуд доранд. Сарватҳои зеризаминии металлӣ асосан дар Тоҷикистони Шимолӣ (кӯҳи Қаромазор) ва Марказӣ (қаторкӯҳҳои Ҳисору Олой) мавҷуданд.

Хулоса. Истифодаи оқилонаи сарватҳои табии аҳамияти милли доард ва аз меёр зиёд истифодаи он ба вайроншавии табиат оварда мерасонад.

ЗАХИРАҲОИ БУЗУРГИ ОБҲОИ ТОЗА ВА ПИРЯХХО ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Неманаова Ф.С., Ҳакимов С. А., Тошев М.М.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади кор. Омӯзмши пиряхҳо ва муайян кардани миқдори пиряхҳо. Об яке аз сарвати бебаҳои табиат буда, элементи асосии ҳаёт ба шумор меравад. Организмҳои зинда бе ин моддаи ҳаётан муҳим зиндагӣ карда наметавонанд. Об дар таркиби пайвастагиҳои химиявии ҳуҷайраҳо бо миқдори гуногун вомехӯрад. Об чунин пайвастагии табииест, ки онро бо ягон пайвастагии дигар иваз кардан мумкин нест. Ин модда дар ба танзимдарории иқлим, обу ҳаво, ҳосилкунии хок нақши калон дорад. Об боигарии табиӣ ва манбаи асосии иқтисодӣ маҳсуб мешавад.

Мавод ва усулҳо. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо. Об 71%-и кураи заминро дар шакли гуногун ташкил медиҳад (уқёнус, пирях, кулу дарё, буғи атмосфера, намнокии замин. Ҷомеаи ҷаҳонӣ хуб дарк мекунад, ки коҳиш ва харобшавии минбаъдаи манбаъҳои обҳои ошомиданӣ дар

сайёра метавонад, аҳли башарро ба фалокатҳои зиёди ҷонӣ, иҷтимоӣ ва иқтисодӣ дучор намояд. Норасоии оби нӯшокӣ дар бисёр мамлакатҳои ҷаҳон аз ҷумла Арабистон, Африка, Хиндустон ва ғайра ба чашм мерасад. Имрӯз дар тамоми ҷаҳон зиёда аз як миллиард нафар аз нарасидани оби тозаи ошомиданӣ танқисӣ мекашанд ва ин нишондод рӯз то рӯз афзуда истодааст. Усулҳои тозакунии об механики, биологи ва химияви.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Ҷумҳурии Тоҷикистон дорои захираҳои бузурги оби тозаи нӯшокӣ буда, захираҳои об барои таъмини рушди устувори иқтисодиёти кишвар нақши муаасир дорад. Айни замон, захираҳои об дар кишвар манбаи асосии истеҳсоли энергия ба шумор рафта, 95% - и барқ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тавассути неругоҳҳои барқи обӣ истеҳсол карда мешаванд.

Захираҳои обӣ дар соҳаҳои обёришаванда ва истеҳсоли тақрибан 80%-и маҳсулоти кишоварзӣ, таъминоти оби нӯшокӣ ва санитария, саноат ва моҳипарварӣ, ки барои таъмини амнияти озуқаворӣ ва дастрасии аҳолӣ ба ғизои босифат нақши муҳим дорад, истифода мешавад. Ба ҳисоби миёна дар шаҳри Душанбе дар як рӯз 160л. об, ба як одам рост меояд. (Халиков. 1986) Ҳоло мувофиқи ҳисоботи мутахассисони корхонаи Обу Коррезии Душанбе, дар 24 соат 1600л. об ба сари ҳар шаҳрванд рост меояд. Оби нушокӣ обест, ки аз ҳамаи элементҳои вазнин тоза карда шудааст. Оби имрӯза, ки барои нӯшокӣ ба маҳалли аҳолинишин равона карда мешавад, бояд аз се роҳи тозакунии об гузашта баъд барои нӯшидан иҷозат дода шавад.

Хулоса. Мувофиқи нишондоди коршиносон дар Тоҷикистон қариб 13000 пиряхҳо мавҷуданд, масоҳати умумии пиряхҳо дар кишварҳои Осиёи Марказӣ тақрибан 17 ҳазор км^2- ро ташкил медиҳад, ки зиёда аз 60 фоизи онҳо дар ҳудуди Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор доранд. Масоҳати умумии яхбандӣ дар кишвар 8,5 ҳаз. км^2-ро ташкил медиҳад, ки аз майдонҳои кишти ҷумҳурӣ зиёд мебошанд. Дар Чумҳурии Тоҷикистон пиряхҳои бузургтарин аз қабили Федченко (651,7км^2), Грумм-Гржимайло (143км^2), Гармо (114,6 км^2) ва даҳҳо пиряхҳои дигар, ки зиёда аз 30 км^2-ро фарогиранд дар нуқтаҳои баландтарини Тоҷикистон Исмоили Сомонӣ (7495м) ва Абу Алӣ ибни Сино (7134м) ҷойгир мебошанд.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТИПА КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ (*NEMATHELMINTHES)*

Неманова Ф.С., Хакимов С.А., Тошев М.М.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.,
Таджикистан.

Цель исследования. Изучить характерные особенности представителей типа круглых червей, профилактика болезни, действия на организм человека, а так же пути циркуляции нематодозов в природе.

Материал и методы. Литературные данные, общие методы изучения действия на организм человека, а также диагностика нематодозных болезней.

Результаты исследования. Круглые черви обладают рядом прогрессивных черт организации по сравнению с плоскими червями. Тело у нематод вытянутое, на поперечном срезе круглое (отсюда название типа). У них развивается первичная полость тела, заполненная жидкостью, которая выполняет функцию гидроскелета. В первичной полости помещаются все внутренние органы. Для представителей этого типа характерно отсутствие кольцевой мускулатуры и мезенхимной ткани, постоянство клеточного состава, отсутствие способности восстанавливать (регенерировать) утраченные части тела.

Характерные черты организации типа круглые черви**.** Тело тонкое, цилиндрическое, вытянутое в длину и заостренное на концах. На поперечном срезе оно круглое (что дало название типу). Кожно-мускульный мешок состоит из наружной многослойной не имеющей клеточного строения кутикулы, расположенного под ней однослойного эпителия и слоя продольных мышечных волокон,

благодаря сокращениям которых тело может змеевидно изгибаться. Полость тела — первичная, заполненная жидкостью, находящейся под большим давлением. Полостная жидкость придает телу упругость и играет роль гидроскелета. Она также обеспечивает транспорт питательных веществ и продуктов жизнедеятельности. Впервые в животном мире пищеварительная система представлена сквозной пищеварительной трубкой, подразделенной на три отдела: переднюю, среднюю и заднюю кишки. Передний отдел начинается ротовым отверстием, ведущим в ротовую полость и глотку, способную работать как насос. Глотка отделена от средней кишки клапаном. В средней кишке пища переваривается и всасывается. За средней кишкой следует эктодермальная задняя кишка, открывающаяся на брюшной стороне тела анальным отверстием. Выделительная система представлена парой боковых продольных каналов, сливающихся под глоткой в один проток и открывающихся на брюшной стороне тела выделительным отверстием. Конечные продукты жизнедеятельности накапливаются в полостной жидкости, а из нее поступают в выделительные каналы. Нервная система представлена кольцевым окологлоточным ганглием и отходящими от него несколькими продольными нервными стволами, соединенными между собой полукольцевыми нервными перемычками. Имеются органы вкуса, осязания, а у свободноживущих круглых червей есть светочувствительные глазки.

Выводы. Круглые черви — раздельнополые животные, размножающиеся только половым способом. Самцы и самки внешне различимы (половой диморфизм). Половая система имеет вид трубки: у самки — два яичника, два яйцевода, две матки и непарное влагалище, у самца — один семенник, один семяпровод, семяизвергательный канал, совокупительный аппарат. Оплодотворение внутреннее, развитие обычно проходит с неполным превращением.

ҲИФЗИ ТАБИАТ ВА МАСЪАЛАҲОИ ЭКОЛОГӢ

Неманаова Ф.С., Ҳакимов С. А., Тошев М. М.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзмши ҳифзи табиат ва муайян кардани проблемаҳои имрӯзаи экологӣ.
Мавод ва усулҳои омӯзиш. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.
Натиҷаи таҳқикот. Сарзамини Тоҷикистон иқлими мусоид ва захираҳои ниҳоят зиёди об ва набототу ҳайвонот дорад. Вале дар даҳсолаҳои охир дар натиҷаи суръати баланди афзоиши аҳолӣ, корхонаҳои саноатӣ ва соҳаҳои кишоварзӣ муҳити зист хело коҳиш ёфт. Дар ҳолати ҳозира, махсусан пешгирии ифлосшавии ҳаво масъалаи ҷиддӣ аст. Афзудани миқдори корхонаҳои саноатӣ, нақлиёт ва аҳолӣ дар водиҳои ҷумҳурӣ боиси ифлос шудани ҳаво мегардад. Мавзеи сохтани бисёр корхонаҳои саноатии Тоҷикистон (Заводи арзизи тоҷик, заводи семент, Комбинати электрохимиявии Ёвон, заводи нуриҳои азотии Вахш ва ғайра) бидуни назардошти релефи маҳал ва самти вазиши шамол интихоб шудаанд. Чангу ғубори аз ин корхонаҳо ба ҳаво воридшуда, ҳавои шаҳрҳои Душанбе, Қурғонтеппа ва Турсунзодаро ифлос намудааст. Яке аз васоити асосии ифлосгардии ҳаво нақлиёти автомобилӣ мебошад, ки танҳо дар шаҳри Душанбе бештар аз 80% партовҳои газҳои заҳролуд ба ҳиссаи он рост меояд. Иқлими Тоҷикистон хеле гарм аст.

Хулоса. Бинобар ин муҳофизат ва оқилона истифода бурдани захираҳои об низ ниҳоят муҳим мебошад. Дар ҷумҳурӣ талабот ба оби нӯшокӣ мунтазам меафзояд. Вале қатъи назар аз ин, манбаъҳои об аксар вақт бо партову гандаобҳои саноатӣ ифлос мешаванд. Дар соҳаи кишоварзӣ низ ба сарфаи об диққати ҷиддӣ дода намешавад. Ҳини чорӣ кардани меъёри мувофиқи истифодаи об фақат дар соҳаи пахтакорӣ солее 500 млн м^3 обро сарфа кардан мумкин аст. Ҳамаи ин ба таъмини оби на фақат Тоҷикистон, балки ҷумҳуриҳои ҳамсоя (Ӯзбекистон, Туркманистон) низ таъсир мерасонад. Аз ин лиҳоз роҳи муҳими ҳивзи захираҳои об ба системаи сарбастаи обтаъминкунӣ гузаронидани корхонаҳо мебошад.

РОЛЬ ЛАТИНСКИХ КРЫЛАТЫХ ВЫРАЖЕНИЙ И АФОРИЗМОВ В ПОВЫШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Нозимова М.М., Баротова Н.Н.
Кафедра латинского языка ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Обогатить речь, придать ей глубину и выразительность, а также лучше понимать исторический и культурный контекст многих произведений и высказываний

Материал и методы исследования. Мы активно используем латинские афоризмы и крылатые выражения. Эти краткие, но емкие формулировки, рожденные веками мудрости, служат нам не только украшением текста, но и точными, лаконичными инструментами для выражения сложных идей. Они, подобно драгоценным камням, вставляются в ткань нашего исследования, подчеркивая его глубину и связь с классическим наследием. *Sapere aude! Дерзай мыслить!* – этот призыв является для нас путеводной звездой в нашем стремлении к познанию.

Результаты исследования. Использование латинских афоризмов и крылатых выражений играют важную роль в формировании гуманитарной культуры и профессиональной этики врача, так как они содержат мудрость веков, отражают фундаментальные принципы медицины и помогают будущим специалистам ориентироваться в сложных этических вопросах. Изучение этих выражений способствует не только повышению эрудиции, но и развитию профессиональной идентичности, уважения к традициям и пациентам. Использование латинских афоризмов, например, связанных с медициной, помогает будущему врачу почувствовать себя частью большой профессиональной общности с богатой историей. Знакомство с латинскими выражениями обогащает словарный запас и углубляет понимание истории, литературы и философии, которые тесно переплетаются с медициной.

Выводы. Латинские выражения помогают врачу лучше ориентироваться в сложных этических дилеммах, напоминая о важности принятия ответственных решений. *Invia est in medicina via sine lingua Latina. - Не проходим путь в медицине без латинского языка*.

УМЕНЬШИТЕЛЬНО- ЛАСКАТЕЛЬНЫЕ СУФФИКСЫ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Нозимова М.М., Баротова Н.Н.
Кафедра латинского языка, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Изучить систему уменьшительно-ласкательных суффиксов в латинском языке.

Материал и методы. Для проведения анализа будет использован метод контекстуального анализа, позволяющий установить точное значение и функцию каждого конкретного случая употребления уменьшительно-ласкательного суффикса, которые позволят более глубоко понять богатство и выразительность латинского языка, а также его способность передавать тончайшие оттенки смысла и эмоций.

Результаты исследования. Одним из главных способов образования анатомических терминов является аффиксация – присоединение к основе приставок (префиксов) и суффиксов, которые уточняют значение слова, указывают на положение, форму, функцию или патологию органа.

Суффикс *-ol-* (присоединяется к основе существительного женского рода, оканчивающейся на гласный): *arteri – a* (артерия)> *arteri – ol - a* (артериола, маленькая артерия). Суффикс (*-i-)-ol-* (присоединяется к основе существительного мужского или среднего рода оканчивающейся

на гласный (чаще) или на согласного (реже) (+-i). Род исходного существительного при этом сохраняется: malle-us (молоток)> malle-ol-us (молоточек) bronch-us (бронх)> bronch-i-ol-us (бронхиола, маленький бронх). Суффикс -ul-, -(i)-cul (присоединяется к основе существительного женского, мужского или среднего рода, оканчивающейся на согласную букву): foss-a (яма, ямка)> foss-ul-a (ямочка) clav-is (ключ)> clav-i-cul-a (ключик, ключица), ram-us, -i,m (ветвь) > ram-ul-us (веточка), tuber, tuber-is, n(бугор) > teber-cul-um (бугорок).

Выводы. Уменьшительно-ласкательные суффиксы в латинском языке являются важным средством аффиксации, служащим для уточнения значения слова (обозначение малого размера) и придания ему определенной эмоционально-экспрессивной окраски (ласкательной, иногда пренебрежительности).

БО УСУЛИ ВОЛТАМПЕРОМЕТРИЯИ ТАҲЛИЛ МУАЙЯН НАМУДАНИ СИМОБ

[1]Норова М.Т., [2]Махсудова М.С., [2]Шарифзода Р.Ё.

[1] Кафедраи химияи таҳлилии донишгоҳи миллии Тоҷикистон,

[2]Кафедраи биохимия ва [2]кафедраи кимёи биорганикии МДТ ”Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили баъзе объектҳои (симоб) муҳити зист.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар ин таҳқиқот диққати асосӣ ба имкониятҳои усули электрохимиявии таҳлил- волтамперометрия дода шудааст. Волтамперометрия ин гурӯҳи усулҳое мебошанд, ки ба омӯзиши вобастагии қувваи ҷараён аз бузургии потенсиал дар ячейкаи электролитӣ, ки ба микроэлектроди индикатории дар маҳлули таҳлилшаванда гузошта шудааст, асос ёфтааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Яке аз масъалаҳои муҳим ин бо усули волтамперометрияи инверсионӣ муайян кардани симоб дар конҳои ангишти Фон-Яғноб ва Зиддии Тоҷикистон мебошад. Дар ин асос мо ин усулро барои муайян кардани симоб дар ангишт интихоб намудем.

Бо ёрии ин усул чакиши симоб дар сатҳи электроди графитии статсионарӣ, консентратсияҳои симоб дар ҳудуди аз 10^{-9}М то 10^{-2}М муайян карда шуд. Барои омӯхтани хосиятҳои симоб, дар электроди графитӣ маҳлули кориро бо консентратсияи мувофиқ дар колбаҳои ҳаҷмашон 25 ё 50мл тайёр намудем. Маҳлули тайёршударо ба ячейка дохил карда, дар электроди графитӣ электролизро бо потенсиали ғункунии манфӣ ва вақти муайяни ғункунӣ гузаронидем.

Хулоса. Ҳамин тавр консентратсияи симоб бо усули волтамперометрияи инверсионӣ дар электроди графитӣ баъд аз қаблан људо намудани симоб аз намуна муайян карда шуд. Дар намунаҳои таҳлилшаванда симоб дар ангишти Фон-Яғноб 0,11% ва дар ангишти Зиддӣ бошад 0,038%-ро ташкил кард.

ТАЪСИСЁБИИ ХАТИ РОҲИ ОҲАНИ ОСИЁИ МИЁНА ДАР ДАВРАИ ОХИРИ АСРИ XIX ВА АВВАЛИ АСРИ XX

Нурматов У. С.

Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани таърихи ташаккули нақлиёти роҳи оҳани Тоҷикистон аз замони таъсисёбӣ ҳамчун шабакаи ягонаи саноат ва хизматрасонӣ.

Мавод ва усули таҳқиқот. Ҳангоми баррасии мавзӯъ методологияи илмҳои таърих, ҷуғрофия ва этнография дар ҳамбастагӣ бо дигар усулҳои таҳқиқот мавриди истифода гардидаанд. Ҳамчунин усули ягонагӣ ва пайдарҳамии таҳлили мавзуъ истифода гардад. Бо истифода аз усулҳои объективизм ва субъективизм шарҳи воқеаҳо аз сарчашмаҳо оварда шуда, дар хусуси ҳақиқатнигории онҳо

фикру мулоҳизаҳои муаллиф иброз гардиданд.

Инчунин дар рафти таҳқиқоти мазкур методологияи материализми диалектикӣ, категорияҳои фалсафӣ ва методҳои таҳқиқотии илми таърих васеъ истифода гардиданд. Маълумотҳои дар таҳлил овардашуда, ҳамчун қисми таърихи кишвар дар иртибот бо дигар ахбор таҳлил ва муқоиса гардиданд. Дар асоси таҳлилҳо мазмун ва шакли таҳқиқотҳо, шумораи далелҳо ва сабабу оқибати таҳқиқотҳо муайян гардид. Дар рафти таҳқиқи мавзуъ инчунин методҳои таҳлили структуравӣ ва синтез, методи таҳлили математикӣ барои тартиб ва муқоиса кардани факту рақамҳо ва хулосабарорӣ истифода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Маводи таҳлил дар раванди таълим барои омӯзиши таърихи иқтисодии Тоҷикистони соҳибистиқлол, таърихи роҳҳои оҳан, таърихи сиёсии байнидавлатӣ ва барои омӯзиши таърихи навини Тоҷикистон аҳамияти муҳиму хосса дорад. Хулосаҳои таҳқиқот ва таҳлилҳои илмии дар фишурда ҷойдошта барои нишон додани рушди роҳи оҳан дар донишкадаҳои техникӣ низ мавриди истифода қарор гиранд. Аҳамияти назариявӣ ва амалии таҳқиқот инчунин дар он зоҳир мегардад, ки он дар асоси таҳқиқоти эмпирикӣ ва таҳлилӣ фикру андешаҳои муаллиф оид ба баъзе аз равияҳои таърихи роҳҳои оҳани Тоҷикистон баррасӣ мешавад.

Хулоса. Нақлиёти роҳи оҳан дар рушди иқтисодиёти Тоҷикистон нақши муҳим мебозад, зеро он робитаи иқтисодии байни минтақаҳои саноатиро дар дохили мамлакат ва дар хориҷ аз он таъмин менамояд. Дар баробари ҳамин нақлёти роҳи оҳан дар муомилоти боркашонӣ ва мусофиркашонӣ аз дигар намудҳои нақлиёт қудрати бештар дорад. Аз ин рӯ, рушди инфрасохтори роҳи оҳан барои Тоҷикистон муҳиммияти стратегӣ дорад.

Дар таърихнигории таърихи роҳи оҳани давлатҳои Осиёи Миёна шабоҳати таърихи ташаккул ва рушди инфрасохтори нақлиёти роҳи оҳан дар давраи Шуравӣ дида мешавад, зеро он дар доираи як системаи умумиии “Роҳҳои оҳани Осиёи Миёна” рушд менамуд. Дар давоми таҳлил хулосаҳои илмӣ дар бораи рушди иқтисод ва инфраструктураи Тоҷикистон дар даврaҳои мухталифи таърих, таҳлили таъсири омилҳои сиёсӣ ба инфраструктураи нақлиёти оҳан дар Тоҷикистон, таърихи роҳи оҳан дар Тоҷикистон баррасӣ гардид.

ТАЪСИСЁБИИ ХАТИ РОҲИ ОҲАНИ ОСИЁИ МИЁНА ДАР ДАВРАИ ОХИРИ АСРИ XIX ВА АВВАЛИ АСРИ XX

Нурматов У. С.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани таърихи ташаккули нақлиёти роҳи оҳани Тоҷикистон аз замони таъсисёбӣ ҳамчун шабакаи ягонаи саноат ва хизматрасонӣ. Таърихи роҳи оҳани Тоҷикистон ин таърихи рушди иқтисодии кишвар аз давраи шӯравӣ то давраи соҳибистиқлолист. Аз хатти аваллини Термиз Душанбе то лоиҳаҳои байналмилалии имрӯза, роҳи оҳан нақши муҳими стратегӣ, иҷтимоӣ ва сиёсӣ дорад.

Мавод ва усули таҳқиқот. Ҳангоми баррасии мавзӯъ методологияи илмҳои таърих, ҷуғрофия ва этнография дар ҳамбастагӣ бо дигар усулҳои таҳқиқот мавриди истифода қарор гирифт. Ҳамчунин усули ягонагӣ ва пайдарҳамии таҳлили мавзуъ истифода гардид. Бо истифода аз усулҳои объективизм ва субъективизм шарҳи воқеаҳо аз сарчашмаҳо оварда шуда, дар хусуси ҳақиқатнигории онҳо фикру мулоҳизаҳои муаллиф иброз гардиданд.

Инчунин дар рафти таҳқиқоти мазкур методологияи материализми диалектикӣ, категорияҳои фалсафӣ ва методҳои таҳқиқотии илми таърих васеъ истифода гардиданд. Маълумотҳои дар таҳлил овардашуда, ҳамчун қисми таърихи кишвар дар иртибот бо дигар ахбор таҳлил ва муқоиса гардиданд. Дар асоси таҳлилҳо мазмун ва шакли таҳқиқотҳо, шумораи далелҳо ва сабабу оқибати таҳқиқотҳо муайян гардид. Дар рафти таҳқиқи мавзуъ инчунин методҳои таҳлили структуравӣ ва синтез, методи таҳлили математикӣ барои тартиб ва муқоиса кардани факту рақамҳо ва

хулосабарорӣ истифода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Маводи таҳлил дар раванди таълим барои омӯзиши таърихи иқтисодии Тоҷикистони соҳибистиқлол, таърихи роҳҳои оҳан, таърихи сиёсии байнидавлатӣ ва барои омӯзиши таърихи навини Тоҷикистон аҳамияти муҳиму хосса дорад. Хулосаҳои таҳқиқот ва таҳлилҳои илмии дар фишурда ҷойдошта барои нишон додани рушди роҳи оҳан дар донишкадаҳои техникӣ низ мавриди истифода қарор гиранд. Аҳамияти назариявӣ ва амалии таҳқиқот инчунин дар он зоҳир мегардад, ки он дар асоси таҳқиқоти эмпирикӣ ва таҳлилӣ фикру андешаҳои муаллиф оид ба баъзе аз равияҳои таърихи роҳҳои оҳани Тоҷикистон баррасӣ мешавад.

Хулоса. Нақлиёти роҳи оҳан дар рушди иқтисодиёти Тоҷикистон нақши муҳим мебозад, зеро он робитаи иқтисодии байни минтақаҳои саноатиро дар дохили мамлакат ва дар хориҷ аз он таъмин менамояд. Дар баробари ҳамин нақлёти роҳи оҳан дар муомилоти боркашонӣ ва мусофиркашонӣ аз дигар намудҳои нақлиёт қудрати бештар дорад. Аз ин рӯ, рушди инфрасохтори роҳи оҳан барои Тоҷикистон муҳиммияти стратегӣ дорад.

Дар таърихнигории таърихи роҳи оҳани давлатҳои Осиёи Миёна шабоҳати таърихи ташаккул ва рушди инфрасохтори нақлиёти роҳи оҳан дар давраи Шуравӣ дида мешавад, зеро он дар доираи як системаи умумиии “Роҳҳои оҳани Осиёи Миёна” рушд менамуд. Дар давоми таҳлил хулосаҳои илмӣ дар бораи рушди иқтисод ва инфраструктураи Тоҷикистон дар даврaҳои мухталифи таърих, таҳлили таъсири омилҳои сиёсӣ ба инфраструктураи нақлиёти оҳан дар Тоҷикистон, таърихи роҳи оҳан дар Тоҷикистон баррасӣ гардид.

МАФҲУМИ ИСТИҚЛОЛИЯТ АЗ НИГОҲИ ОЛИМОНИ ШАРҚ ВА ҒАРБ.

Нурматов У.С., Гулзода А.А., Каримзода П.А.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. муаян намудани шарҳи мафҳуми истиқлол аз нигоҳи мутафаккирони гуногунмактаб.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Китоб ва маҷаллаю рӯзномаҳои ватанӣ ва хориҷӣ. Усулҳои таҳлилӣ, илмӣ-назариявӣ дар рафти таҳқиқи масъала ба таври васеъ истифода бурда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Истиқлолият яке аз арзишҳои умумибашарист, ки дар таърихи тамаддуни башар мавқеи муҳимро ишғол мекунад. Гарчанде ки олимони Шарқ ва Ғарб ба ин мафҳум аз дидгоҳҳои гуногун нигариста бошанд, ҳам аммо дар ҳарду анъана он ҳамчун шарти зарурии озодии шахсӣ, такомули ҷамъиятӣ ва худшиносии инсон дониста шудааст. Олимони Шарқ, ба мисли Абӯалӣ ибни Сино, Абӯнасри Форобӣ, Ҷалолуддини Балхӣ ва Муҳаммад Иқболи Лоҳурӣ, истиқлолиятро бештар аз нигоҳи маънавӣ ва фалсафаи ахлоқӣ баррасӣ намудаанд.

Масалан, Ибни Сино истиқлолро ба таври рамзӣ ҳамчун озодии ақл аз асорати нафс ва ҷаҳолат тавсиф мекунад. Форобӣ бошад, дар «Мадинаи фозила» ҷомеаи комилро ба ҷомеае шабеҳ медонад, ки дар он одамон озодона ва бо шуури ахлоқӣ зиндагӣ мекунанд. Мавлоно Ҷалолуддини Румӣ истиқлолро раҳоӣ аз банди нафс ва иродаи ботинӣ медонад.Иқболи Лоҳурӣ бошад, истиқлолро ҳамчун хуҷастагии миллат мебинад ва мардумро ба худшиносӣ ва эҳёи миллӣ даъват менамоед. Барои олимони Шарқ истиқлол бештар ба маънии раҳоии маънавӣ, ахлоқӣ ва ботинист, ки инсонро ба камол мерасонад.

Олимони Ғарб ба мисли Ҷон Локк, Жан Жак Руссо, Имануил Кант, Ҷон Стюарт Милл ва Томас Ҷефферсон-истиқлолиятро дар заминаи ҳуқуқӣ, сиёсӣ ва иҷтимоӣ шарҳ додаанд.Ҷон Локк истиқлолиятро ҳамчун ҳуқуқи табиӣ ба ҳаёт, озодӣ ва моликият медонад. Руссо бошад, бар он ақида аст, ки истиқлоли воқеӣ танҳо дар ҳолате амалӣ мешавад, ки инсон ба қонуне итоат кунад, ки худаш онро эҷод кардааст. Кант, мутафаккири олмонӣ, истиқлолро ҳамчун худмухторӣ ва қобилияти инсон барои худ қонунгузорӣ намудан маънидод мекунад. Милл истиқлолро бо озодии шахсӣ ва дахолат накардани давлат ба ҳаёти шахсӣ вобаста медонад. Ҷефферсон бошад, истиқлоли

сиёсии миллатҳоро яке аз асосҳои давлатдории демократӣ мешуморад.

Барои олимони Ғарб истиқлол маънои озодии ҳуқуқӣ ва мустақилияти шахсӣ ва сиёсиро дорад, ки бо ақл ва қонунҳои ҷомеа пайваст мебошад. Ҳарду анъана-Шарқ ва Ғарб-ба истиқлол ҳамчун шарти рушди инсон ва ҷомеа менигаранд.

Хулоса. Истиқлолият дастовардест, ки арзиш гузоштани он ғайриимкон аст. Истиқлолият нишонаест ё арзишест, ки тавассути он миллат шинохта ва қадрдонӣ карда мешавад. Миллате, ки истиқлолиятро ба даст меоварад, онро ба арзиши ҷони худ ҳифз менамояд. Мо низ, чун соҳибистиқлол ва соҳибдавлат ҳастем, бояд онро ҳифз намуда қадрдонӣ намоем.

СИНТЕЗ 3-МЕРКАПТО-1-АЛКОСИПРОПАН-2-ОЛ НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГЛИЦЕРИНА

Обидзода Дж.М., Каримзода М.Б., Раджабзода С.И.
Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Синтез 3-меркапто-1-алкосипропан-2-ол на основе моноэфиров глицерина и изучение физико - химические свойств.

Материал и методы исследования. Глицерин и его разнообразные гетерофункциональные производные являются весьма распространенными в природных объектах и играют важную роль в протекании некоторых ключевых биохимических процессов в растениях и в организмах животных. Появление в ИК-спектрах полос поглощения в области 3521-3474 $см^{-1}$, характерных для ОН–групп, свидетельствовало о полноте протекания реакции и получении калигенных соединений. В ИК-спектрах изученных образцов наблюдались полосы поглощения в области 2341$см^{-1}$, интенсивная полоса поглощения в области 939-1050$см^{-1}$, характерная для валентных колебаний С-О-С. Синтез соединенный 3-меркапто-1-алкосипропан-2-ол представляют собой бесцветные, сиропообразную с сильным запахом и жидкости, устойчивые при хранении. Эти соединения хорошо растворяются в доступных органических веществах (бензол, диэтиловый эфир для наркоза, хлороформа. Синтезы моноэфиров глицерина с меркаптосоединениями широко используются как методы защиты гидроксильных групп глицерина.

Результаты исследования. Синтез 3-меркапто-1-алкосипропан-2-ол и изучение состава и строения полученных соединений доказаны элементным анализом, расчетом MR_D, ИК, ПМР и ЯМР спектроскопией. Чистота полученных соединений контролировалась методом ТСХ.

Выводы. Осуществлен синтез новых соединений на основе моноэфиров глицерина, изученные физико-химические константа и биологические свойства. Разработаны новые методике синтеза новых эфиров глицерина и выявлены условия протекания реакции взаимодействия эфиров глицерина с меркаптосоединениями.

ҲАМКОРИИ ТОҶИКИСТОН БО СОЗМОНИ МИЛАЛИ МУТТАҲИД

Одилов Ф.Р.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Ин таҳлил ва арзёбии нақш, аҳамият ва самтҳои асосии ҳамкории Ҷумҳурии Тоҷикистон бо СММ мебошад. Ҳамзамон, таҳқиқ ҷиҳати муайян намудани таъсири ин ҳамкорӣ ба сиёсати хориҷӣ, рушди устувор ва амнияти минтақавии кишвар равона шудааст.

Мавод ва усули таҳқиқот. Маводи асосии таҳқиқро ҳуҷҷатҳо ва санадҳои расмии СММ, суханрониҳои роҳбарияти Тоҷикистон дар минбарҳои байналмилалӣ, барномаҳо ва лоиҳаҳои татбиқшавандаи агентҳои СММ (барномаи рушд – UNDP, ЮНИСЕФ, СҶТ, ЮНЕСКО, ФАО ва ғайра) ташкил медиҳанд. Усулҳои таҳқиқ таҳлили манбаъҳои расмӣ ва оморӣ, усули муқоисавии

сиёсати хориҷӣ ва усули таърихӣ барои арзёбии марҳилаҳои ҳамкории Тоҷикистон ва СММ.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар солҳои ҷанги шаҳрвандӣ (1992–1997) СММ яке аз аввалин созмонҳо буд, ки ба раванди сулҳ мусоидат намуд. Ифтитоҳи Дафтари намояндагии СММ дар Душанбе ва таъсиси Гурӯҳи нозирони СММ дар Тоҷикистон (1994–2000) барои ноил шудан ба Созишномаи умумии сулҳ (27 июни 1997) аҳаммияти таърихӣ дошт. Тоҷикистон ҳамчун пешсафи сиёсати ҷаҳонӣ дар соҳаи об ва экология шинохта шудааст. Бо ибтикори кишвар як қатор қатъномаҳои муҳими СММ қабул гардид, ки ҷойгоҳи Тоҷикистонро ҳамчун кишвари ташаббускор дар сатҳи ҷаҳонӣ мустаҳкам намуд. Ҳамкории Тоҷикистон бо СММ ба таҳкими обрӯ ва мавқеи байналмилалии кишвар, дастгирии сиёсати хориҷӣ ва татбиқи стратегияи рушди миллӣ мусоидат карда, нишон дод, ки ҳамгироӣ бо созмонҳои байналмилалӣ барои рушди устувор ва таъмини амнияти миллӣ нақши муҳим дорад.

Хулоса. Таҳқиқ нишон дод, ки ҳамкории Тоҷикистон бо Созмони Милали Муттаҳид аҳамияти стратегӣ ва бисёрҷанбаи миллӣ дорад. СММ дар таъмини сулҳ, таҳкими давлатдорӣ, ҳифзи ҳуқуқи инсон ва рушди иқтисод ва иҷтимоии кишвар нақши муҳим бозидааст.

Ҳамкорӣ бо СММ имкон дод, ки таҷрибаи байналмилалӣ ҷорӣ шуда, барномаҳои рушд ва сиёсати дохилӣ бо меъёрҳои ҷаҳонӣ ҳамоҳанг гарданд.Тавсеаи минбаъдаи ҳамкорӣ дар бахшҳои иқтисоди сабз, муҳофизати муҳити зист ва муболиза бо тағйирёбии иқлим метавонад рушди устувор, амнияти миллӣ ва рушди иҷтимоии Тоҷикистонро таъмин намояд. Ин раванд ҳамчунин мавқеи кишварро дар арсаи байналмилалӣ мустаҳкам карда, ҳамгироии Тоҷикистонро бо ҷомеаи ҷаҳонӣ тақвият мебахшад.

ЗАБОНИ ОМИЛИ ҲАСТӢ ВА БАҚОИ МИЛЛАТ

Одилов Ф.Р.
Кафедраи фанҳои ҷомеашиносии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Мақсади таҳқиқот муайян намудани нақши забон ҳамчун омили асосии ҳастӣ ва бақои миллат, таҳкими худшиносии миллӣ ва рушди фарҳанг мебошад. Таҳқиқот талош мекунад, ки нишон диҳад, чӣ гуна забон ҳамчун воситаи муошират, анъанаҳои фарҳангӣ ва нигоҳдории мероси миллӣ ба устувории ҳувияти миллӣ ва ҳамгироии ҷомеа бо арсаи ҷаҳонӣ мусоидат мекунад.

Мавод ва методҳои таҳқиқот. Асосии таҳқиқотро манбаъҳои назариявӣ ва амалӣ, суханронии Пешвои миллат, асарҳои донишмандон ва муҳаққиқони забоншиносӣ, фарҳанг ва таърихи тоҷикон, инчунин санадҳои расмӣ ва мақолаҳои илмию публисистӣ дар мавзӯи забон ва миллат ташкил медиҳанд

Натиҷаҳои таҳқиқот. Забони тоҷикӣ яке аз нишонаҳои муҳимтарини ҳастии миллат ва оинаи фарҳанги халқ мебошад. Он дар тӯли асрҳо бо вуҷуди фишор ва таъсироти хориҷӣ асолати таърихӣ ва миллии худро нигоҳ доштааст. Рушди забони адабӣ аз асрҳои 9-10 шурӯъ шуда, бо эҷодиёти бузургони адаб ва илми ҷаҳонӣ шӯҳрат ёфт.Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи Забон» дар соли 1989 ва тағйироти соли 2009 мақоми давлатӣ ва ҳуқуқии забони тоҷикӣ ва дигар забонҳои сокинони ҷумҳуриро муқаррар намуда, забонро ҳамчун омили пойдории миллат ва давлатдории миллӣ таъкид мекунад. Пешвои миллат, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон 27 сентябри соли 2022 дар суханронии худ дар Донишкадаи давлатии забонҳои Тоҷикистон ба номи Сотим Улуғзода таъкид карданд: «Забони ширину шевои тоҷикӣ муҳимтарин унсури ҳастӣ ва бақои умри миллати куҳанбунёди мост, ки дар даврони истиқлол ва марҳалаи бунёди давлатдории миллӣ рисолати миллатсозиву давлатсозии худро бо рангу ҷилои тоза идома дода истодааст».

Хулоса. Забони тоҷикӣ на танҳо воситаи муошират, балки пояи ҳастӣ ва бақои миллат мебошад. Он рукни фарҳанг ва арзишҳои миллӣ ба шумор рафта, дар даврони соҳибистиқлолӣ мақоми давлатӣ гирифта, ҳамчун пояи давлатдории миллӣ рушд мекунад. Ҳифзи забон маънои

ҳифзи ҳастии миллат ва пайвастагии он бо гузашта, ҳозира ва оянда мебошад. Ҳар як фарди тоҷик вазифадор аст забон, анъана ва фарҳанги хешро ҳифз намуда, наслҳои ояндаро бо донистани забон ва фарҳанг тарбия намояд.

БАЪЗЕ ХУСУСИЯТҲОИ ЗАБОНИИ «ҲИДОЯТ-УЛ-МАЪТАЛИМИН ФИ-Т-ТИБ»-И АХВАЙНИИ БУХОРОӢ

Одинаев С.П., Бунёдзода С.Х.
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Баррасӣ намудани баъзе хусусиятҳои забонии дастури таълимии**«Ҳ**идоят-ул-маъталимин фи-т-тиб»-и Ахвайнии Бухороӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи фишурдаи мазкур аз китоби **«Ҳ**идоят-ул-маъталимин фи-т-тиб»-и Ахвайнии Бухороӣ ҷамъоварӣ шудааст, ки бо саъю кушиши донишманди маъруфи тоҷик Юсуф Нуралиев соли 2023 ба хати кирилӣ аз чоп баромадааст. Дар кор аз усули таҳлилу муқоиса истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дастури таълимии **«Ҳ**идоят-ул-маъталимин фи-т-тиб»-и Ахвайнии Бухороӣ дар таърихи илми тоҷик мақоми муайяне дорад. Бори аввал бо забони тоҷикӣ таълиф намудани чунин дастури таълимии тиббӣ иқдоми наҷиби ватанпарваронаи муаллиф мебошад.

Муаллиф аз оғоз то анҷоми китоб на фақат ҳамчун донишманди бузурги илми тиб, балки ҳамчун донандаи соҳибзавқи забони тоҷикӣ – забони форсии асри миёнагӣ баромад мекунад. Эҳтироми муаллиф нисбат ба забони тоҷикӣ ба андозае аст, ки ҳангоми баёни масъалаҳои тиббӣ дар баробари калимаҳои арабӣ муодили тоҷикии онро низ меоварад, ки барои хонандаи имрӯза хеле дастрас ва фаҳмо гардидааст. Масалан, дар мавриди тасвири рехтани мӯй чунин овардааст: «*Ин беморие бувад, ки мӯй аз сару афрӯ ва риш бирезанд, то пӯст бараҳна гардад аз мӯй ва ин беморӣ аз сафрои тез гашта бувад, чун оби талх, ки гиёҳро хушк кунад. Ва мисоли мӯй бар пӯст чун мисоли гиёҳ бар замин бувад. Ва гиёҳ, ки табоҳ шавад ё аз камии об бувад, ё аз бадӣ ва ношостагии об. Ва ин бемориро* ***«доуъ-с-саълаб»*** *аз баҳри он хонанд, ки рубоҳонро бисёр афтад ин беморӣ, ки мӯи эшон бирезад ва пӯст бараҳна гардад».* Вожаи «саълаб» дар Фарҳанги забони тоҷик ҳамчун рубоҳ оварда шудааст:

Дар корзори ҳавсала камтар зи саълабӣ,
Дар гирудори валвала афзунтар аз асад. Шоҳин

Худи ибораи доуъссалаб дар фарҳанги мазкур чунин шарҳ дода шудааст: бемории рубоҳ, беморие, ки дар натиҷаи он мӯи кас мерезад

Доуссаълаб бибурда мӯяш,
В-аз захми дадон фигор рӯяш. Ҷомӣ

Хулоса. Чи хеле ки дида мешавад, Ахвайнии Бухороӣ дар баробари номҳои арабии бемориҳо кушиш намудааст, муодили тоҷикии онҳоро бо як забони хеле равону фасеҳ барои хонандаи имрӯза шарҳ диҳад ва албатта, ин иқдоми муаллиф барои рушди минбаъдаи илми тибби тоҷикӣ саҳми боризи худро гузоштааст.

«ҲИДОЯТ-УЛ-МАЪТАЛИМИН ФИ-Т-ТИБ»-И АХВАЙНИИ БУХОРОӢ -НАХУСТИН КИТОБИ ДАРСИИ ТОҶИКӢ ОИД БА ИЛМИ ТИБ

Одинаев С.П., Бунёдзода С.Х., Набиева А.А.
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Маълумот додан оид ба аввалин китоби дарсӣ оид ба илми тиб ба забони тоҷикӣ, ки дар асри Х таълиф шудааст. Он ба қалами Абубакр Рабеъ ибни Аҳмад Ахвайнии Бухороӣ

таалуқ дорад, ки яке аз табибон ва олимони машҳури аҳди Сомониён буд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи фишурдаи мазкур аз китоби «Ҳидоят-ул-маъталимин фит-тиб»-и Ахвайнии Бухорої ҷамъоварӣ шудааст, ки бо саъю кушиши донишманди маъруфи тоҷик Юсуф Нуралиев соли 2023 ба хати кирилӣ аз чоп баромадааст. Дар кор аз усули таҳлилу муқоиса истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Абубакр Рабеъ ибни Аҳмад Ахвайнӣ ал-Бухорої яке аз фозилон, олим ва табиби баҷастаи замони сулолаи Сомониён ба шумор меравад.

Аз маълумоти мухтасари дар ин китоб овардашуда чунин бармеояд, ки дастури мазкурро Ахвайнӣ барои писараш таълиф кардааст ва чунин овардааст: «Акнун ту, ки фарзанди манӣ, андар хостӣ аз ман китобе аз бози пизишкӣ сабуку осон то туро хоса аз ман ёдгор бувад ва дигар мардумонро фоида бувад….».

Аз ин муқаддима бармеояд, ки гарчанде дастури мазкурро муаллиф барои писараш таҳия намудааст, вале он як асари хеле мукаммал ва хоси дарсӣ барои табибон ва пажӯҳигарон ба шумор меравад. Китоб аз сарсухани мухтасар, се қисм ва 21 боб иборат мебошад.

Дар сарсухани ктиоб муаллиф муқаддас будани пешаи табибиро таъкид намуда, чунин менигорад: *«… пизишкӣ пешае бувад бувад, ки тандурустии одамонро нигоҳ дорад ва чун рафта бувад, боз орад аз рӯйи илму амал ва ҳоҷатманд бошад он пеша, ки мехоҳад ба кор доштан. Пас ин пешаи пизишкиро ҳоҷат аст (ба илму амал) ва бахшида шавад илми пизишкӣ ба се бахш: яке донистани корҳои табиӣ ва дигаре донистани сабаби эшон ва сеи дигар донистани аломат ва далоили эшон.»* Аз ин ҷо бармеояд, ки Ахвайнӣ дар илми тиб донистан сабаб, аломат ва далели бемориҳоро хеле муҳим мешуморад.

Хулоса. Аз гуфтаҳои боло чунин хулоса баровардан мумкин аст, ки маҳз дар даврони дури таърихи илму фарҳанги тоҷик таълиф шудани чунин як дастуре ба забони тоҷикӣ далели худшиносӣ, ватанпарварӣ ва арҷ гузоштани муаллиф ба забони модариаш мебошад. Китоби мазкур барои аҳли васеи илм – омӯзгорон, донишҷӯён, табибон, забоншиносон, пажуҳишгарон барои амиқтару мукаммалтар омӯхтани тиб, хусусиятҳои забонии қарни дахуми инкишофи забони тоҷикӣ сарчашмаи муҳиме хоҳад буд.

ГУНОГУНИИ БИОЛОГӢ ВА ТАРКИБИ НАМУДҲОИ ИНТИҚОЛДИҲАНДАГОНИ ЛЕЙШМАНИОЗ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Парвинаи З.
Кафедраи биологияи тиббии МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”.

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши гуногунии биологӣ ва таркиби намудҳои интиқолдиҳандагони лейшманиоз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, муайян кардани паҳншавии фазоии онҳо, хусусиятҳои экологӣ ва нақши намудҳои гуногун дар интиқоли патоген.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар ҳудуди минтақаҳои гуногуни табиӣ-иқлимии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо мақсади омӯзиши таркиби намудҳо ва гуногунии биологии интиқолдиҳандагони лейшманиоз гузаронида шуд. Маводи тадқиқот намояндагони ҷинсҳои *Phlebotomus* ва *Sergentomyia* буданд, ки бо истифода аз қаппакҳои рӯшноӣ ва плёнкаҳои часпак дар ҷойҳои фаъолияти эҳтимолии москитҳо сайд карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар рафти таҳқиқоти саҳроӣ дар ҳудуди минтақаҳои гуногуни табиӣ-иқлимии Ҷумҳурии Тоҷикистон якчанд намуди москитҳое, ки ба ҷинсҳои *Phlebotomus* ва *Sergentomyia* дохил мешаванд, ҷамъоварӣ ва муайян карда шуданд. *Phlebotomus papatasi, Phlebotomus sergenti* ва *sergentomyia dentata* аз ҳама бештар вомехӯрданд, ки шумораи нисбӣ ва таркиби намудҳо вобаста ба минтақа ва мавсими сол аз ҳам фарқ мекунанд. Таҳлили гуногунии биологӣ нишон дод, ки дар минтақаҳои ҷанубӣ ва ҳамворӣ гуногунии намудҳо ва шумораи интиқолдиҳандагон нисбат ба минтақаҳои баландкӯҳӣ бештар мушоҳида шуданд.

Хулоса. Дар ҷараёни таҳқиқот муайян карда шуд, ки дар қалamрави Ҷумҳурии Тоҷикистон якчанд намуди москитҳо мавҷуданд, ки қобилияти интиқоли бемории лейшманиозро доранд. Гуногунии намудҳо ва шумораи интиқолдиҳандагон аз шароити табиӣ, иқлимӣ ва мавсими сол вобаста аст. Натиҷаҳо имкон медиҳанд, ки хатарҳои паҳншавии лейшманиоз дақиқтар арзёбӣ карда шавад ва барои таҳияи чораҳои пешгирикунанда ва назорати беморӣ заминаи илмӣ бошанд.

БАҲОДИҲИ БАЪЗЕ НИШОНДИҲАНДАҲОИ БИОХИМИЯВӢ ДАР ЗЕРИ ТАЪСИРИ “УРСОСЛИТ” ДАР ХОЛИЛИТИАЗАИ ТАҶРИБАВӢ

Пиров Ғ.З., Худойдодзода Х., Сафаров Қ., Давлатов Д.О.
Донишгоҳи давлатии Бохтар ба номи Носири Хусрав.

Мувофиқи маълумотҳои омории Т.У.Т. дар 20 соли охир дар курраи замин мушоҳида шудааст, ки тамоюли болоравии шумораи одамон ба бемории ҷигар сабаби зиёд шудани миқдори фавт дар байни аҳоли мегардад. Дар солҳои охир дар дунё шумораи бемороне, ки мубталои паталогияи гепатобилияри гирифтор ҳастанд, зиёда аз 2 милиард нафарро ташкил медиҳад. Агар танҳо кишварҳои И.Д.М-ро ба ҳисоб гирем ҳар сол то 1 милион одам мубталои ин ё он бемориҳои ҷигар ба қайд гирифта мешаванд.

Ташхиси замонави ва табобати мақсадноки бемориҳои гуногуни ҷигар ва оқибатҳои вазнини он тоҳол мушкили мубрам ва то охир ҳалнашуда дар тадқиқотҳои гастроэнтерологӣ ба шумор меравад. Вобаста ба маълумотҳои дар боло номбаршуда, тадқиқоти мубодилаи моддаҳои холестерин ва кислотаҳои талхадон дар талха ва зардобӣ хуни одамони солим ва бештар бо бемориҳои гуногуни ҷигар ва инчунин муаянкунии тағирёбии компонентҳои (д) номбаршуда зери таъсири доруҳои гуногун дар организм бо худ вазифаи актуалиро нишон медиҳад,

Бо мақсади гузаронидани тадқиқоти биохимиявӣ оид ба омӯзшӣ қобилияти ҳалкунандаи сангҳои холостелини талхадон доруҳои гуногун барои ташхиси дуруст, инчунин барои табобати як қатор бемориҳои ҷигар ва системаи талхадон, бояд ҳатман миқдори холестилин ва кислотаҳои талхаро дар талхадон ва зардобӣ хунро бо усули хроматографи гази моеъи муайян намуд.

Таъсири халестилин ба кислотаҳои талхави бо гепотатситҳо ба амал меояд ва яке аз функсияҳои муҳими ҳуҷайраҳои ҷигар ба ҳисоб меравад. Аз ин ру микдори кислотаҳои талхавӣ дар талхадон ва зардоби хун ҳангоми бемориҳои гуногуни ҷигар ва талхадон дараҷаи вайроншави синтези онҳо бо ҷигарро шинос менамояд ва маълумотҳои ба дастовардашуда оид ба таркиби миқдори онҳо метавонад ҳамчун ҳал намудани масъалаи ташхисгузарони ва табобати дуруст хизмат намоянд. Бемории ҷигар дар паталогияи клиникӣ мавқеи калонро ишғол менамояд, ки бо вайроншавии яке аз функсияҳои муҳими он рӯй медиҳад: ихроҷи заҳра, ки ба ҷамъшавии кислотаҳои заҳравӣ дар талха оварда мерасонад ва инчунин сабабгори таъғирёбии таносуби онҳо мешавад.

Муайянкунии миқдори кислотаи заҳравӣ дар заҳрадон ва зардоби хун бо усули хроматографи моеъӣ “хром-5” истеҳсоли кишвари Чехия бо детектори шӯълави ва ионозатсионӣ дар барномасозии ҳарорати 250-260^{0}С дар (як) 1^{0}С дақиқа аз руи методика шакли нави Қодиров А.Х. ҳаммуалифонаш (2009) гузаронида шудааст.

Мақсади тадқиқот ин аз асосноккунии таҷрибавӣ натиҷаҳои Урсослит ва истифодабарии он ба сифати литолитикӣ, гипохолестеринимӣ, гиполипедикӣ ва гепатопротективӣ асоснок мешавад. Дар ин маврид нигоҳ доштани тағиротҳои кислотаҳои талхадон ва дигар натиҷаҳои биохимиявӣ заҳрадон ва хунобаҳо дида мешавад.

Аз тадқиқотҳои гузаронида шуда метавон хулосаҳои зеринро бароварда “Урсослит” амали холелитики гипохолстиерининекӣ, гиполипиемикӣ ва гепотапротективиро ифода менамоянд. Миқдори умумии кислотаҳои тамадон ва фосфолипидҳоро меафзояд. Дараҷаи баланди метогении заҳрадонро паст мекунад. Урсослит таъсири табобати фаъоли худро дар холепитиази таҷрибавӣ нишон медиҳад ва аз рӯи дараҷаи самараноки нисбат ба фаъолияти кислотаи урсодезоксихолевӣ

бартари дорад.

НЕКОТОРИЕ АНАЛИЗА ВЫСШИХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В ДИАГНОСТИКЕ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Пиров Г.З., Худойдодзода Ф.Х., Муминова З., Давлатов Д.О.
Бохтарский государственный университет имени Насира Хусрава.

В последние годы проблема диагностики и эффективного лечения жировой болезни печени заинтересует многих специалистов биохимиков, практических врачей и других исследователей.

Но проведение газохроматографические методы анализа по содержание высщих жирных кислот в сыворотке крови у пациентов с дигнозом ЖБП, считаются одной из лучщим способом постановки диагноза.Применение этого метода играют важную роль в плане развития биохимических исследований, так и для практической медицины.

Повышении степеньи активности ферментов, переаминирования не так ярко показывает тяжести данного процесса и польностью не аргументирует течение стеатоза и фиброза печени.

Известен также совсем другое представление в диагностике ЖБП [1], который отмечает о влияние инсулина в синтезе липидов печени и в сосудистой стенки.В этом ситуации найдено,что образовавщихся большое количество инсулина прогресирует синтеза холестерина,холановых кислот,также высщих жирных кислот,ЛПНП и липопротеидов очень низкой плотности, но и существенно тормозит процессы липолиза.[2].

Приведенных анализов сыворотке крови не дает весомые результаты на характер участия холановых и высщих жирных кислот в течение жировой болезни печени.

Фракция жирных кислот,которые виделяются в избытке из ткани брюшной полости,поступают через воротной вене в печен,а после в системный кровоток,которое нарушает инсулиновых рецепторов и затруняют процесс инсулинорезистентность.

Это явление способствует там процесс синтеза триглицеридов иза одно липопротеидов очен низкой плотности,повыщается их концентрации в крови.Этот процесс усиливает обострение жировой болезни печени.

Повышение содержания холестерина,желчных и высших жирных кислот и триглицеридов в печени, способствуют процесс ожирения.

Для диагностике неалкогольной жировой болезни печени некоторые автори считали использовать метод биопсии печени

Если учесть морфологические даные, то оно дасть показание на нарущение синтеза и секркции триглицеридов,механизм которых до сех пор до конца неизучено.

Надо отметить, что проведение морфологические изучение механизма состояния жировой болезни печени не принесет успеха,потому что в данном случае оно не способен дать польной разняснение о характере участие насыщенных жирных кислот в развитие данной болезни.

Надо дать должное внимание на то,что в развитие жировой болезни печени основную роль играют, избыточное накапление насыщенных высщих жирных кислот в печени [2]. Процесса жировой болезни печени это повышенное поступление триглицеридов, жирных кислот, подавление окисления жирных кислот, повышение содержания в печени глицерол-3-фосфата, усиление синтеза жирных кислот в печени (при злоупотреблении алкоголем) и ряд других метаболических механизмов, действие которых способствует в увеличение содержания триглицеридов и холестерина в паренхиме печени.[2-3].

Содержание триглицеридов при неалкогольной жировой болезни может достигать до 40% от массы печени, как известно при норме оно составляет 5%. Хроническая алкогольная интоксикация является причинной около 60% случаев жировой болезни печени. В данном случае процесс формирования и выраженность жировой инфильтрации повышается паралельно количественному

соотношением и регулярности использования алкоголя.

Избыток этанола его часть превращающего в ацетальдегид приводит к снижению энергетические запасы гепатоцита и за одно, % больных морбидным тормозит-окисление высших жирных кислот в митохондриях.[3]. Из литературы известно,что стеатоз % печени имеет место 46% у регулярно выпивающих, 76 ожирением.[4].

Из приведенние данные можно отметить, что определение концентрации холестеринаи и высших жирных кислот с прменением более точными методами на примере газовой хроматографии в сыворотке крови, открывает новое направление в постановке правильное диагноз у пациентам сжировой болезни печени [5].

На основе проведенных исследований можно отметить, что у больных стеатозом печени на различных стадиях и стеатогепатитом по сравнению с контрольной группой значительно возрастало содержание насыщенных и мононенасыщенных жирных кислот. На основе полученных данных таблицы построен график зависимости уровня жирных кислот от стадии заболевания (Рис.6).

Это явление можно охарактеризовать следующим образом: при снижение скорости окисления содержание свободных насыщенных кислот в печени увеличивается, что приводит к отложению избыточного количества триглицеридов в гепотоцитах, и в результате чего происходит накопление большого количества липопротеидов, очень низкой плотности.

В этом случае, отложившиеся триглицериды образуются в основном из насыщенных жирных кислот. Избыточное поступление жирных кислот в печени приводит к усилению синтеза в ней триглицеридов, липопротеидов очень низкой плотности, увеличивая их содержание в крови.

Результаты газохроматографического анализа свидетельствуют о тесной связи развития неалкогольиой жировой болезни печени с абдоминальным процессом,так что ожирение печени можно объяснить увеличенным поступлением насыщенных жирных кислот непосредственно к печени по парталыюй вене. На основе полученных результатов и построен график зависимости концентрации высших жирных кислот сыворотке крови.здоровых лиц и больных стеатозом печени на различных стадиях и стеатогепатитом.

Из проведенных достоверных результатов работы можно прити к выводу о том, что полученную результаты можно применять как дополнительной тестом для постановке подходящего диагноза и плодотворном лечение пациентам стеатоза печени на различных стадиях и стеатогепатитом.

Таким образом разработано оптимальное условия проведенные газохроматографическое анализов по содержанию высщих жирных кислот в сыворотке крови у больных жировой болезни печени,а также было установлено,что повышение концентрации насышенных высших жирных кислот в печени является основной причины развитии алкогольной и неалкогольной жировой болезни печен является одним из важнейших полиненасыщенных кислот.

ИМКОНОТИ ИСТИЛОҲСОЗИИ ПАСВАНДИ *–АК*

Раҳимов Т.Ф., Маҷидова Б.М., Мирзозода А.А.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Андешаҳо оид ба имконоти истилоҳсозии пасвандҳо, хусусан пасванди *–ак* дар сохтани истилоҳоти тиббӣ, махсусан фарматсевтӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Истилоҳоти фарматсевтӣ ба сифати маводи таҳти таҳқиқ интихоб гардид, ки ҳангоми онҳо бо усули муқоисавӣ ва таърихӣ сохтани вожаву истиҳоти нав баррасӣ мешаванд.

Натиҷаи таҳқиқ. Пасванди *–ак* дар форсии қадим дар шакли –ака мавҷуд буда, дар баробари хусусияти калимасозӣ доштан, тобиши маънои хурдиву навозишро ифода мекунад. Суффикси –ак сермаъно, синоморфема ва омомор-фема мебошад. А.Л.Хромов чунин менигорад, ки пасванди –

ак аз забони суғдии *–ак// -ака* об хӯрда, дар забони яғнобӣ ҳам дар вазифаи калимасоз ва ҳам бо тобиши маънои хурдиву навозиш мавриди истифода қарор доштааст. Пасвади масвуф дар адабиёти классикӣ низ ҳам ба вазифаи калимасозӣ ва ҳам шаклсозӣ омадааст .

Пасванди -ак дар сохтани истилоҳоти фарматсевтӣ низ серистеъмол мебошад: бунак, панирак, буғумак, мармарак, зардак, пиёзак, пуғанак, морак...

Пасванди –ак азҳиссаҳои зерини нутқ истилоҳҳои фарматсевтӣ сохтааст:

а) аз исмҳои ифодакунандаи номи ҳашароту ҳайвонот истилоҳоти фарматсевтӣ сохтааст, ки барои табобати бемориҳо истифода мешаванд: девак, шабушак, морак, харак; б) аз исмҳои модӣ ва маънӣ истилоҳоти фарматсевтӣ сохтааст: асирак, бунак, хуррамак/хурмак, панирак ва ғ.; в) аз сифат истилоҳоти дорушиносӣ сохта шудааст: турушак, зардак, сурхак**.**

Хулоса. Як зумра пасвандҳои забони тоҷикӣ таърихи қадима доша, дар сохтани истилоҳоти тиббӣ, хусусан соҳаи фарматсия басомади бештари истифода доранд.

МАҚОМИ ПАСВАНДИ *–Й* ДАР СОХТАНИ ИСТИЛОҲОТИ ФАРМАТСЕВӢ

Раҳимов Т.Ф.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Муаррифии пасванди –ӣ (-гӣ), ки аз зумраи пасванди сермаҳсултарини забони тоҷикӣ ба шумор меравад, дар сохтани истилоҳоти фарматсевтӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Маводи асосии таҳти таҳқиқро ислоҳоти муосири фарматсевтӣ ташкил медиҳанд, ки аз тариқи ин пасванди таърихӣ ва гунаи он сохта шудааст.

Натиҷаи таҳқиқ. Ш. Рустамов пасванди –ӣ-ро суффикси сермаъно ва омоморфема мҳисобад. Ба пиндори Ӯ.Аҳмадова «Суффикси –ӣ (-гӣ, -вӣ) дар боби исм серистеъмол буда, аз исм, сифат ва феълҳо исми абстракт (дар аъзе мавридҳо исми конкрет) месозад, ки он хосияти предмет, исми маънии ҳолат, аломат, касбу машғулиятро мефаҳмонад». Ба андешаи Хусрави Фаршедвард пасванди –ӣ «Фаъолтарин пасвандҳои луғатсоз дар замони Фирдавсӣ низ монанди замони мо ҳамон «йо»-и масдарӣ ва «йо»-и нисбат аст, ки аввали қариб ҳар сифатеро бадал ба исми маънӣ месозад... Пасванди –й-и аввал, ки тавассути он исмҳои муҷаррад сохта мешавад, аз пасванди –ih-и форсии миёна сарчашма мегирад ва алломорфҳои он –ӣ ва –гӣ ба ҳисоб мераванд. Пасванди –й-и сонӣ, ки сифатҳои нисбӣ месозад, реша аз –ig ва –ik-и форсии миёна дошта, пасвандҳои –ӣ, -вӣ, -вӣ алломорфҳои он маҳсуб мешаванд. Пасванди –й, ки исмҳои мушаххас месозад: рустанӣ, духтарӣ, фурӯбарӣ, биринҷӣ, пайвастагӣ**,** тухмӣ, тундӣ; пасванди –ӣ, ки сифатҳои нисбӣ месозад: ғизоӣ, обӣ, морфологӣ, буферӣ, доимӣ, ғашӣ, кислотагӣ, аэрозолӣ, технологӣ, вакуумӣ, доругӣ, захиравӣ, истеҳсолӣ...

Хулоса. Тавре маълум мегардад, пасванди мазкур таърихи қадима дошта, дар сохтани истилоҳи гуногун ёрӣ мерасонад, вале ҳанӯз ҳам пажуҳишҳои тозаеро тақозо менамояд.

РОҲҲОИ ИСТИЛОҲСОЗӢ ДАР ЗАБОНИ ТОҶИКӢ

Раҳимов Т.Ф.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Баррасии андешаи роҳҳои истилоҳсозӣ аз нигоҳи муҳаққиқон-забоншиносон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Ба сифати мавод усулҳои калима ва истилоҳсозӣ аз “Грамматикаи забони адабии ҳозираи тоҷик”, “Забони адабии ҳозираи тоҷик”, андешаҳои Л. С. Пейсиков ва дигарон бо усули таърихӣ ва муқоисавӣ мавриди таҳқиқ қарор дода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Истилоҳсозӣ яке аз воситаҳои муҳим ва асосии бунёди ғановати забони илм ва истилоҳоти илмӣ ба шумор рафта, барои муаммал намудани забони илм ва воситаҳои ифода дар ин самт химат менамояд. Пӯшида нест, ки ташаккулёбии истилоҳоти илмӣ, хусусан, истилоҳти тиббӣ ва дар заминаи истилоҳоти тиббӣ, истилоҳоти фарматсевтӣ дар заминаи вожасозию истилоҳсозии суннатие ҷараён мегирад, асоси он дар давраҳои дуюму навини иннкишофи забон поягузорӣ шудааст. Усулҳои истилоҳсозӣ дар забоншиносии муосир зимни "Грамматикаи забони адабии ҳозираи тоҷик", "Забони адабии ҳозираи тоҷик" ва дар осори донишмандоне чун Л. С. Пейсиков (аффиксатсия; полуаффиксатсия; транспозитсия; вожаафзоӣ), Рустамов Ш, М. Н. Қосимова (морфологӣ, структурӣ-семантикӣ (сохторӣ-маъноӣ), синтаксисӣ, ономасиологӣ ва функсионалӣ-семантикӣ), Мирзо Ҳасани Султон, С. Ф. Низомова (бар он назар аст, таркибсозии феъл низ як усули махсуси калимасозист, ки хилофи усулу қолабҳои мавҷуда сохта мешавад ва, пажуҳишгар онро ба усули ҳафтуми калимасозӣ шомил медонад) ва дигарон баррасӣ шудаву зимнан ба сифати таҳқиқоти арзишманде эътироф гардидаанд.

Хулоса. Аз тариқи роҳу усулҳои пешниҳодгардида сохтани истилоҳот дар соҳаи тиб мувофиқи мақсад буда, барои ба забони илм табдил додану ғановати захираи лувии забон мусоидат менамояд.

ХУСУСИЯТҲОИ ИСТИЛОҲСОЗИИ ПАСВАНДИ *–А*

Раҳимов Т.Ф., Маҷидова Б.М., Мирзозода А.А.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино", Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Нишон додани имконоти истилоҳсозии пасвандҳо, махсусан пасванди *–а,* ки дар паҳнои таърихи забони тоҷикӣ то имрӯз хусусияти вожаву истилоҳсозии худро аз даст надодааст.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Муаррифи пасванди таърихии –а ва гунаҳои он дар забони муосири тоҷикӣ, инчунин нишон додани имкооти хусусиятҳои истилоҳофаринии пасванди мазкур дар соҳаи фарматсия.

Натиҷаи таҳқиқ. Пасванди *–а* дар забони адабии тоҷик ҳамчун пасванди сермаъно, омоморфема, синоморфема ба шумор меравад. Обишхӯрди ин пасванд аз форсии қадимии *–a-ka ё –aka* буда, дар форсии миёна дар шакли *–ak, -ag* истифода мегардид. Пасванди —а дар сохтани истилоҳоти фарматсевтӣ низ бо басомади зиёд корбаст гардидааст: бунафша, рофа, раҳма, зофа, афшура, хамира, шира, заҳра, занҷа, анҷура, тухма, барда, сабӯса, ҳайза ва ғ.

Тобиши истилоҳии пасванд ҳангоми аз ҳиссаҳои мухталифи нутқ сох-тани истилоҳ: а) бо исм омад, истилоҳҳои фарматсевтӣ ифодакунандаи номи растаниву гиёҳҳо ва дарахтон: арзана, арза (Cedrus libani, Pinus halepensis, Picea excelsa), балила (Terminalia belleria), барира, баҳрома (. Salix balchia, S. caprea ё S. Rosmarinifolia), шира, дона ва ғайра, ки ҳамчун дорую даво дар мавриди бемориҳои гуногун истифода мешаванд: б) аз сифат истилоҳоти дорушиносӣ сохтааст, ки номи гиёҳу растаниҳо, модаҳои кимиёвиро мефаҳмонанд: бунафша, сафеда, шӯра ва ғ.; в) аз асоси замони феъли афшур/афшурдан истилоҳи дорушиносӣ сохтааст: Афшура 1 مروشفا. оби мева ва наботот, ки фушурда мегиранд, шарбат, шира: афшураи ангат. 2. туфола, усора.

Хулоса. Тавре аз намунаҳо маълум гардид, пасванди мазкур таърихи куҳан дошта, пажуҳишҳоро дар соҳоти гуногун тақозо менамояд.

УСУЛИ ПАСВАНДИИ ИСТИЛОҲСОЗӢ

Раҳимов Т.Ф., Маҷидова Б.М., Мирзозода А.А.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино", Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Мавриди пажуҳиш қарор додани усули пасвандии истилоҳсозӣ ва имконоти вожасозии усули мазкур.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ. Ба сифати мавод усулҳои калима ва истилоҳсозӣ аз “Грамматикаи забони адабии ҳозираи тоҷик”, “Забони адабии ҳозираи тоҷик” ва андешаҳои муҳаққиқони дигар оид ба ин усули истилоҳсозӣ дар забони тоҷикӣ дар паҳнои таърихӣ забони тоҷикӣ.

Натиҷаи таҳқиқ. Тавассути суффикс/пасванд сохта шудани истилоҳоти илмӣ дар забони тоҷикӣ таърихи қадима дошта, мутахассисони забоншиносон П. Хорн, Л. С. Пейсиков, С. Нафисӣ, К. Г. Залеман ва Саймуддинов Д. оид ба як зумра пасвандҳои вожасози забони фосии қадим ва миёна, аз ҷумла, пасванди –а, -ӣ, -ак, –он, -чӣ, -нок ва ғ. маълумоти арзишманде додаанд. Усули пасвандии истилоҳсозӣ дар забони адабии тоҷикӣ маъмултарин ва серистеъмолтарин усул ба шумор рафта, ҳангоми сохтани истилоҳоти аз ҷиҳати таркиби морфологӣ сохтаи фарматсевтие ба кор бурда мешаванд, ки бештар номи ашё, асбобу лавозимот, ҳолату шаклҳо месозанд. Масалан, пасванди *–ӣ (-гӣ)* дар калимасозии исм сермаъносултарин пасванд ба шумор меравад: аз исм сохтани исми нави таъинот ва нисбату мансубият, аз сифатҳо сохтани исми ифодакунандаи машғулият, синну сол ва муносибатҳои гуногун; Пасванди *–нок* дар калимасозии забони тоҷикӣ, хусусан истилоҳоти соҳаи фарматсия ба зумраи пасвандҳои сермаҳсул шомил гардида, як гурӯҳ истилоҳоте сохтааст, ки соҳибиятро ифода менамояд; Пасванди *–ча* ва *–ак* дар забони адабии ҳозира тоҷикӣ аз ҷумлаи пасвандҳои сермаҳсул ба шумор рафта, бештар истилоҳоти деминутив месозад.

Хулоса. Як зумра пасвандҳои забони тоҷикӣ таърихи қадима доша, дар сохтани истилоҳоти тиббӣ, хусусан соҳаи фарматсия басомади бештари истифода доранд.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ HYPERICUM PERFORATUM

Рахимова Н.Р.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентского Государственного Медицинского Университета.

Цель исследования. Изучить антимикробную активность экстрактов зверобоя продырявленного (Hypericum perforatum) в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Материал и методы исследования. В качестве материала использовались высушенные надземные части растения, собранные в период цветения. Из растительного сырья были приготовлены спиртовые и водные экстракты. Для оценки антимикробной активности применяли метод диффузии в агар (по Кирби–Бауэру) в отношении Staphylococcus aureus, Escherichia coli и Candida albicans.

Результаты исследования. Полученные данные показали, что спиртовой экстракт зверобоя обладает выраженным антимикробным действием против Staphylococcus aureus и Candida albicans, тогда как водный экстракт проявил умеренную активность. Максимальный диаметр зоны задержки роста составил 18±1,2 мм для S. aureus. Активность в отношении E. coli была незначительной.

Выводы. Результаты исследования подтверждают перспективность использования зверобоя продырявленного как источника природных антимикробных веществ. Дальнейшие исследования направлены на выделение и идентификацию действующих компонентов экстракта.

ТАЪСИРИ ШАРОИТИ ЭКОЛОГӢ БА ҲОСИЛНОКИИ ШИРАИ КАМОЛИ ТОҶИКОН *FERULA TADSHIKORUM M. PIMEN*

[1]Раҳимов С.,[2] Саидзода С.М.
[1]Кафедраи ботаника, МДТ ДМТ

[2]Кафедраи биохимия ва биологияи тиббӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани ҳосилнокии шираи камоли тоҷикон дар заминҳое, ки хоки сиёҳ, сафедва сурх доранд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Объекти тадқиқот 10 растании камоли тоҷикон(*Ferulatadshikorum* M.Pimen.) буд, ки аз нимаи дуюми моҳи майи соли 2024 (саркарда) атрофи онҳо аз боқимондаҳои баргҳои солҳои гузашта дар чуқурии 20-25 см тоза карда шуд.Ҳар 3 рӯз пас 0,5 см решаи камоли тоҷиконро бурида шираи онро назорат менамоем. Тадқиқот дар ҳудуди се ҷамоати ноҳияи Данғара гузаронида шуд: Ҷамоати Сафобахш-деҳаи- Шар-Шар, таркиби хокаш сиёҳ, лаҳмаи тира; ҷамоати Исмат Шариф-деҳаи Хуррамзамин, таркиби хокаш сафедхоки майда; ҷамоати Лолазор -деҳаи Қизилбулоқ, таркиби хокаш сурх регзамини сангреғазор, ки ҳар яки он бо таркиби хокашон аз ҳамдигар фарқ менамоянд. Аз ҳамин сабаб мо тасмим гирифтем, ки ҳосилнокии шираи камоли тоҷиконро дар ҷамоаҳои гуногун санҷида бароем.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи омӯзиш муайян намудем, ки таркиби агрохимиявии хокҳои атрофи деҳаи Шарар дар як кг 18,3мг P_20_5 240 мг K_2O ва19,0 мг $N\text{-}NH_4$, 28,8 мг $N\text{-}N0_3$ нитрогени маъданӣдошта, аз 10 растание, ки аз 8 то 10 барги назди поягӣ доштаанд, миқдори шира 1618гр, ба ҳисоби миёна аз як растанӣ 161,8 гр шира ва деҳаи Хуррамзамин, дар 1 кг 13,2мгP_20_5 244 мг K_2O, 11,6мг $N\text{-}NH_4$ 27,3 мг $N\text{-}N0_3$ Нитрогени маъданӣдошта, аз 10 растание, ки аз 8 то 10 барги назди поягї доштаанд, миқдори шира ҳамагӣ 1468 гр баҳисоби миёна аз як растанӣ 146,8гр шира гирифтем.Деҳаи Қизилбулоқ дар 1 кг 15,0мгP_20_5 236 мг K_2O, 17,2мг $N\text{-}NH_4$ 24,1 мг $N\text{-}N0_3$ Нитрогени маъданӣ дошта аз 10 растание, ки аз 8 то 10 барги назди поягӣ доштаанд, миқдори шира ҳамагӣ, 1157,9 гр ба ҳисоби миёна аз як растанӣ 115,7 гр шира гирифтем.

Хулоса. Дар натиҷаи омӯзиш муайян намудем, ки ҳосилнокии шираи камоли тоҷикон ба шароити экологӣ ва таркиби хок вобастагии калон дошта, растаниҳое, ки дар заминҳои сиёҳхок мерӯянд, нисбат ба растаниҳои дар заминҳои сафедхоку сурхокҳои регдору сангрезадор меруидагӣ ҳосили баланд доранд.

ЭКСТРАКСИЯИ РАВҒАНИ ДОНАИ АНГУР ВА ОМӮЗИШИ ФИТОХИМИЯВӢ

Раҷабзода С.И.
ДОНИШГОҲИ МИЛЛИИ ТОҲИКИСТОН,
Озмоишгоҳи илмӣ-таҳқиқотии «Химия ва технологияи растаниҳои доругӣ».

Мубраммият. Дар флораи Тоҷикистон мавҷудияти даҳҳо моддаҳои хусусияти доругӣ доштаро, ки дар таҷрибаи дорусозӣ маъмул аст ва аз манбаъҳои табиии ватанӣ ба даст овардан мумкин аст, зикр шудааст [Флора Тадж ССР, 1975] [1-3].

Ба замми ҳамаи ин, таҳқиқоти густардаи растаниҳои доругии фармакопеявии ватанӣ аҳаммияти илмию амалӣ доранд, зеро қисми зиёди онҳо аз рӯйи арзёбии фармакопеяҳои Федератсияи Русия (ФР) таҳқиқи мушаххаси илмӣ нашудаанд. Таҳқиқоти ҷудогона аксаран бартариятнокии моддаҳои фаъоли биологии онҳо дар нисбати ҳамнавъони фармакопеявии аз дигар минтақаҳои ҷумҳуриҳои собиқ шуравӣ тавсияшавандаро нишон медиҳад. [Сафарзода Р.Ш., 2016; Раҳимова М. Ҳ., 2023; Рабиев Р.М., 2023] [4-6].

Аммо дар баробари ҳамаи ин растаниҳои фармакопеявии маъмулӣ қисми зиёди растаниҳои табобатии Тоҷикистон то ҳол таҳқиқи фармакогностӣ нашудаанд ва дар ягон фармакопея шомил нестанд. Аз ин рӯ, омӯзиши васеи онҳо яке аз масъалаҳои умдаи дорусозии ватанӣ ба шумор меравад.

Махсусан, таҳияи маводи доругие, ки ба низоми гардиши хун ва бемориҳои варикозӣ таъсири мусбат мерасонанд, аз ҷумлаи вазифаҳои умда ба ҳисоб меравад. Ҳамин тавр, истифодаи маводи растаниҳои доругӣ барои табобати бемориҳои мухталифи музмини беморони ҷавон ва пиронсолон

маводи доругии бартариятнок ҳисобида мешаванд.

Яке аз чунин маводи аз ҳама беш истифодашаванда навъҳои донаи ангур ба ҳисоб меравад. Дар Тоҷикистон ва дигар кишварҳо дар байни растаниҳои шифобахш ангур ё донаи он мавқеи махсусро ишғол намуда, доруҳои дар асоси он таҳиягашта барои пешгирӣ ва муолиҷаи бемориҳои варикозӣ истифода мешаванд.

Дар асоси ғояҳои муосири гиёҳдармонӣ, ангур ё донаи он маводи универсалии варикозӣ мебошад, ки самаранокии табобатии он бо ҳамтаркибёбии маҷмуи самтҳои мушаххаси таъсири фармакологии он вобаста аст. Маводи фитотерапевтӣ доираи васеи таъсир доранд ва ҳангоми истифодаи онҳо дар якҷоягӣ бо доруҳои тавлифӣ (синтезӣ) – и муосир дар табобати бемориҳои варикозӣ хеле самарабахш ба ҳисоб мераванд.

Мақсади таҳқиқот. Ин объекти мушаххас – экстраксияи равғани донаҳои навъҳои гуногуни ангур, ки дар Тоҷикистон мерӯяд мебошад. Дар баробари ин бо назардошти дастрасии васеи манбавӣ барои таҳияи шаклҳои доругии бемориҳои варикозӣ дурнамои васеи тиббӣ ва иқтисодӣ он.

Қисми экспериментали. Усулҳои ба даст овардани экстракти моеъ: усули матсератсия- моҳияти усули истихроҷи матсератсиявӣ хеле одӣ буда, аз ҷойивазкунии таркибҳо дар муҳити статикии ором (фазаҳо дар системаи сахт-моеъ дар нисбати якдигар беҳаракат қарор доранд) гузаронида мешавад. Он дар дилхоҳ шароит ва дар зарфи муқаррарӣ (матсератор) гузаронида шуда, усули каммаҳсул ба ҳисоб меравад.

Ашёи истихроҷшаванда дар зарфи матсератсиявӣ ҷойгир карда шуда, ба болои он миқдори муайяни экстрагент (ҳалкунанда) аз рӯйи таносуби муқарраршуда (аз 1:1 то 1:20) рехта мешавад ва дар муддати аз 1 то 14 рӯз гузошта мешавад. Пас аз муҳлати муқарраршуда ҷабида ва рехта мешавад, инчунин миқдори боқимондаи моеъ аз таркиби ашё ба тариқи исканҷидан ё сентрифугикунонӣ кашида гирифта шуда, ба таркиби умумӣ ҳамроҳ карда мешавад. Ҷабидаи бадастовардашуда тибқи усули дар зер додашуда стандартонӣ карда мешавад.

Усули перколятсия: Усули динамикии истихроҷ, ки ба ҷойивазкунии фазаҳо дар муҳити сахт-моеъ асос меёбад. Онро дар зарфи перколятор мегузаронанд ва усули пешқадам ба ҳисоб меравад. Ашёи майдакардашудаи резонакро дар зарфи матсератсиявӣ зич ҷойгир намуда, дар спирти 70% тар мекунанд ва дар ҳарорати 15-25 °С ба муддати 4 соат мегузоранд. Дар перколятор бояд барзиёдии экстрагент ба амал наояд.

Ашёи варамкардашударо қисм-қисм дар таги бардурӯғи (ложное дно) перколятор мегузоранд. Ҳар як қисми ашёро зич танба медиҳанд, то ҳавои дар ковокиҳо мавҷуд буда барояд. Аз болои онҳо як қабат докаро паҳн карда, аз болои он ҷисми вазнин ниҳода мешавад. Сипас аз болои ашё то пайдо гаштани «ойна» экстрагент илова мекунанд. Перколяторро ба мақсади пурра нам кашидани ашё ба муддати 18-20 соат мегузоранд. Баъд аз анҷоми намкорӣ ҷабида бо чакидани 1/24-и ҳаҷми умумӣ ба маҷмааи дигар сар медиҳанд.

Ҳудуди кории экстрактор аз рӯйи формулаи зер муайян карда мешавад:

$$V = \frac{\pi d^2 h}{4 \text{ x } 24 \text{ x } 60},$$

ки дар ин ҷо:

h – баландии кории экстрактор;

d – қутри экстрактор, мм;

π – адади π = 3,14.

$$V = \frac{3{,}14 \text{ x } 6{,}5^2 \text{ x } 16{,}2}{4 \text{ x } 24 \text{ x } 60} = 0{,}3731 \text{ мл/дақиқа}$$

Аз рӯйи ҷадвали қатравӣ дар 1 мл ҷабида аз 42 қатра иборат аст.

1 мл — 42 қатра;

0, 3731 мл/ дақиқа — х

х=16 қатра дар 1 дақиқа (1 қатра дар 4 сония).

80 % қисми аввали ҷабида алоҳида гирифта мешавад.

Қисми боқимонда бошад, то пурра хароб гаштани ашё (то берангшавии пурраи ашё, яъне то манфӣ нишон додани таомули сифатӣ ба моддаҳои таъсиркунанда, инчунин то ҳосил шудани зичии якхелаи ҷабида ва экстрагент) перколиронида мешавад. Моеи бадастовардашударо то 20 % ҳаҷми боқӣ буғронӣ ва баъд аз хунук гаштан ба аввалӣ ҳамроҳ мекунанд. Ҷабидаи ба даст овардашуда пас аз такшинкунӣ ва декантиронидан стандартонида мешавад.

Муайян кардани нишондодҳои сифатии экстракти моеъ. Экстракти моеъ аз рӯйи талаботҳои ФД: намуди зоҳирӣ, аслият, миқдори спирти этил, миқдори умумии моддаи фаъол бо %, мавҷудияти металҳои вазнин, боқимондаи хушкӣ, бастабандӣ, тамғагузорӣ, нигоҳдорӣ ба меъёр дароварда мешаванд.

Тухми ангур ашёи хоми дуюмдараҷа ба шумор рафта барои ба даст овардани равғани гаронбаҳои растанӣ аз аҳамият холӣ нест. Равғани ангурро аз тухм ё дона бо се роҳ ҷудо карда мешавад: - прескунӣ;- экстраксия;- бо таъсири фишори гази карбон ё дуоксиди карбон.

Аз ҳама усули ояндадор бо таъсири фишори гази карбон ё дуоксиди карбон ба шумор рафта аз тухми ангур ду маҳсулоти гаронбаҳои табиӣ:

Равғани тухми ангур ва **мум**, ба даст оварда мешавад.

Усул мазкур бо истифода аз CO_2 нисбат ба ҳалкунандаҳои органикии анъанавӣ (гексан, хлороформ) бартарӣ нишон дод.

Таҳлили адабиёти илмӣ ва таҳқиқотҳо нишон дод, ки дар равғани донаи ангур маҷмӯи моддаҳои фаъоли биологии ҳалшаванда: 88,4 % мебошад. Равғани тухми ангур дар ҳаҷми 5 мл метавонад талаботи якрӯзаи калонсолонро бо витаминҳои А, F ва Е инчунин дигар моддаҳои фаъоли биологӣ таъмин намояд. Миқдори кислотаи линолен ва олеин дар таркиби равғани донаи ангур аз 67,61% то 72,98 муайян карда шуд. Ва бо ин васила соҳаи фарматсевтии ватаниро мо кушиш дорем, ки аз аз доруи ватанӣ таъмин намоем.

Муҳокимаи натиҷаҳо. Равғани тухми ангур як манбаи хеле муҳими кислотаи асосии равғанӣ - линолен, ки барои паст кардани сатҳи холестирин дар хун, пешгирии гипертония ва сактаи дил кӯмак мекунад. Аз сабаби миқдори зиёди кислотаҳои органикӣ, ин равған барои беморони диабети қанд, фарбеҳ ва одамони гирифтори фишори хун тавсия дода мешавад.

Таркиби равғани тухми ангур бисёр ҷузъҳои зарурӣ ва ҳатмӣ барои баданро дар бар мегирад. Он метавонад дар табобати норасоии музмини венаҳо ва варамҳо кӯмак кунад. Ин равған сатҳи антиоксидантҳоро дар хун ба таври назаррас афзоиш медиҳад, ки бо радикалҳои озод мубориза мебаранд. Равғани мазкур қанди хунро паст мекунад, биниши шабро беҳтар мекунад ва барои бавосир тавсия мешавад. Баъзе муҳаққиқон дар он ақидаанд, ки равғани тухми ангур метавонад саратони сина, рӯда, меъда ва простатаро пешгирӣ кунад.

Равғани тухми ангур на танҳо дар пухтупаз, балки дар косметология низ қадр карда мешавад. Аз сабаби таркиби бой доштанаш, он қабатҳои амиқи пӯстро ғизо медиҳад ва онро нарм ва мулоим мекунад. Исбот шудааст, ки он метавонад дар як муддати кутоҳ ожангҳоро дар кунҷҳои чашм кам кунад. Инчунин қайд карда мешавад, ки истифодаи доимии ин равған барои бартараф кардани аломатҳои варикози рагҳо мусоидат мекунад. Миқдори каротиноидҳо то коферолҳо ва хлорофилҳо муайян карда шуд. Дар равғани донаи ангур маҷмӯи моддаҳои фаъоли биологии ҳалшаванда дар равған мебошад: 88,4 wt % кислотаҳои олӣ, витамини F асосан кислотаҳои линолен ва олеин, 292 мг токоферолҳо (витамини Е), 4,7 мг каротиноидҳо (витамини А), 4,9 мг хлорофилҳо.

Равғани тухми ангур дар ҳаҷми 5 мл метавонад талаботи якрӯзаи калонсолонро бо витаминҳои А, F ва Е инчунин дигар моддаҳои фаъоли биологӣ таъмин намояд.

Равғани ангур дорои миқдори зиёди кислотаи линоленҳои носери Омега-6 (аз 50% то 80%) мебошад. Инчунин миқдори кофии кислотаи олеини Омега-9 мавҷуд аст (аз 15% то 25%). Ва баъзе кислотаи палмитинат ва дигар кислотаҳои носер. Азбаски таркиби кислотаи линолении Омега-3, ки ба оксидшавии зуд моил аст, аз 1% зиёд нест, равғани ангур мӯҳлати нигоҳдории хеле зиёд дорад. Илова ба кислотаҳои олии муҳим, равғани ангур дорои стероидҳо мебошад.

Хулоса. Дар асоси таҷрибаҳо нишондиҳандаҳои сифатӣ ва фармако-технологии равғани донаи ангур дарёфт шуд. Муайян карда шуд, ки баромади зиёди моддаҳои экстрактивӣ ҳангоми

майданокии 1,5-3 мм-и ашёи хом ба даст меояд. Дар чунин майдакунӣ вазни хос – аз 1,14 то 1,60 г/см^3, вазни ҳаҷмӣ – аз 0,66 то 0,82 г/см^3, вазни пуркунӣ – аз 0,40 то 0,53 г/см^3, масомадорӣ – аз 0,31 то 0,33 г/см^3, ковокидорӣ – аз 0,25 г/см^3 то 0,29 г/см^3, ҳаҷми озоди қабати ашё – аз 0,52 то 0,53 г/см^3, зариби фурӯбарии ҳаҷм (спирти этилии 70%) – аз 1,62 то 2,20 баробар буд. Истихроҷи моддаҳои фаъоли биологии равғани донаи ангур бо усулҳои матсератсия, перколятсия ва матсератсияи фавқуссадоӣ гузаронида шуд, ки дар он бартариятнокии матсератсияи фавқуссадоӣ собит гашт. Ҳамин тариқ равғани тухми ангур дар ҳаҷми 5 мл метавонад талаботи якрӯзаи калонсолонро бо витаминҳои А, F ва Е инчунин дигар моддаҳои фаъоли биологӣ таъмин намояд.

МАНБАЪҲОИ ЛОТИНӢ ДАР ТАҲКИМИ ЛУҒАТИ ТИББӢ

Рашидзода Ф.Р.
Кафедраи забони лотинии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши нақши решаҳои лотинӣ дар истилоҳоти тиббӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои таҳлили мавзӯъ аз захираҳои муосири онлайн ва пойгоҳҳои додаҳо истифода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Истилоҳоти тиббӣ, одатан, дар асоси решаҳои лотинӣ ва юнонӣ сохта мешаванд. Ин имконият медиҳад, ки маънои дақиқ ва универсалӣ барои ҷанбаҳои гуногуни тиб пайдо шавад. Решаҳои лотинӣ одатан хусусиятҳои функсионалӣ, анатомӣ ва патологиро нишон медиҳанд. Маънии решаҳои лотинӣ барои фаҳмидани дурустии истилоҳот хеле муҳим аст. Ҳар як решаи тиббӣ маънои муайяне дорад, ки бо ҳамроҳии префиксҳо ва суффиксҳо маънои комили истилоҳро ташкил мекунад. Масалан, решаи *cardi-* маънои «дил»-ро дорад ва бо суффикси *-itis* - «илтиҳоб» якҷоя шуда, истилоҳи *carditis* – «илтиҳоби дил»-ро ташкил мекунад. Таҳлили решаҳои лотинӣ ба духтурон ва донишҷӯён кӯмак мекунад, ки ташхисҳо, таъинҳо ва ҳуҷҷатҳои тиббиро дуруст фаҳманд. Бо ин роҳ, донистани решаҳои лотинӣ на танҳо ба беҳтар ёд гирифтану фаҳмидани маводи тиббӣ кӯмак мекунад, балки ба коммуникатсияи самаранок дар байни ҷомеаи тиббӣ низ мусоидат менамояд.

Хулоса. Донистани решаҳои лотинӣ воситаи муҳим барои фаҳмидани дурустии истилоҳоти тиббӣ мебошад. Ҳар як решаи лотинӣ маънои возеҳ ва универсалӣ дорад. Ба духтурон, донишҷӯён ва тадқиқотгарон кӯмак мекунад, ки мундариҷаи истилоҳро дақиқ фаҳманд. Қобилияти таҳлили истилоҳҳои мураккаби тиббӣ ба ҷузъҳои он – реша, префикс ва суффикс – равандҳои таълим, ташхис ва табобатро осон мекунад. Аз ин рӯ, омӯзиши систематикӣ ва дурустии решаҳои лотинӣ унсури зарурӣ барои тайёр намудани мутахассисони баландихтисос дар соҳаи тиб мебошад.

ЛАТЫНЬ В ЦИФРОВОЙ ЭПОХЕ: СОХРАНЕНИЕ АНТИЧНЫХ ЗНАНИЙ ЧЕРЕЗ ЭЛЕКТРОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ БАЗЫ

Рашидзода Ф.Р.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Исследовать роль латинской терминологии в современной цифровой медицине.

Материал и методы. Материальная исследования включал исторические медицинские трактаты на латыни, современные медицинские учебники, электронные базы клинических данных и публикации по цифровой медицине. Метод исследования: сравнительно-исторический анализ.

Результаты исследования. Латинская терминология продолжает оставаться универсальным языком медицины, обеспечивая точное и однозначное описание симптомов, заболеваний и медицинских процедур. Электронные базы данных используют латинские термины для

стандартизации информации, что позволяет врачам и исследователям разных стран эффективно обмениваться знаниями и анализировать клинические случаи. Цифровая обработка латинских терминов позволяет создавать интерактивные справочники, образовательные платформы и базы клинических случаев, что способствует обучению студентов и повышению квалификации специалистов.

Выводы. Латинский язык играет ключевую роль в цифровой медицине, обеспечивая сохранение и систематизацию античных знаний, стандартизацию медицинской информации и эффективную коммуникацию между специалистами.

ЛАТЫНЬ И ТЕЛЕСНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ: ЯЗЫК, КОТОРЫЙ ОПИСЫВАЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА

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

Цель исследования. Изучить, как латинская медицинская терминология помогает описывать индивидуальные особенности организма человека, формируя понятие телесной идентичности в медицине.

Материал и методы. Материал исследования включал латинские анатомические и клинические тексты, современные медицинские учебники и базы данных. Метод исследования: сравнительный анализ терминологии.

Результаты исследования. Латинская терминология позволяет врачам точно описывать уникальные характеристики организма и склонность к определённым заболеваниям. Использование латинских терминов способствует формированию «телесной идентичности» пациента в медицинских документах, облегчает постановку точного диагноза и персонализированный подход к лечению. Универсальность латинской терминологии облегчает междисциплинарное взаимодействие между специалистами и обеспечивает точность передачи информации в научных публикациях, медицинских отчетах и образовательных материалах.

Выводы. Латинский язык играет важную роль в описании телесной идентичности человека, обеспечивая точность, стандартизацию и преемственность медицинских знаний. Использование латинских терминов позволяет сохранять индивидуальные особенности пациента, формирует персонализированный подход к лечению и поддерживает универсальный язык медицины.

ЯЗЫК БОЛИ: ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ ДЛЯ ОПИСАНИЯ СТРАДАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ИХ АКТУАЛЬНОСТЬ СЕГОДНЯ

Рашидзода Ф.Р.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан.

Цель исследования. Проанализировать роль латинских терминов, описывающих боль и страдание, в современной медицинской практике.

Материал и методы. Материал исследования включал современную медицинскую литературу, словари латинской терминологии. Метод исследования: сравнительно-исторический анализ терминов.

Результаты исследования. Латинские термины для описания боли и страдания человека продолжают активно использоваться в современной медицине. Они помогают врачу кратко и точно описывать состояние пациента: характер боли, её интенсивность и локализацию. В клинической практике эти слова применяются при составлении историй болезни, медицинских заключений, а также в обучении студентов и интернов, формируя общую терминологическую базу. Использование латинской терминологии упрощает коммуникацию между врачами разных стран, а также способствует стандартизации медицинских записей. Практическая ценность латинских терминов

также проявляется в том, что они помогают избежать недопонимания между врачом и пациентом, особенно в сложных или редких случаях заболеваний, и обеспечивают ясность при передаче информации в научных публикациях и базах данных.

Выводы. Использование латинских терминов способствует точной коммуникации между врачами, стандартизации медицинских документов и формированию объективного подхода к оценке страдания человека.

АСОСҲОИ ЛОТИНӢ ДАР ТАШАККУЛИ ТЕРМИНОЛОГИЯИ ФАРМАСЕВТӢ

Рашидзода Ф.Р.
Кафедраи забони лотинии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино», Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқи нақши забони лотинӣ дар терминологияи фармасевтӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои таҳлил, манбаъҳои муосири онлайн ва базаҳои додаҳо истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Забони лотинӣ асоси бисёр терминҳои фармасевтӣ мебошад, ки имкон медиҳад, дақиқӣ ва ягонагии онҳо дар амалияи байналмилалӣ таъмин шавад. Калимаҳои лотинӣ барои сохтани номҳои моддаҳои фаъол, формулаҳои рецептҳо, дозаҳо ва дастурҳои истифодаи доруворӣ истифода мешаванд. Масалан, калимаи лотинӣ **«pulvis»** маънои «хока»-ро дорад ва дар терминология барои нишон додани шакли дору истифода мешавад. Истифодаи забони лотинӣ дар амалияи фармасевтӣ кӯмак мекунад, ки хатогиҳо дар рецепт пешгирӣ шуда, равшанӣ дар сатҳи байналмилалӣ таъмин ва истифодаи дурусти доруворӣ таъмин гардад.

Хулоса. Истифодаи забони лотинӣ дар терминологияи фармасевтӣ ҷузъи муҳими тиб ва фармасевтикаи муосир мебошад, ки дақиқӣ, стандарткунонии умумӣ ва иртиботи самаранок миёни мутахассисон дар саросари ҷаҳонро таъмин мекунад. Терминҳои лотинӣ асоси номгузории моддаҳои доруворӣ, шаклҳои доруворӣ ва дастурҳои истифодаи онҳо мебошанд, ки кӯмак мерасонанд, хатогиҳо ва нофаҳмиҳоро пешгирӣ кунанд.

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ *TAENIARHYNCHUS SAGINATUS*

Ризоева О.А., Умарова О.А. Хакимов С.А.
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.,
Таджикистан.

Цель исследования. Аргументирование, оценка и влияние паразита на организм хозяина.

Материалы и методы. Литературные данные и методы обнаружение паразитов в организме хозяина. Гельминтоовоскопический и лавроскопический метод.

Результаты исследования. Бычий цепень достигает в длину 5–6 м и более. Сколекс имеет овальную форму и несет четыре присоски округлой формы, которые расположены симметрично с четырех сторон. Сколекс не имеет кутикулярных крючьев, поэтому бычий цепень получил название цепень невооруженный. Тонкая шейка, которая является зоной роста цепня, переходит в тело, разделенное на множество члеников (порядка 1000–2000). Молодые членики, находящиеся в начальной части тела (стробилы), примерно квадратной формы, гермафродитные членики находятся в середине тела паразита. Зрелые членики вытянуты и содержат матку, которая состоит из центрального ствола с 18–36 боковыми ветвями с каждой стороны. Вся матка заполнена массой яиц — до 150 тысяч.

Человек — основной хозяин бычьего цепня, промежуточными хозяевами служат крупный рогатый скот, олени, буйволы, верблюды. Бычий цепень паразитирует в тонком кишечнике человека.

Членики выделяются с фекалиями или активно выползают из анального отверстия больного. При разрушении члеников внутри кишечника часть яиц гельминта выделяется вместе с фекалиями.

При попадании члеников в окружающую среду происходит загрязнение онкосферами почвы, травы и мест содержания скота. С загрязненным кормом онкосферы попадают в организм крупного рогатого скота, в мышцах которого они превращаются в личинки (финны или цистицерки). Финны размером до 0,5 см, белого цвета, пузырьковидные, заполнены прозрачной жидкостью, внутри просвечивает сколекс, имеющий такое же строение, как у взрослого цепня. В мышцах животных финны могут сохраняться до 1–2 лет, затем погибают.

Зрелые концевые членики отрываются и благодаря своей активной подвижности выползают из кишечника наружу. Несмотря на ежедневное отделение от тела 6–8 члеников, длина цепня не уменьшается, т. к. в зоне роста постоянно образуются новые членики. Срок жизни бычьего цепня — до 20 лет и более. Инвазионная форма — финна типа цистицерк.

Яйца бычьего цепня округлые, с тонкой, прозрачной и бесцветной оболочкой. Внутри яйца находится зародыш (онкосфера), окруженный поперечно исчерченной оболочкой. Зародыш имеет три пары крючьев.

Выводы. Человек заражается при употреблении в пищу сырого или полусырого говяжьего мяса, содержащего финны (финнозное мясо). В тонком кишечнике человека головка финны выворачивается, прикрепляется к его стенке и через три месяца превращается в половозрелого паразита. Продолжительность жизни в организме человека — до 25 лет.

ФАРҚИЯТИ «ЗАМОНИ ОЯНДАИ ДАВОМДОР» (FUTURE CONTINUOUS TENSE) ДАР ЗАБОНҲОИ АНГЛИСӢ ВА ТОҶИКӢ

Рузиматова Н.Т., Файзуллозода А.Ф., Ғарибмамадов М.
Кафедраи забонҳо, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон”

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии ин тадқиқот омӯзиши қоидаҳои грамматикӣ, тарзи ташаккул ва истифодаи замони ояндаи давомдор дар забони англисӣ ва муқоисаи он бо шаклҳои ифодасози маънои монандӣ дар забони тоҷикӣ мебошад.

Грамматикаи забони англисӣ дорои системаи мукаммали замонҳо мебошад, ки ҳар яке барои ифодаи вақти амал ва давомнокии он нақши хос дорад. Яке аз ин шаклҳои замонӣ — замони ояндаи давомдор (Future Continuous Tense) — мебошад, ки барои ифодаи амале истифода мешавад, ки дар як лаҳзаи муайяни замони оянда иҷро мешавад ё давом хоҳад ёфт. Дар забони тоҷикӣ чунин шакли мустақил вуҷуд надорад, аммо маънои онро метавон тавассути таркибҳои феълӣ ва калимаҳои ёридиҳанда ифода кард.

Мавод ва метод. Барои таҳқиқи масъала аз манбаъҳои грамматикӣ, китобҳои дарсӣ ва мақолаҳои илмии забони англисӣ истифода шудааст. Усулҳои муқоисавӣ ва таҳлили семантикӣ барои муайян кардани фарқият ва монандиҳои сохторӣ байни ду забон ба кор бурда шудаанд.

Замони ояндаи давомдор (Future Continuous) амалеро нишон медиҳад, ки дар вақти муайяни оянда идома меёбад ё дар ҳоли иҷро қарор мегирад. Ин замон инчунин барои ифодаи нақша, интизорӣ ё амале, ки қаблан дар барнома қарор дорад, истифода мешавад.

Формулаи грамматикӣ: **will + be + V-ing**

Мисол: Tomorrow at 5 o’clock, I will be reading a book.

— Пагоҳ соати панҷ ман китоб хонда меистам.

Don’t call me at 9, I will be sleeping.

— Соати нӯҳ ба ман занг назан, ман хоб хоҳам кард.

Дар ҷумлаҳои инкорӣ, пас аз will ҳиссачаи not истифода мешавад:

→ They will not (won’t) be playing football.

— Онҳо футбол бозӣ накарда меистанд.

Дар ҷумлаҳои саволӣ, **will** ба аввали ҷумла мегузарад:

→ Will you be studying tomorrow?

— Оё ту пагоҳ дарс мехонӣ (хоҳӣ хонд)?

Дар забони тоҷикӣ шакли мустақили “ояндаи давомдор” вуҷуд надорад. Забон маънои онро тавассути таркиби феълҳо ва калимаҳои ёридиҳанда ифода мекунад.

Масалан**: I will be working tomorrow** - Ман пагоҳ кор карда меистам. Дар тоҷикӣ ин маъно бо феъли таркиби “карда истода хоҳам буд” ифода мешавад.They will be playing football - Онҳо футбол бозӣ карда меистанд. Давомнокии амал бо феълҳои ёридиҳанда нишон дода мешавад. **She will be cooking at 6 -** Соати 6 вай таом мепазад. Калимаҳои “истода” ва “хоҳад буд” нақши замон ва идомаро мебозанд.

Ҳамин тавр, дар забони тоҷикӣ маънои давомнокии амал тавассути феълҳои ёридиҳанда (“истода”, “карда истода буд/мешавад”) ва замони оянда (“хоҳам кард”, “мехоҳам кард”) баён мешавад.

Натиҷаҳои тадқиқот. Забони англисӣ барои ифодаи замони ояндаи давомдор шакли махсуси грамматикӣ дорад, ки аз се унсур иборат аст: **will + be + V-ing**.

Дар забони тоҷикӣ шакли мустақили морфологӣ вуҷуд надорад, аммо маънои он тавассути таркибҳои феълӣ ифода меёбанд.

Маънои давомнокӣ ва интизорӣ дар ҳар ду забон яксон аст, танҳо усули ифода ва шакли сохторӣ фарқ мекунад.

Хулоса. Аз натиҷаи таҳқиқот бармеояд, ки гарчанде дар забони тоҷикӣ шакли махсуси “ояндаи давомдор” вуҷуд надорад, вале тавассути феълҳои ёридиҳанда ва таркибҳои ифодаи амал ин маъно ба таври табиӣ баён мегардад.

Ин фарқият нишон медиҳад, ки забони англисӣ бештар ба шаклҳои дақиқи грамматикӣ такя мекунад, дар ҳоле ки дар забони тоҷикӣ аз таркиби маъноӣ ва контекстӣ истифода мебаранд. Омӯзиши ин замон барои донишҷӯён дар фаҳмиши сохтори мураккаби грамматикаи англисӣ ва тарҷумаи дуруст аҳамияти калон дорад.

ЗЕҲНИ СУНЪӢ ДАР ТАШАККУЛИ ИЛМИ ХИМИЯ

[1]С.Гулмамад, [2]Ҷумъаев Б.Б, [1]Каримов К.А.

[1]Кафедраи химияи тиббӣ ва экология МДТ “ ДДТХ”

[2]Институти ботаника,физиология ва генетикаи растанӣ АМИТ

Мақсади таҳқиқот. Баланд бардоштани салоҳияти касбии олимони химия тавассути зеҳни сунъӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавод ва усули асосии таҳқиқоти фишурдаро Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти № 89, аз 27.02. 2010 «Барномаи рушди илмҳои табиатшиносӣ, риёзӣ ва техникӣ барои солҳои 2010 - 2020»; “Нақши зеҳни сунъӣ дар фароҳам овардани имконоти навин барои рушду устувор дар Осиёи Марказӣ”, ки аз ҷониби Асосгузори сулҳу вадати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомали Раҳмон зимни суханронӣ дар Мубоҳисаҳои умумии Иҷлосияи 79-уми Маҷмаи Умумии СММ 24 сентябри соли 2024 пешниҳод гардида буд, ташкил медиҳад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таввасути зеҳни сунъӣ олимони соҳаи химия метавонанд аз усулҳои муосир аз он ҷумла: электрофарези қатрагӣ, хромотография ва спектроскопияи ИС - Фуре истифода намуда, хосиятҳои физикӣ ва химиявии моддаҳои аз таркиби растанӣ, моддаҳои химявӣ дар шароити озмоишии ба дастовардаро дар самти истеҳсолот самараноктар ва бехатар мавриди истифода қарор диҳанд. Инчунин, барои омӯхтани хосиятҳои химиявӣ ва физикавии моддаҳои химиявӣ ва таҷрибаҳои химиявӣ вақт камтар сарф мешавад. Зеҳни сунъӣ имконият медиҳад, ки илми химия ба самтҳои нав, ба мисли химияи компютерӣ ва илми биохимияи сунъӣ рушд кунад.

Хулоса. Зеҳни сунъӣ нақши калидӣ дар ташаккули илми химия дорад. Он ба олимони химия имконият медиҳад, ки равандҳои таҳқиқотиро тезтар, дақиқтар ва самараноктар ба роҳ монанд, сохти моддаҳои химиявӣ ва маводи навро тарҳрезӣ кунанд ва хосиятҳои моддаҳои омӯхташударо пешгӯӣ намоянд.

НАКШИ МОДДАҲОИ ОРГАНИКӢ ДАР ТАШАККУЛИ УЗВҲОИ РАСТАНИИ ЭФЕМЕРОИДӢ

[1]С.Гулмамад, [2]Ҷумъаев Б.Б.
[1]Кафедраи химияи тиббӣ ва экология МДТ "ДДТХ"
[2]Институти ботаника,физиология ва генетикаи растанӣ АМИТ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши моддаҳои органикӣ дар ташаккули узвҳои нави растании оилаи Замбақиҳо.

Мавод ва усулҳо. Тадқиқоти мо доир ба растании эфемероидӣ мебошад, ки дар баландкӯҳи биологии «Сиёҳкӯҳ» (нишеби чанубии каторкуҳҳои Ҳисор, 2200 метр.аз.соҳаи.баҳр) мерӯянд. Омӯзиши моддаҳои органикиро дар ташаккули узвҳои растании эфемероидӣ аз усулҳҳои умумии қабулшуда истифода намудем.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаҳои ба даст оварда шуда нишон медиҳанд, ки саҳми раванди фотосинтез ва маҳсулотҳои он дар суръатнок (тез) ташаккул ёфтани узвҳои растаниҳои табиаташон эфемероидӣ беҳад калон ва муҳим мебошад. Муқаррар карда шудааст, ки норасоии моддаҳои органикии ғизоӣ, ки дар натиљаи фаъолияти ҳаётии фотосинтези баргҳо ҳосил мешавад, нашъунамои ҳамаи узвҳои растаниҳоро суст мекунад ва дар натиҷа барои гузаштан ба давраи дигари инкишоф-гулкунӣ ва мевабандӣ монеъ мешавад.

Хулоса. Маълум карда шудааст, ки нашъунамои босуръат ва инкишофи растаниҳои табиаташон эфемероидӣ дар муддати ниҳоят кӯтоҳ мегузарад. Инкишофёбии узвҳои растании мазкур аз моддаҳои органикӣ дар узвҳои захиравии растании эфемероидӣ ҷамъ шуда сурат мегирад.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛЛЕКЦИИ ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*ORIGANUM VULGARE L.)* ПО РАЗМЕРНЫМ ПАРАМЕТРАМ ЛИСТОВОЙ ПЛАСТИНКИ

Саидзода С.М., Шомуродов М.Х., Хусейнов Д.С.
Кафедра биохимии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ

Цель исследования. Изучить свойства коллекции душицы обыкновеннойпо размерным параметрам листовойпластинки.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования служила коллекция душицы обыкновенной*Origanumvulgare L.*, состоящая из 30 клонов. Она была получена в 2024 году с опытной станции лекарственных растений (из заповедникаХуталлона Дангаринского района Коллекционный питомник перезаложен весной 2024 года с. ХуррамзаминДангаринского районапо схеме 20х55 см. Клоны размножены делением куста. Работа по изучению морфологических особенностей растений проводилась в первый и второй годы после пересадки исследуемого материала. Размерные параметры листовой пластинки измеряли металлической линейкой на листьях, расположенных в центральной части побегов (по 5 листьев с 2 побегов растения) в фазу массового цветения. Измеряли ширину (в самой широкой части листа) и длину листовой пластинки. Проведена статистическая обработка данных.

Результаты исследования. В изучаемой нами коллекции клонов душицы обыкновенной средняя длиналистовой пластинки изменялась от 22,4±0,18 до 42,3±1,15 мм. Коэффициентвариации

(V = 14,3%) свидетельствует о средней степени варьирования данногопризнака в коллекции в целом. В отдельно взятых клонах варьирование длины листовой пластинки значительно ниже. В большинстве случаев (18 клонов) коэффициент вариации находился впределах 8,3 – 8,7 %, что говорит о слабой степени варьирования исследуемогопризнака. И только у 12 клонов наблюдалась средняя степень варьирования длины листовой пластинки (V= 11,3 – 16,8%).По длине листовой пластинки все образцы можно разделить на три группы:клоны с короткой листовой пластинкой (менее 27,5 мм) – 16,3%, клоны с листовойпластинкой средней длины (27,7 – 35,2 мм) – 75,2% и клоны с длинной листовойпластинкой (более 35,2 мм) – 8,5%.

Изменчивость ширины листовой пластинки исследуемых образцов находилась в пределах от 11,4±0,24 до 25,0±0,31 мм. Данный признак характеризуется относительно невысокой степенью варьирования (V = 14,5%). Варьирование ширины листовой пластинки среди растений одногоклона также невелико: у 18 клонов наблюдалось среднее варьирование признака в клоне (V= 10,7 – 17,2%), а у 12 клонов – слабое (V= 9,3 – 10,2%).У исследуемых клонов индекс листовой пластинки изменялся от 1,32 до 1,86 в2024 году. В изученном материале можно выделить 2класса по форме листовой пластинки.

Выводы. Показана вариабельность размеров и формы листовой пластинки в коллекциидушицы обыкновенной. Выделено 3группыпо размерным параметрам листа. По форме листовой пластинки все исследованные клоны делятся на 2 группы:клоны с яйцевидным и клоны с широкояйцевидным листом. Вариабельность клонов внутри коллекции по изученным признакам позволяетговорить о её генетической неоднородности.

ИСТИФОДАИ ЗЕҲНИ СУНЪӢ ДАР РАВАНДИ ОМӮЗИШИ ДОНИШҶӮЁНИ МУАССИСАҲОИ ОЛИИ ТАЪЛИМИИ ТИББӢ: ИМКОНОТ ВА МУШКИЛОТ

Саидов А.С.
МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Зеҳни сунъӣ ба як воситаи муҳим дар соҳаи тандурустии муосир табдил ёфта истодааст, ки қодир аст ташхис, табобат ва идоракунии захираҳои тиббиро беҳтар созад. Аммо, барои Тоҷикистон татбиқи зеҳни сунъӣ як қатор мушкилотро, аз ҷумла захираҳои маҳдуди молиявӣ, инфрасохтори нокифоя ва норасоии кадрҳои баландихтисосро ба бор меорад, онҳоро бояд аз мавқеи илмӣ таҳқиқ намуд.

Мавод ва усулҳои пажӯҳиш. Дар суханронии ахири худ Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, Пешвои миллат Эмомалӣ Раҳмон таъкид намуданд, ки дар шароити ҷаҳони босуръат тағйирёбанда ба бозомӯзии кадрҳо, баланд бардоштани касбияти онҳо ва азхудкунии технологияҳои нав, аз ҷумла зеҳни сунъӣ, диққати махсус додан зарур аст.

Қабули «Стратегияи рушди зеҳни сунъӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2040» масъалаи дар муассиҳои таълимии кишвар ҷорӣ намудани зеҳни сунъиро саривақтӣ ва ҳатмӣ намуд. Бояд тазаккур дод, ки ҷорӣ намудани зеҳни сунъӣ дар муассисаҳои таълимии таҳсилоти ҳамагонӣ ва оли танҳо истифодаи компютерҳо дар дарсҳо нест, балки он татбиқ намудани як низоми бутун (аз платформаҳои таълимии интеллектуалӣ то барномаҳои таълимии фардӣ), ки ба сатҳ ва ниёзҳои ҳар як хонанда мутобиқ карда шудаанд, мебошад.

Ҳанӯз дар соли 2019 Академияи зеҳни сунъӣ дар Тоҷикистон таъсис дода шуд, ки зиёда аз 700 мутахассиси ҷавонро дар чунин соҳаҳо, ба монанди омӯзиши мошинӣ ва коркарди забони табиӣ омода кардааст. Зиёда аз 70 хатмкунандагони Академия аллакай ҳамчун муҳандисони дорои маоши баланд дар соҳаи зеҳни сунъӣ кор мекунанд. Ҳамзамон, дар Тоҷикистон, дар доираи Стратегияи тасдиқшудаи рушди зеҳни сунъӣ то соли 2040, дохил кардани ихтисоси нав бо номи «Зеҳни сунъӣ» ба барномаҳои таълимии 10 донишгоҳ оғоз ёфт.

Зеҳни сунъӣ технологияест барои эҷоди мошинҳое, ки қобилияти тақлид кардани зеҳни инсонро

доранд. Асоси зеҳни сунъӣ шабакаҳои нейронӣ мебошанд, ки фаъолияти мағзи сари инсонро тақлид мекунанд. Ин шабакаҳо аз гиреҳҳо, ки «нейронҳо» номида мешаванд, иборат буда, бо ҳам пайвастанд ва метавонанд маълумотро омӯзанд, таҳлил кунанд ва дар асоси миқдори зиёди ахборот қарор қабул кунанд..

Мусаллам аст, ки технологияи муосир босуръат тағйир меёбад ва зеҳни сунъӣ ба қисми ҷудонашавандаи бисёр соҳаҳо, аз ҷумла тандурустӣ, табдил ёфтааст. Барномаҳо имкониятҳои навро ҳам барои мутахассисон ва ҳам барои донишҷӯёни тиб фароҳам меоранд.

Донишҷӯёне, ки дар оянда бо зеҳни сунъӣ кор хоҳанд кард, воситаҳои беназирро барои ташхис, табобат ва пешгирии бемориҳо мегиранд. Зеҳни сунъӣ дар тиб истифодаи алгоритмҳои омӯзиши мошинӣ ва шабакаҳои асабӣ барои коркарди маълумоти тиббӣ, анҷом додани ташхис, таҳияи нақшаҳои инфиродии табобат ва бисёр вазифаҳои дигар мебошад. Он ба назорат кардани беморон ва беҳтар кардани самаранокии табобат мусоидат мекунад.

Барои донишҷӯёне, ки дар муассисаҳои олии тиббӣ таҳсил мекунанд, зеҳни сунъӣ имкониятҳои васеъро барои фаҳмиши амиқ ва ба даст овардани самараноки малакаҳо фароҳам меорад. Он инчунин малакаҳои воқеии тиббиро эҷод мекунад, ки ба онҳо имкон медиҳад малакаҳои худро дар муҳити бехатар амалӣ кунанд. Масалан, ёварони виртуалӣ ва симуляторҳо метавонанд ба онҳо дар омӯхтани ташхисҳо, усулҳои ҷарроҳӣ ва табобат кӯмак расонанд.Донишҷӯён метавонанд аз зеҳни сунъӣ барои таҳлили вазъиятҳои клиникӣ истифода баранд ва ба онҳо дар фаҳмидани механизмҳои беморӣ ва имконоти табобат кӯмак расонанд. Зеҳни сунъӣ қодир аст маводи таълимиро барои ҳар як донишҷӯ мутобиқ созад ва муваффақиятҳо ва мушкилотро таҳлил кунад ва омӯзиши мустақилона ва самараноктарро пеш барад.

Натиҷаҳои бадастомада. Дар баробари ин зарур аст, ки имконот ва мушкилот барои донишҷӯёни муассисаҳои олии тиббиро номбар намуд. Дар асри зеҳни сунъӣ барои донишҷӯёни муассисаҳои олии тиббӣ имкониятҳои нав пайдо мешаванд, аммо мушкилоте низ ҳастанд, ки бояд бо онҳо рӯ ба рӯ шаванд. Аз ҷумла:

а) дониши иловагии зарурӣ: Донишҷӯён бояд малакаҳои нави марбут ба истифодаи зеҳни сунъиро ба даст оранд, ки барои азхуд кардани онҳо саъю кӯшиши иловагӣ лозим аст. Донистани алгоритмҳои омӯзиши мошинӣ, омор ва таҳлили маълумот қисми ҷудонашавандаи таълими табибони оянда хоҳад буд.

б) масъалаҳои ахлоқӣ: Фаҳмидани ҷанбаҳои ахлоқии истифодаи зеҳни сунъӣ дар соҳаи тандурустӣ муҳим аст. Махфияти беморон чӣ гуна ҳал карда шавад ва кӣ барои хатогиҳои зеҳни сунъӣ масъул аст, саволҳое ҳастанд, ки донишҷӯён бояд барои муҳокима омода бошанд.

в) омили инсонӣ: Бо вуҷуди ҳама пешрафтҳои технологӣ, зеҳни сунъӣ табибро пурра мекунад. Дар хотир доштан муҳим аст, ки зеҳни сунъӣ воситаест дар якҷоягӣ бо таҷрибаи касбии табиб кор мекунад. Донишҷӯён бояд дарк кунанд, ки дақиқии тартиб ҳам дар ташхис ва ҳам дар қабули қарорҳо инсонӣ боқӣ мемонад.

Хулоса. Зеҳни сунъӣ дар тиб уфуқҳои наверо барои омӯзиш ва амалия мекушояд. Он ба як воситаи муҳими даромади онҳо табдил ёфта, роҳҳои инноватсионии беҳтар кардани ташхиси тиббӣ ва суръат бахшидан ба раванди ба даст овардани малакаҳоро пешниҳод мекунад. Аммо, муҳим аст, ки донишҷӯёни соҳаи тиб зеҳни сунъиро на танҳо ҳамчун ҷойгузини табибон, балки ҳамчун иловае, ки сифати хизматрасонии тиббиро ба беморон тавассути таҳлили дақиқ ва касбӣ беҳтар мекунад, қабул кунанд. Дар оянда, амалияи тиббӣ бидуни ҳамгироии наздики зеҳни сунъӣ ғайриимкон хоҳад буд ва донишҷӯёне, ки имрӯз технологияҳои навро меомӯзанд, ояндаи тибро ташаккул хоҳанд дод.

НАҚШИ ИСТИЛОҲСОЗИИ ФЕЪЛИ ЁВАРИ “КАРДАН” ДАР “ДОНИШНОМА”- И ҲАКИМ МАЙСАРӢ

Саидова Б.М.

Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Аубалӣ ибни Сино”.

Мақсади таҳқиқ. Мавқеи истифодаи феъли ёридиҳандаи “кардан” дар “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба таври таркибӣ сохтани феълҳо ҳанӯз дар охирҳои давраи қадими забонҳои форсу тоҷик ба вуҷуд омада, дар рушду такомули минбаъдаи онҳо боз ҳам пурқувват гаштааст. Ин усули калимасозӣ дар забони тоҷикӣ сермаҳсул ва серистеъмол мебошад. Ҳаким Майсарӣ дар “Донишнома” барои офаридани истилоҳоти тиббӣ аз ин усули калимасозӣ фаровон истифода намуда, аз феълҳои афкандан, бастан, бурдан, гаштан, гардидан, гирифтан, додан, доштан, задан, кардан, кашидан, намудан, овардан, омадан, рафтан, рондан, расондан, сохтан, хӯрдан, шудан фаровон истифода намудааст. Дар ин фишурда мавқеъ ва истеъмоли феъли ёридиҳандаи “кардан”-ро дар асоси маводи зикршуда мавриди таҳқиқ қарор диҳем. Феъли ёридиҳандаи “кардан” дар Авасто дар шакли “кар” ва дар забони форсии миёна дар шакли “картан” омадааст. Феъли мазкур дар ”Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ низ фаровон корбаст шудааст. Бо феъли ёвари “кардан” беш аз 134 вожаҳои таркибии номӣ сохта шудааст, ки як қисми онҳоро истилоҳоти тиббӣ ташкил медиҳанд: чунончи: бавл кардан, барсом кардан, балғам кардан, гувориш кардан, говравған кардан, ғарғара кардан, дард кардан, дафъ кардан, доғ кардан, дору кардан, илоҷи хумор кардан, илоҷи дард кардан, илоҷи заҳир(исҳол) кардан, иқрос кардан, қай кардан, қавӣ кардан, нохуна кардан, парҳез кардан, пок кардан, ҳазм кардан, ранаҷ кардан, равған кардан, сириш кардан, хиҷомат кардан, сурох кардан, ҳазм кардан, чарб кардан, низор (лоғар)кардан.

Хулоса, истеъмоли феъли ёридиҳандаи “кардан”дар “Донишнома” -и Ҳаким Майсарӣ фаровон истифода шуда, дар сохтани истилоҳоти тиббии анатомӣ ва фарматсевтӣ мавқеи хосса дорад.

МАВҚЕИ ИСТЕЪМОЛИ ИСТИЛОҲОТИ АНАТОМӢ ДАР «ДОНИШНОМА»-И ХАКИМ МАЙСАРӢ

Саидова Б.М.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Аубалӣ ибни Сино, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Мавқеи истеъмоли вожаҳои анатомӣ дар асар.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот.“Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ва усули пажӯҳиш бошад, усули морфологии калимасозӣ ва омори истифодабарии вожа ба шумор меравад.

Натиҷаи таҳқиқ. Як қисми муҳими истилоҳоти тиббии “Донишнома”-и Ҳаким Майсариро вожаҳои анатомӣ ташкил медиҳанд. Вожаҳои анатомӣ- дар объекти мавриди назар фаровон ба мушоҳида расиданд. Вожаҳои мазкур ба забонҳои тоҷикӣ, арабӣ ва юнонӣ ва дигарон мансуб буда, дараҷаи истеъмоли якранг надоранд. Ҳаким Майсарӣ дар асараш вожаҳои анатомиро ба забони тоҷикӣ ва иқтибосӣ ба таври мувозӣ истеъмол намудааст: чунончи: и**стилоҳоти аслӣ:** бинӣ (101 бор), ангушт (23 бор), гулӯ (38 бор), сина (62), гардан (18 бор), гӯш (38 бор), дандон (73 бор), даҳон (45 бор), даст (168 бор), дил (74 бор), ишкам (36 бор), сина (17 бор), пушт (32), пӯст (17 бор), устухон (221 бор), ҷигар (28 бор), чашм (193 бор), сар (33), соқ (11 бор) ва ғайраҳо.

Истилоҳоти иқтибосӣ: асаб (6 бор), босликҷ - варидҳои банди оринҷ (10 бор), вар-бар(5 бор), фам (2 бор), сафро (65 бор), заҳра-талхадон (27 бор), зиҳор (11 бор), зарр-устухони сари сина(5 бор), фам (2 бор), қазиб (10 бор), калка – ба маънои қуллия (4 бор), килк(4 бор), қифол (20 бор), меъда (132 бор), машима (2 бор), мафосил-пайвандҳои андом (8 бор), моза-устухони пушт(5 бор), набз (51), ҷилд (2 бор), пеҳ (19 бор), рама-устухони пӯсида (1 бор), раҳм (4 бор)// раҳим - бачадон (2 бор), рон (15 бор), рӯй (48 бор), сура-ноф (1 бор), сурин (7 бор), халлӣ- рӯдаҳо (1 бор), хуссия (75 бор), шарён (3 бор).

Хулоса, вожа ва истилоҳоти анатомии “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ҷойгоҳи намоён дошта, аз лексемаҳои сермаҳсул ба ҳисоб рафта, дар бой гардидани таркиби луғавии забони тоҷикӣ мавқеи хоса доранд.

БАРРАСИИ ИСТИЛОҲОТИ ТИББИИ ТАРКИБИИ ФЕЪЛӢ ДАР “ДОНИШНОМА”- И ҲАКИМ МАЙСАРӢ

Саидова Б.М.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Аубалӣ ибни Сино”, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Мавқеи истеъмоли таркибҳои феълӣ дар “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ
Мавод ва усулҳои таҳқиқот.“Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ва усули пажӯҳиш бошад, усули морфологии калимасозӣ ба шумор меравад.
Натиҷаи таҳқиқ. Феълҳои таркибӣ, қатъи назар аз таркиби морфологиашон, шакли масдарӣ дошта, ҳамчун воҳидҳои луғавӣ воқеъ мешаванд. Дар “Донишнома” қисми зиёди истилоҳоти таркибиро феълҳои таркибии номие, ки хусусияти истилоҳӣ пайдо намудаанд, ташкил медиҳанд. Дар назм ҷойгиршавии феълҳои таркибӣ ва ҷузъҳои он як хел набуда, онҳо метавонанд дар аввал, мобайн ва охири мисраи шеърӣ оянд.
Майсарӣ дар офаридании истилоҳоти тиббӣ феълҳои афкандан, бастан, бурдан, гаштан, гардидан, гирифтан, додан, доштан, задан, кардан, кашидан, намудан, овардан, омадан, сохтан, хӯрдан, шудан-ро корбаст намудааст, ки дар байни онҳо истеъмоли феълҳои ёридиҳандаи гирифтан, кардан, овардан, хӯрдан, шудан бештар ба назар мерасанд. “Донишнома”-и Ҳаким Майсариро таркибҳое ташкил медиҳанд, ки ба маънои амали иҷрошавандаро мавриди истифода қарор гирифтаанд: **Исм+феъл:** ҳайз овардан , хун бастан, бавл рондан, мастӣ овардан, дард овардан, раг кушодан, пок кардан , доғ кардан, ҳазм кардан, омоҳ гирифтан, **Сифат+феъл:** беҳ шудан, сахт хоридан, ганда баромадан, ташна будан, сурхӣ намудан, сабук гаридан, пок гардидан.
Хулоса, Ин усули калимасозӣ дар забони тоҷикӣ сермаҳсул ва серистеъмол буда, яке аз воситаҳои муҳимми ғанӣ гардонидани таркиби луғавии забон маҳсуб меёбанд.

МАВҚЕЪ ВА ИСТЕЪМОЛИ ИСТИЛОҲИ ТИББИИ “ДАРД” ДАР “ДОНИШНОМА”- И ҲАКИМ МАЙСАРӢ

Саидова Б.М.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “ДДТТ ба номи Аубалӣ ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Мавқеи истеъмоли истилоҳи “дард” дар “Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ
Мавод ва усулҳои таҳқиқот.“Донишнома”-и Ҳаким Майсарӣ ва усули пажӯҳиш бошад, усули морфологии калимасозӣ омори истифодабарии вожа ба шумор меравад.
Натиҷаи таҳқиқ. Вожаи ***дард*** дар фарҳангҳои тафсирӣ ба маънои: беморӣ, касалӣ шарҳ ёфтааст. Дар “Донишнома”- и Ҳаким Майсарӣ бо исми ***“дард”*** 620 маротиба истифода шуда, дар қолибҳои исм+исм, исм+сифат, исм+зарф беш аз 144 истилоҳҳои тиббиро сохтааст, ки ифодакунандаи номи беморӣ, аломат ва ҳолати амал мебошанд: дарди бандҳо [3 бор], дарди барсом [1 бор], дарди гӯш [4 бор], дарди гулӯ [1 бор], дарди дандон [9 бор], дарди дил [1 бор], дарди заҳр [1 бор], дарди неши занбӯр [1 бор], дарди захми дандон [1 бор дарди қулинҷ [1 бор], дарди қуллия [гурда] [2 бор], дарди марг [1 бор], дарди мақъад [2 бор], дарди меъда [10 бор], дарди нохуфта [1 бор], дарди ниҳонӣ [6 бор], дарди никрис [1 бор], дарди раҳм [5 бор], дарди риҷо [2 бор], дарди реши доъ-ус-саълаб[1 бор], дарди сард [1 бор], дарди сил [1 бор], дарди фалбамунӣ [1 бор], дарди чашм [8 бор], дарди ҷигар [5 бор], дарди шикам [2 бор], дарди намшор [ба маънии бешумор; дуд-кирм] [1 бор] ва ғ.
Бояд зикр кард, ки дар маводи таҳқиқ истилоҳи ***“дард”*** бо гунаи ***“иллат, инчунин ”*** дар шакли ҷуфти ***“дарду иллат”*** [14 бор] ва ***“иллату дард”*** **[**12 бор] мавриди истифода қарор гирифтааст.
Хулоса, истилоҳҳои тиббие, ки бо вожаи “дард” сохта шудаанд, дар асари мавриди таҳқиқ фаровон истифода шуда, дар бой ва ғанӣ гардонидани таркиби луғавии забони тоҷикӣ мавқеи

бориз доранд.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАДЕЖЕЙ РУССКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ У СТУДЕНТОВ

Самадова З.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Определить значимость грамматической категории падежа в овладении профессиональной лексикой студентами-медиками, а также выявить методические приёмы, обеспечивающие успешное формирование речевых навыков на основе падежных конструкций.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино в течение одного семестра. В эксперименте участвовали 82 студента 1 курса, изучающие русский язык как неродной. Использовались следующие материалы: учебное пособие по русскому языку для медвузов (Юлдошев У.Р. и соавт., 2024); тематические тексты из медицинских дисциплин (анатомия, фармакология, терапия); курс заданий, составленных на базе официальной документации (истории болезни, рецепты, выписки). Методы включали: лингводидактический анализ падежных конструкций; педагогический эксперимент (вводная и контрольная работа); анкетирование студентов о трудностях при усвоении терминов; наблюдение за речевой активностью в парах и диалогах.

Результаты исследования. Выявлено, что наибольшее количество ошибок у студентов возникает при использовании дательного и творительного падежей (например, «дать лекарство пациент», «введено препарат»). Наблюдалась явная зависимость между осознанным употреблением падежей и качеством профессиональной речи. После внедрения целевой методики (работа с таблицами падежей, структурированными моделями: «препарат + глагол + падеж»), число ошибок снизилось на 36% по сравнению с контрольной группой. Кроме того, анкетирование показало, что 71% студентов после данного курса чувствуют уверенность в медицинских ситуациях, особенно при описании процедур и введении препаратов (например, «инъекция в бедро 2 мл раствора», «назначить пациенту ингаляцию»). Использование реальных примеров из врачебной практики и имитация ситуаций повысили мотивацию и вовлечённость студентов в учебный процесс.

Выводы. Формирование медицинской лексики невозможно без глубокого освоения падежной системы русского языка. Целевое обучение с акцентом на падежи не только уменьшает число лексико-грамматических ошибок, но и способствует развитию осознанной профессиональной речи. Рекомендуется использовать практикоориентированные задания с чёткой опорой на грамматические модели, что особенно эффективно для студентов с неродным русским языком.

ИЗУЧЕНИЕ КАТЕГОРИЙ РОДА И ЧИСЛА ИМЁН СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Самадова З.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Определить особенности усвоения студентами категорий рода и числа имён существительных на занятиях по русскому языку, выявить трудности и разработать эффективные методические приёмы для их преодоления.

Материал и методы исследования. В качестве материалов использовались учебные программы по русскому языку, учебники, а также записи и анализ учебных занятий с участием студентов медицинских факультетов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Методы исследования включали наблюдение за учебным процессом, анкетирование студентов, анализ ошибок в письменных и

устных работах, сравнительный и лингвистический анализ.

Результаты исследования. Выявлены основные трудности при усвоении категорий рода и числа, связанные с влиянием родного языка студентов, где категории рода выражены иначе или отсутствуют. Обнаружено, что грамматические правила лучше усваиваются при использовании наглядных материалов, контекстных упражнений и коммуникативных заданий, которые связывают грамматику с реальными ситуациями общения. Исследование подтверждает, что изучение категорий рода и числа требует интеграции теоретических знаний и практических упражнений с акцентом на коммуникативную составляющую.

Выводы. Таким образом, изучение категорий рода и числа имен существительных на занятиях по русскому языку является важным этапом формирования грамматической компетенции студентов. Применение разнообразных методических приёмов, учитывающих специфику целевой аудитории, способствует эффективному овладению языковыми нормами. Рекомендуется включать в учебный процесс упражнения, стимулирующие активное применение знаний в речевой практике, что повышает мотивацию и качество усвоения материала.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКЕ

Самадова З.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Определить наиболее эффективные методические приёмы для формирования профессиональной этики у студентов-медиков и выявить их влияние на уровень усвоения этических норм.

Материалы и методы исследования. Материальной базой исследования стали учебные программы медицинских вузов, результаты педагогических наблюдений и опросов студентов, а также анализ научных публикаций в области медицинской этики и педагогики. Методы исследования включали контент-анализ учебных материалов, наблюдение за учебным процессом, проведение анкетирования и интервью с преподавателями и студентами, а также сравнительный анализ эффективности различных методических приёмов. Рекомендуется интегрировать кейс-метод, ролевые игры и дискуссии в учебные программы для достижения высокого уровня нравственной компетентности и подготовки студентов к этическим вызовам практической деятельности.

Результаты исследования. Использование кейс-метода позволяет студентам погружаться в реальные или смоделированные ситуации, требующие этического осмысления, что способствует развитию способности принимать взвешенные решения. Ролевые игры дают возможность практиковать навыки общения и разрешения конфликтов в безопасной учебной среде, что повышает уверенность студентов в будущем профессиональном взаимодействии. Дискуссии и анализ этических дилемм активизируют критическое мышление и формируют уважение к разным точкам зрения. Совместное применение этих приёмов значительно улучшает понимание и внутреннее принятие этических норм, что подтверждается положительной динамикой результатов опросов и наблюдений.

Выводы. Методические приёмы, направленные на активное вовлечение студентов в учебный процесс, являются ключевыми для эффективного формирования профессиональной этики у будущих врачей. Комплексное использование этих методических приёмов значительно повышает уровень усвоения этических норм, формирует нравственные установки и готовит студентов к сложным моральным дилеммам медицинской практики. Таким образом, внедрение активных и интерактивных методов обучения в образовательный процесс медицинских вузов является необходимым условием для развития профессиональной этики и повышения качества медицинского образования.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЕКСИКИ В РАЗНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ

Самадова З.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Изучить особенности профессиональной лексики, используемой в различных медицинских специальностях, и определить её влияние на формирование языковой компетенции студентов-медиков при обучении русскому языку как иностранному.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили учебные пособия, специализированные медицинские словари, а также тексты и диалоги, используемые в преподавании русского языка для разных медицинских направлений (терапия, хирургия, педиатрия и фармакология). Методы исследования включали лингвистический анализ профессиональной лексики, сравнительный анализ терминологических систем разных специальностей, анкетирование студентов и преподавателей, а также наблюдение и анализ учебного процесса.

Результаты исследования. Исследование выявило значительные различия в лексическом составе и тематике медицинских текстов, используемых в разных специальностях. Например, лексика хирургов насыщена терминами, связанными с инструментами, операциями и анатомией, тогда как у педиатров преобладают слова, описывающие возрастные особенности детей и детские болезни. Это требует от преподавателей разработки специализированных программ обучения с учётом специфики каждой области медицины. Выделена необходимость использования тематических словарей и контекстных упражнений, что способствует лучшему усвоению терминологии и повышению профессиональной языковой компетенции студентов.

Выводы. Профессиональная лексика в различных медицинских специальностях имеет свои уникальные особенности, которые необходимо учитывать при преподавании русского языка студентам-медикам. Для эффективного овладения русским языком рекомендуется создавать адаптированные учебные материалы с учётом тематической специфики, использовать специализированные словари и развивать навыки контекстного понимания терминов. Такой подход обеспечивает формирование профессиональной языковой компетенции, что является важным условием успешной коммуникации в медицинской деятельности.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ: ОСОБЕННОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ

Самадова З.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Исследовать особенности соблюдения фармацевтической этики и деонтологии в профессиональной деятельности фармацевтов, а также выявить педагогические методы формирования этических норм у студентов фармацевтических специальностей при изучении русского языка как иностранного.

Материалы и методы исследования. В качестве материалов исследования использовались нормативные документы, регламентирующие фармацевтическую деятельность (кодексы этики, профессиональные стандарты), учебные программы по фармацевтической этике, а также реальные кейсы из практики фармацевтов. Методы исследования включали анализ нормативной базы, контент-анализ учебных материалов, анкетирование студентов и преподавателей, а также наблюдение за учебным процессом и анализ речевой деятельности студентов.

Результаты исследования. Фармацевтическая этика и деонтология являются неотъемлемой

частью профессиональной подготовки будущих фармацевтов. Эффективное обучение данным аспектам возможно через интеграцию этических норм в языковую подготовку, использование интерактивных методов обучения и практических кейсов. Особое внимание уделяется вопросам конфиденциальности, ответственности за качество отпускаемых лекарств, честности в общении с пациентами и коллегами. Исследование выявило, что включение в учебную программу тематических дискуссий, ролевых игр и анализа этических дилемм способствует лучшему усвоению норм деонтологии и формированию у студентов навыков правильного поведения в профессиональной сфере.

Выводы. Включение этических вопросов и деонтологических принципов в учебные программы способствует формированию у студентов фармацевтических специальностей устойчивого профессионального поведения и высокой ответственности. Для эффективного формирования фармацевтической этики необходим системный подход, объединяющий языковую подготовку с профессионально-ориентированным обучением и постоянной практикой. В результате качественной подготовки фармацевтов с акцентом на этику и деонтологию повышается уровень доверия пациентов к фармацевтической помощи и улучшается качество медицинских услуг в целом.

МУҚОИСАИ ФЕЪЛИ “to be” ДАР ЗАБОНҲОИ ЛОТИНӢ, РУСӢ ВА ТОҶИКӢ

Сангова Ҳ. Р.
Кафедраи анатомияи нормалӣ, МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Мо тасмим гирифтаем, ки хусусиятҳои грамматикии ин феълҳоро дар забонҳои мухталиф муқоиса ва шарҳ дода, алоқа ва хешии қадимии онҳоро исбот карда бошем. Бештар ба тарзи истифода ва этимологияи онҳо эътибор дода мешавад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи аслӣ таҳлили сохти ин феъл дар чанд забон мувофиқи ахбороти илмии дастрас, усули муқоиса истифода мешавад.

Шаклҳои феъли **to be** дар замони ҳозира ба таври зайл аст:

I am – Ман ҳастам
You are – Шумо(ту) ҳастед
He\she\it\ is – ӯ, вай аст, ҳаст
We are – мо ҳастем
You are – шумо ҳастед
They are – онҳо ҳастанд

Феъли **esse** – и лотинӣ дар замони ҳозира (preasns indicativi activi) шаклҳои зеринро доранд:

sum – я есть – ман ҳастам
es – ты есть – ту ҳастӣ
est – он\она\оно есть – вай, ӯ ҳаст
sumus – мы есть – мо ҳастем
estis – вы есть – шумо ҳастед
sunt – они есть – онҳо ҳастанд

Дар забони муосири русӣ феъли “будан”дар замони ҳозира дар бисёр ҳолатҳо партофта мешавад. Лекин дар матнҳои қадима ва баъзе ибораҳои муҳим шаклҳои онро вохӯрдан мумкин аст:

есмь – я есть (кӯҳнашуда)
еси – ты есть (кӯҳнашуда)
есть - он\она\оно есть (ҳозир истифода мешавад)
есмы – мы есть (кӯҳнашуда)
есте – вы есть (кӯҳнашуда)

суть – они есть (кӯҳнашуда)

Дар забони тоҷикӣ бандаки хабарии “аст, ҳаст, будан” ба мисли забони лотинӣ ва англисӣ ҳатман навишта мешавад, ба истиснои забони русӣ, ки **есть** дар айни замон партофта мешавад. Чунончӣ:

Scientia potentia **est.**

Knowledge **is** power.

Дониш қудрат **аст.**

Знание – сила.

Истифода дар замони ҳозира:

Дар забони тоҷикӣ аст ҳамчун бандаки хабарӣ ва феъли мустақил ба маънои “мавҷуд аст”, “будан” истифода мешавад. Бо фарқият аз русӣ, монанди лотинӣ ва англисӣ буда ҳамчун бандак партофта намешавад: У духтур аст. (Он врач). Дар ин ҷо китоб аст. (Здес есть книга).

Лотинӣ: **est** ҳамчун бандак ва феъли мустақил истифода мешавад.Vivere militare est. Зиндагӣ мубориза аст.

Англисӣ: **is** чун бандак ҳатман истифода мешавад. She is a student. Ӯ донишҷӯ аст.

Русӣ: есть ҳамчун бандак одатан партофта мешавад. Она врач. Ӯ духтур аст.

Қайд кардан ба маврид мебуд, ки шаклҳои англисии “am”,”is”, “are” аз ҷиҳати этимологӣ ё пайдоиш ба “sum”, “est” – лотинӣ ва “есть” – русӣ хеш мебошанд, ҳамчунин “аст” - и тоҷикӣ.

Тоҷикии ”аст” – аз забони порсии миёна “ast” аз решаи ҳиндуаврупоии *h,esti баромадааст. Лотинии “est” низ ба мисли “аст” пайдоишаш аз ҳамин реша мебошад.

Феъли лотинии “esse” ва русии “быть” аз решаи ҳиндуаврупоии * h, es – (быть – будан) баромадааст.

Дар забони англисӣ ба мисли лотинӣ феъли “to be” дар замони ҳозира аз рӯи шахс ва шумора тағйир меёбад ва ҳеҷ гоҳ партофта намешавад. Баръакс дар забони русӣ партофта мешавад.

Шакл ва пайдоиш ё этимологияи ин феълҳо ба таври зайл мебошад:

– лотинӣ: est – аз решаи ҳиндуаврупоии * h, esti баромадааст;
– русӣ: есть – аз решаи славянии *esti ва * h, esti;
– англисӣ: is – аз решаи олмонии *ist ва * h, esti;
– тоҷикӣ: аст – аз ast забони порсии миёна баромада, ба решаи ҳиндуаврупоии * h, esti тааллуқ дорад

Хулоса. Ҳар чор шакл дар забонҳои англисӣ, лотинӣ, русӣ ва тоҷикӣ як пайдоиши умумӣ доранд ва аз решаи оилаи забонҳои ҳиндуаврупоӣ баромада, ба алоқа ва хешии қадимии онҳо далолат мекунад. Ин хусусиятҳои грамматикиро донистан ба мо имкон медиҳад, ки ҳангоми омӯхтани забонҳои хориҷӣ ва муқоисаи онҳо ба забони тоҷикӣ хабардору баҳраманд бошем.

СОХТИ РЕТСЕПТ (ДОРУХАТ) ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ

Сангова Ҳ. Р.
Кафедраи анатомияи нормалӣ, МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Ҳадаф равшанӣ андохтан ба ҷузъиёти ретсепт дар забони лотинӣ, қисматҳои он ва баъзе мулоҳизаҳо оиди тарҷумаи ин истилоҳ мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Адабиёти илмии фарогири мавзӯъ, усули қиёси истилоҳ дар забонҳои мухталиф.

Ретсепт – ин муроҷиати хаттии духтур ба фарматсевт (дорусоз) оид ба тайёр кардан, додан ва тарзи дуруст истифода бурдани дорухо мебошад.

Дар сохти ретсепт 9 қисматро ҷудо мекунанд:

I. Номи муассисаи табобатӣ (штамп) ва рамз - Inscriptio

II. Санаи навиштани ретсепт - Datum

III. Ному насаби бемор – Nomen aegrōti

IV. Синну сол – Aetas aegrōti
V. Ному насаби табиб – Nomen medici
VI. Қайди дору ва миқдори он – Designatio materiārum
VII. Ҳар гуна супориш ба фарматсевт - Subcriptio
VIII. Тарзи истифодаи дору - Signatūra
IX. Имзо ва мӯҳри шахсии табиб – Sigillum medici

Дар дарсҳои забони лотинӣ аслан ба қисматҳои V-VI, ки бо забони лотинӣ навишта мешаванд, диққати асосӣ дода мешавад. Аз ин рӯ, тарзи истифодаи дору бояд ба забони бемор навишта шавад.

Қисмати VI – ишораи доруҳо ва миқдори онҳо – бо ихтисороти ҳатмии шартӣ Rp.: - Recĭpe: - Возьми – Бигир – шакли сиѓаи амрии феъли recipĕre – гир, гирифтан. Калимаи receptum – сифати феълие, ки аз ин феъл мебарояд ва маънои таҳтулафзиаш "гирифташуда"мебошад. Ё ба тарзи навишти аввалии калима preceptum – фармон (супориш) додан, аз praecipĕre – амр кардан.

Ретсепт аз калимаи лотинии receptum – гирифташуда, аз recipĕre – гирифтан баромадааст. Дар забонҳои нем. Rezept; анг. Recipe, Prescription; фр.Ordonnance, русӣ Рецепт гӯянд, инчунин дар аксари забонҳои дунё варианти лотинии он бе тарҷума қабул гардида, қобили истифода мебошад.

Натиҷа ва хулоса. Донистани қисматҳои ретсепт барои табибон хеле муҳим ва заруру ҳатмӣ мебошад. Дар фаъолияти ҳамарӯзаи худ истифода мебаранд.

Мувофиқи талаботи тарҷумаи истилоҳи илмӣ ба мафҳум наздик будани маънои калима бояд ба эътибор гирифта шавад. Дар забони тоҷикӣ шояд калимаи "Ретсепт" қабул шавад, ки дар гуфтори соҳибони забон маъмул ва қобили истифодаи умум мебошад, ба ҷои "Дорухат", ки аз мафҳуму маънои калима дур аст. Истифодаи калимаи "ретсепт" чанд бартарӣ хоҳад дошт:

- Оммафаҳмӣ: ҳам ба табибон ва ҳам ба беморон фаҳмо мебошад, новобаста аз донистани забони адабии тоҷикӣ;
- Дақиқу фаҳмо будан: нофаҳмию мубрамие, ки нисбати истифодаи муродифи калимаи на он қадар серистеъмоли "дорухат" ба назар мерасад;
- Муошират байналмилалии табибонро дар миқёси ҷаҳон осону сабук мегардонад;

Аз ин рӯ, дар контексти муосир калимаи "ретсепт" (аз русӣ рецепт) варианти қобили қабул мебошад ва дар ҳуҷҷатҳои тиббӣ ҳамин истилоҳро истифода кардан беҳтар ва мувофиқи мақсад мебуд.

НОМИ ДОРУҲОИ ҲОРМОНӢ ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ

Сангова Ҳ.Р.
Кафедраи анатомияи нормалӣ, МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Ин мавзӯъ ба омӯзиши истилоҳоти фарматсевтӣ, махсусан фарматсевтҳо, ки бояд дар бораи ҳар як навъи дору маълумоти муфассал дошта бошанд, алоқаи бевосита дорад. Маънидоди номи ҳормонҳо, ки ба се навь ҷудо мекунанд, тафсилоти онҳо, пайдоиши калимаҳо, асосҳое, ки сабаби пайдоиши истилоҳот гардидаанд, баррасӣ мегарданд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба адабиёти илмии соҳаи фармасевтӣ, ки дастрасанд такя намуда, шарҳу маънидоди калимаю истилоҳот баён мегарданд.

Ҳормонҳо (аз калимаи юнонии hormao – побуждать, возбуждать, приводить в движение – бедор кардан, ба ҳаяҷон овардан, ба ҳаракат даровардан), моддаҳои фаъоле, ки аз ғадудҳои эндокринологӣ (юн. endo – внутри – дарунӣ + crino – отделять, выделять – ҷудо кардан) ғадудҳо ё гурӯҳи махсуси ҳуҷайраҳо дар бофтаҳои гуногун иборатанд. Номи ҳормонҳоро аз рӯи дар онҳо иньикос ёфтани аломатҳои сабабшаванда шартан ба се навь ҷудо мекунанд:

1) **Ишора ба секретсияи ғадуди эндокринӣ;**

Кортикостреоидӣ – номи умумии ҳормонҳои стреоидӣ, ки қишри болои гурда ҳосил мекунад. Ибораи cortex glandulae adrenalis ва асоси **-cort-**, **cortic-** (лот. cortex, icis – кора – қишр) ба номгузории

ин ҳормон сабаб шудааст. Номи доруҳое, ки ин қисматчаро доранд, маҳз ба ин хусусияти дору далолат мекунанд. Чунончӣ: Hydro**cort**isōnum, **Corti**costerōnum.

Ҳормонҳои **тиреоидӣ** – номи умумии ҳормонҳое, ки ғадуди сипаршакл ҳосил мекунад. Истилоҳи анатомии Glandula thyreoidea - щитовидная железа – ғадуди сипаршакл ҳамчун восита интихоб шуда, асосҳои thyreo-, thyreoid номи ин ҳормон гузошта шудааст. Дар номи доруҳо омада маҳз аз ҳамин хосияти дору ахбор медиҳад, ба монанди: Thyroxinum, Triiodthyronīnum, Thyreodīnum, инчунин ҳормонҳои омехта аз қабили Thyrocalcitonīnum.

Аз номи Insulae Langerhansi, яъне бо маънои ҷазирачаҳои Лангерҳанса (ҷамъшавии ҳуҷайраҳои панкреатӣ дар pancreas – ғадуди зери меъда) истилоҳи **insul** – ҷазира сабаби номгузорӣ шуд. Дар номи дору аз қабили: Insulinum.

2) Ишора ба хусусияти физиологии ҷинси занона, мардона;

Аз лотинӣ **oestrus** – овод – говзамбӯр; неистовое желание – шавқу рағбати зиёд; страсть – ҳавас) – эструс, течка – давраи фаъолияти таносулӣ дар ҳайвоноти наринаи ширхор. Аз асоси **oestro,** истилоҳи **эстрогенӣ** (рождающий – тавлидкунанда, вызывающий – ангезанда) ҳосил шуда, ба номи умумии ҳормонҳои таносулии занона далолат мекунад. Чунончӣ: дар номи доруҳо: Oestradiolum, Oestronum, Oestriolum ва ғ.

Калимаи лотинии **gesto** – носить – гирифта гаштан; in utero gesto – носить в матке, быть беременной – дар бачадон бурдан, ҳомила. Аз ин калимаи gest номи ҳормони Гестагены, прогестагены (gest. + genes – порождающий – тавлидкунанда, вызывающий – даъваткунанда) баромада, номи умумии ҳормонҳои таносулии занона, ки барои инкишофи кӯдак дар ҷанин шароит муҳаё мекунанд: Pro**gest**ernum, P**raeg**ninum. Калимаи raegnans аз забони лотинӣ маънои беременная – ҳомиладорро медиҳад.

Аз юнонӣ **aner, andros** -мужчина – мард; лотинӣ **testis –** яичко, семенник – тухм, тухмдон – асоси andr(o), test(o) барои номгузории истилоҳи Андрогенӣ (юн. andro + genes – порождающий – тавлидкунанда) – номи умумии ҳормонҳои таносулии мардона интихоб гардидааст.

3) ишора ба стимулятсияи периферии ғадудҳо ё бофтаҳо

Аломати сабабшуда – танзимкунандаи самти амали ин ҳормонҳо ба секретсияи периферии ғадудҳо, узвҳо ё бофтаҳо.

А**дренокортикотропный гормон (АКТГ) -** ҳормони адренокортикотропӣ барои стимулятсияи ҳуҷайраҳои қишри болои гурда (glandula adrenalis) аз асоси cortic (o) - + trop- (юн. tropos – поворот – гардиш, направление – самт) гирифта шудааст: Corticotropīnum.

Соматоторопный гормон – ҳормони соматотропӣ, боиси стимулятсияи инкишофи устухон ва ҳамаи организм мешавад. Аз калимаи юнонии soma, somatos – тело – бадан, ва trop-, tropos гирифта шудааст. Чунончӣ: Somatotropīnum.

Хулоса ва натиҷа. Тавре дида шуд, асоси номи ҳормонҳо калимаҳои лотинию юнонӣ буда, шарҳу маънидоди маънои онҳо, дарки мафҳумот барои аз худ намудани истилоҳоти фарматсевтӣ, шинохти номи доруҳои ҳормонӣ дар рафти таълими ин мавзӯъ ва барои истифодаи амалии ин истилоҳот дар номи доруҳо кумаки бевосита менамоянд.

НОМИ ДОРУҲОИ ҲОРМОНӢ ДАР ЗАБОНИ ЛОТИНӢ

Сангова Ҳ.Р.
Кафедраи анатомияи нормалӣ, МДТ ДДТХ

Мақсади таҳқиқот. Ин мавзӯъ ба омӯзиши истилоҳоти фарматсевтӣ, махсусан фарматсевтҳо, ки бояд дар бораи ҳар як навъи дору маълумоти муфассал дошта бошанд, алоқаи бевосита дорад. Маънидоди номи ҳормонҳо, ки ба се навь ҷудо мекунанд, тафсилоти онҳо, пайдоиши калимаҳо, асосҳое, ки сабаби пайдоиши истилоҳот гардидаанд, баррасӣ мегарданд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба адабиёти илмии соҳаи фармасевтӣ, ки дастрасанд такя намуда,

шарҳу маънидоди калимаю истилоҳот баён мегарданд.

Ҳормонҳо (аз калимаи юнонии hormao – побуждать, возбуждать, приводить в движение – бедор кардан, ба ҳаяҷон овардан, ба ҳаракат даровардан), моддаҳои фаъоле, ки аз ғадудҳои эндокринологӣ (юн. endo – внутри – дарунӣ + crino – отделять, выделять – ҷудо кардан) ғадудҳо ё гурӯҳи махсуси ҳуҷайраҳо дар бофтаҳои гуногун иборатанд. Номи ҳормонҳоро аз рӯи дар онҳо иньикос ёфтани аломатҳои сабабшаванда шартан ба се навь ҷудо мекунанд:

1) Ишора ба секретсияи ғадуди эндокринӣ;

Кортикостреоидӣ – номи умумии ҳормонҳои стреоидӣ, ки қишри болои гурда ҳосил мекунад. Ибораи cortex glandulae adrenalis ва асоси -cort-, cortic- (лот. cortex, icis – кора – қишр) ба номгузории ин ҳормон сабаб шудааст. Номи доруҳое, ки ин қисматчаро доранд, маҳз ба ин хусусияти дору далолат мекунанд. Чунончӣ: Hydrocortisōnum, Corticosterōnum.

Ҳормонҳои тиреоидӣ – номи умумии ҳормонҳое, ки ғадуди сипаршакл ҳосил мекунад. Истилоҳи анатомии Glandula thyreoidea - щитовидная железа – ғадуди сипаршакл ҳамчун восита интихоб шуда, асосҳои thyreo-, thyreoid номи ин ҳормон гузошта шудааст. Дар номи доруҳо омада маҳз аз ҳамин хосияти дору ахбор медиҳад, ба монанди: Thyroxinum, Triiodthyronīnum, Thyreodīnum, инчунин ҳормонҳои омехта аз қабили Thyrocalcitonīnum.

Аз номи Insulae Langerhansi, яъне бо маънои ҷазирачаҳои Лангерҳанса (ҷамъшавии ҳуҷайраҳои панкреатӣ дар pancreas – ғадуди зери меъда) истилоҳи insul – ҷазира сабаби номгузорӣ шуд. Дар номи дору аз қабили: Insulinum.

2) Ишора ба хусусияти физиологии ҷинси занона, мардона;

Аз лотинӣ oestrus – овод – говзамбӯр; неистовое желание – шавқу рағбати зиёд; страсть – ҳавас) – эструс, течка – давраи фаъолияти таносулӣ дар ҳайвоноти наринаи ширхор. Аз асоси oestro**,** истилоҳи эстрогенӣ (рождающий – тавлидкунанда, вызывающий – ангезанда) ҳосил шуда, ба номи умумии ҳормонҳои таносулии занона далолат мекунад. Чунончӣ: дар номи доруҳо: Oestradiolum, Oest**r**onum, Oestriolum ва ғ.

Калимаи лотинии gesto – носить – гирифта гаштан; in utero gesto – носить в матке, быть беременной – дар бачадон бурдан, ҳомила. Аз ин калимаи gest номи ҳормони Гестагены, прогестагены (gest. + genes – порождающий – тавлидкунанда, вызывающий – даъваткунанда) баромада, номи умумии ҳормонҳои таносулии занона, ки барои инкишофи кӯдак дар ҷанин шароит муҳаё мекунанд: Progesternum, Praegninum. Калимаи raegnans аз забони лотинӣ маънои беременная – ҳомиладорро медиҳад.

Аз юнонӣ aner, andros -мужчина – мард; лотинӣ testis – яичко, семенник – тухм, тухмдон – асоси andr(o), test(o) барои номгузории истилоҳи Андрогенӣ (юн. andro + genes – порождающий – тавлидкунанда) – номи умумии ҳормонҳои таносулии мардона интихоб гардидааст.

3) ишора ба стимулятсияи периферии ғадудҳо ё бофтаҳо

Аломати сабабшуда – танзимкунандаи самти амали ин ҳормонҳо ба секретсияи периферии ғадудҳо, узвҳо ё бофтаҳо.

Адренокортикотропный гормон (АКТГ) - ҳормони адренокортикотропӣ барои стимулятсияи ҳуҷайраҳои қишри болои гурда (glandula adrenalis) аз асоси cortic (o) - + trop- (юн. tropos – поворот – гардиш, направление – самт) гирифта шудааст: Corticotropīnum.

Соматоторопный гормон – ҳормони соматотропӣ, боиси стимулятсияи инкишофи устухон ва ҳамаи организм мешавад. Аз калимаи юнонии soma, somatos – тело – бадан, ва trop-, tropos гирифта шудааст. Чунончӣ: Somatotropīnum.

Хулоса ва натиҷа. Тавре дида шуд, асоси номи ҳормонҳо калимаҳои лотинию юнонӣ буда, шарҳу маънидоди маънои онҳо, дарки мафҳумот барои аз худ намудани истилоҳоти фарматсевтӣ, шинохти номи доруҳои ҳормонӣ дар рафти таълими ин мавзӯъ ва барои истифодаи амалии ин истилоҳот дар номи доруҳо кумаки бевосита менамоянд.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Сафарзода Ш.Ш.
Кафедра биохимии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ
Научный руководитель: Саидзода С. М.

Цель исследования. Изучение эффективности методов микро- и гельминтоскопической диагностики гельминтозов в лабораторных условиях**.**

Материал и методы исследования. Метод исследования, направленный на обнаружение самих паразитов, а также их отдельных частей, применяют гельминтоскопический метод. Для обнаружения яиц гельминтов применяют **Калантаряня** метод, а для выявления личинок гельминтов служит **гельминтоларвоскопический** метод.

Результаты исследования. Гельминтоскопия - для нахождения гельминтов в экскрементах поступают следующим образом. Фекалии смешивают с водой и дают смеси отстаивают. Через некоторое время верхний слой воды сливают, а к осадку добавляют свежую порцию воды, так повторяют несколько раз. Тем самим удаляется большая часть посторонних веществ, а в осадке остаётся большая часть посторонних веществ, а так же частицы паразитов и нерастворимые тяжелые части фекалии. Затем осадок исследуют макроскопически и микроскопически. **Калантаряня** объединяет большое количество методов исследования. Метод основан на принципе флотации (от английского flotation- всплывание) яиц гельминтов, простейших и поверхностный слой взвеси при обработке пробы растворами солей или других веществ, плотность которых выше чем удельный вес яиц. В результате флотации поверхностный слой взвеси обогащается ооцистами и яйцами возбудителя инвазии. Исследование проводится под микроскопом. Гельминтолавроскопия - (от латинского lavra - личинка, skopeo - смотрю) - применяют для диагностики диктокаулезов, мюллериоза и других протостронгилидозов, а также стронгилятозов пищеварительного тракта жвачных и стронгилоидозов разных животных

Выводы. Наиболее распространенными гельминтозами крупного рогатого скота в Республике Таджикистан являются фасциолёз, дикроцелиоз, телязиоз, мониезиоз, эхинококкоз, которыми поражаются сельскохозяйственные, а также различные охотничье -промысловые животные. Методы прижизненной диагностики для паразитов могут быть разными, и следует отметить, что не все заслуживают практического внимания - одни малоэффективны, другие сложные по технике выполнения или требуется более длительная экспозиция.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Сафарова С.М.
Кафедра латинского языка, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить значение латинского языка в медицинской науке и практике.

Материал и методы. Материалом исследования послужили учебные пособия по латинскому языку для медицинских вузов, медицинские энциклопедии и справочники терминов. В работе использовались сравнительно-описательный и историко-лингвистический методы анализа.

Результаты исследования. Латинский язык является основой медицинской терминологии во многих странах мира. Около 80% медицинских терминов имеют латинское происхождение. Латинский язык обеспечивает точность, краткость и универсальность в описании анатомических структур, болезней, симптомов и процедур. Например, термины *femur, cerebrum, cardiologia, fractura* и многие другие используются врачами независимо от родного языка. Кроме того, знание латинской грамматики помогает студентам понимать значение терминов и легко усваивать новые слова, происходящие из латинских и греческих корней.

Выводы. Латинский язык играет ключевую роль в формировании профессиональной культуры

врача. Он способствует точному и международный понятному выражению медицинских понятий. Изучение латинского языка в медицинских вузах необходимо для успешного освоения медицинской терминологии и профессиональной коммуникации.

РУССКИЙ ЯЗЫК И ЕГО РОЛЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Сафарова С.М.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Определить роль русского языка как средства международного общения, науки, культуры и образования.

Материал и методы. В работе использованы материалы научных публикаций, статистические данные о распространении русского языка, а также аналитические сведения из международных организаций. Применялись методы анализа, сравнения и обобщения полученной информации.

Результаты исследования. Русский язык играет важную роль в развитии мировой культуры и сохраняет своё значение в области образования и науки. Он используется в преподавании, научных исследованиях и международных проектах. Кроме того, русский язык активно развивается в цифровом пространстве: он входит в десятку самых распространённых языков интернета. Это способствует сохранению культурной самобытности и расширяет возможности международного общения. Особое значение русский язык имеет для стран постсоветского пространства, где он остаётся важным средством межнационального общения и культурного взаимодействия.

Выводы. Русский язык выполняет важные функции в современном мире — культурную, коммуникативную, образовательную и научную. Он объединяет народы, способствует международному сотрудничеству и передаче культурных ценностей. Сохранение и развитие русского языка в условиях глобализации является одной из важнейших задач современного общества.

LATIN AS THE LINGUA FRANCA OF SCIENCE: ITS LEGACY IN MODERN TERMINOLOGY

Safarova S.M.
Department of Latin language, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”. Tajikistan.

Purpose of the study. To analyze the contribution of Latin to the evolution of scientific language.

Material and methods. The study employs a dual approach, drawing on both historical linguistic analysis and comparative linguistic techniques. Its corpus comprises ancient Latin literature, medieval academic works, and contemporary English scientific publications from the fields of medicine, biology, and law. This methodological triangulation allows for a nuanced examination of semantic shifts and the evolution of specialized terminology across distinct historical periods and disciplinary contexts. The overarching aim is to illuminate the enduring influence of classical lexicons on modern scientific discourse and to identify patterns of conceptual borrowing and adaptation.

Results of the study. The findings reveal that Latin served as the universal language of science and education in Europe for many centuries. Numerous English terms such as radius, corpus, species, status quo, and curriculum vitae have Latin origins. Latin remains vital in medicine and biology, especially in species classification and anatomical terminology. Common expressions like et al., in vitro, and a priori are still used in modern research papers, reflecting the ongoing importance of Latin in international scientific communication.

Conclusions. Latin laid the foundation for the development of scientific communication and continues to shape the vocabulary of modern disciplines. Although no longer spoken, it remains the unifying and

enduring language of scientific thought and tradition.

ЗАБОНИ МИЛЛАТ — ХАСТИ МИЛЛАТ

Сафарова С.М.
Кафедраи забони лотинӣ, МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиш ва арзёбии нақши забони миллӣ дар ташаккули ҳувияти миллӣ, пойдории фарҳанг ва ваҳдати ҷомеа.

Мавод ва методҳо. Дар таҳқиқот маводҳои илмӣ, мақолаҳо ва сарчашмаҳои таърихӣ оид ба рушди забонҳои миллӣ, инчунин таҷрибаи кишварҳои гуногун дар соҳаи ҳифзи забони модарӣ истифода шудаанд. Методҳои муқоисавӣ, таҳлилӣ ва тавсифӣ барои баррасии мавқеи забон дар ҳаёти иҷтимоӣ ва фарҳангӣ ба кор бурда шудаанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Забон ҳамчун рукни асосии давлатдорӣ ва фарҳанг манбаи асосии худшиносии миллӣ мебошад. Бо воситаи забон таърих, анъана ва арзишҳои маънавии миллат аз насл ба насл мегузарад. Таҷрибаи таърихӣ нишон медиҳад, ки ҳар миллате, ки забони худро аз даст додааст, дер ё зуд ҳувияти миллии худро низ гум кардааст. Имрӯз забони тоҷикӣ ҳамчун рамзи ягонагӣ ва худшиносии миллӣ мавқеи муҳим дорад. Пешрафти илму маориф, васоити ахбори умум ва технологияҳои иттилоотӣ бояд ба рушди забони давлатӣ ва густариши доираи истифодаи он мусоидат намоянд. Ҳифзи покизагии забон, ғанигардонии луғавӣ ва истифодаи дурусту саводноки он аз ҷумлаи масъулиятҳои ҳар шаҳрванди кишвар ба шумор меравад.

Хулосаҳо. Забон асоси ҳастии миллат аст. Нигоҳдорӣ ва рушди забони модарӣ маънои ҳифзи фарҳанг, таърих ва ҳувияти миллиро дорад. Бидуни забони модарӣ миллат наметавонад пойдор ва муттаҳид бошад. Аз ин рӯ, эҳтиром ба забон, омӯзиш ва истифодаи дурусти он яке аз муҳимтарин вазифаҳои шаҳрвандии ҳар як инсон ба ҳисоб меравад.

GLOBAL HEALTH AND THE ROLE OF MEDICAL EDUCATION

Safarova S.M.
Department of Latin language, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”. Tajikistan.

Purpose of the study. To analyze the importance of medical education in promoting global health.

Material and methods. The research materials include publications from the World Health Organization (WHO), academic journals on global health, and reports from medical universities. The study applies descriptive and analytical methods to evaluate the impact of medical education on global health development.

Results of the study. Global health depends largely on the quality of medical education and the professional training of healthcare specialists. Modern medical education integrates clinical skills, public health awareness, and global disease prevention strategies. Educational programs that emphasize evidence-based practice and international cooperation contribute to reducing health inequalities among countries. Furthermore, continuous medical education ensures that healthcare professionals remain up to date with medical innovations and emerging global health challenges.

Conclusions. Medical education plays a crucial role in shaping global health systems. By improving the knowledge and skills of healthcare professionals, education enhances the quality of care and promotes health equity. Investing in international medical education programs and global partnerships is essential for building a healthier and more sustainable future.

СИФАТ ВА ХУСУСИЯТҲОИ АСОСИИ ОН

Сафарова Ф.М.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан доир ба сифат ва хусусияту мавқеи он дар ҷумла.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзуъ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадиҳӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Сифат аз ҳиссаи мустақилмаънои нутқ буда, аломат, хосият ва чигунагии предмет ва ё ба он аз ягон чиҳат алоқамандро ифода мекунад. Сифат бо исм алоқаи ҷудонашаванда допгга, худи предмети грамматикиро не, балки хосият, вазъият, нисбат ва ҳолату чигунагии предметро дарбар мегирад. Сифат хамчун ҳиссаи нутқ дорои чунин хусусиятҳо мебошад:

1) Сифат аз ҷиҳати маъно аломати предметро мефаҳмонад ва ба саволҳои чӣ гуна?, чӣ хел? ҷаавоб мешавад.

2) Ҷамъбандӣ ба сифат хос нест. Бинобар ин дар ибораи изофии тавсифӣ исм хоҳ дар шакли танҳо ояд, хоҳ дар шакли ҷамъ сифати он дар шумораи танҳо мондан мегирад: манзараи зебо — манзараҳои зебо, абри сафед — абрҳои сафед.

3) Сифат дараҷа дорад, нишонаи морфологии он суффиксҳои -тар, -тарин мебошад.

4) Сифат аффиксҳои махсуси калимасоз дорад. Дар калимасозии сифат суффиксҳо ва преффиксҳо қариб баробар истифода мешаванд. Баъзе сифатҳо бо ду воситаи грамматикӣ: ҳам бо преффиксу ҳам бо суффикс сохта мешаванд: Айёми бачагии томактабиам тобистон дар Соктаре ва зимистон дар Маҳаллаи Боло гузаштааст *(С. Айнӣ)*

5) Аз ҷиҳати синтаксисӣ сифат дар ҷумла пеш аз ҳама муайянкунанда шуда меояд: Ҳамин ки дар доманаи кӯҳе ё марғзоре мерасед, ҳамроҳи боди форами баҳорӣ ба димоғатон як хушбӯйии латифе мерасад (С. *Айнӣ*). Баъд аз соате нонҳои гарми сафеди сурхрӯй бӯйи диловези иштиҳокушои худро ба тамоми ҳавлӣ паҳн карданд (С. *Улуғзода*).

Сифат дар чумла инчунин ба вазифаи хабар ва ҳиссаи номии он омада метавонад: Аммо Ҳабиба аз духтари хатиб донотар, гапзантар, дар китобхонӣ устотар буд *(С. Айнӣ*). Садоят хуш, ҳавоят дилнишин аст ва мақомат олӣ, оҳангат матин аст *(А. Лоҳутӣ*).

Сифат ба вазифаи ҳоли тарзи амал низ меояд: Мо ҳам нағзтар, бароҳаттар ва серу пуртар зиндагӣ кардан мехоҳем (Ҷ. *Икромӣ*).

Хулоса. Сифат ҳиссаи мустақили нутқ буда, ҳамеша бо исм якҷоя ифода мешавад ва чигунагии онро муайян мекунад. Аз рӯйи маъно ба хелҳо ҷудо гардида, хусусиятҳои предметро ифода мекунад.

РОҲҲОИ СОХТА ШУДАНИ ИСМҲОИ МУРАККАБЕ, КИ АЗ СЕ ҶУЗЪ ИБОРАТАНД

Сафарова Ф.М.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан доир ба сохти морфологии исм ва роҳҳои сохта шудани исмҳои мураккаб.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзуъ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадиҳӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Исмҳое, ки аз се чузъи мустақилмаъно иборатанд, дар забони адабии ҳозираи тоҷик ба таври фаровон истеъмол меёбанд. Ин гурӯҳи исмҳо аз ҳиссаҳои мухталифи нутқ бо роҳҳои гуногун таркиб меёбанд. Исмҳои сеҷузъа асосан аз ибораҳо таркиб ёфта, суффиксҳо баъзан ҳамчун воситаи асосӣ хизмат мекунанд. Исмҳои сеҷузъа бештар макон ва мафҳумҳои абстрактро ифода мекунанд, номи предметҳо ва ҷонварон бо ин роҳ хеле кам сохта мешавад.

1. Исмҳои абстракт аз ибораву ҳиссаҳои гуногуни нутқ ба воситаи суффикси -ӣ таркиб меёбанд:

а) аз исмҳои мураккаб ва асоси замони ҳозираи феъл, ки машғулиятро ифода мекунанд. Ин гурӯҳи исмҳои сеҷузъа дар қолиби исмҳои дуҷузъа таркиб ёфтаанд, ки аз ҳиссаҳои номии нутқу асоси замони ҳозираи феъл ба воситаи суффикси -ӣ сохта мешаванд: *шашмақомхонӣ, чаҳормағзбозӣ, саломномахонӣ, нахӯдшӯракфурӯшӣ, донашӯракпазӣ* ва ғайра.

Баъзе исмҳои сеҷузъа бо ҳамин қолаб сохта шуда бошанд ҳам, ҷузъи дуюму сеюм феълӣ таркибӣ буда, бо ҷузъи якум ҳамчун муносибати амал ба объект воқеъ шудааст: ...Ӯ шабе бо мо базм рафта, дар бозгашти он базм базмковӣ, базмёбӣ ва базмтамошокунии моро дар қитъае тасвир карда буд (С. *Айнӣ,* Куллиёт). Ғайр аз инҳо барои мурғбирёнкунӣ, равғандоғкунӣ дегҳои калони чӯянӣ шинонда шуда буд (С. *Айнӣ,* Ғуломон);

б) аз ибораи изофӣ ва асоси замони ҳозираи феъл, ки машғулияту касбро далолат мекунанд: *мактабинавкушоӣ, мардикоргирӣ, ҳалвоисобунпазӣ, обихомнӯшӣ, обиҷӯшфурӯшӣ, занбӯриасалпарварӣ, ҳақимардумхӯрӣ* ва ғ.

в) аз ибораҳои пешояндӣ: *азнавбавуҷудоварӣ, азнавбарпокунӣ, азнавбарқароркунӣ, азнавдидабароӣ, азҳамҷудокунӣ азнавимтиҳонкунӣ, азнавтарбиякунӣ, азнавташкилдинӣ, азнавтақсимкунӣ* ва ғ.

Таркибьёбии исмҳои мазкур дар қолаби исмҳои мураккабе воқеъ шудааст, ки аз пешоянду ҳиссаи номии нутқ ва асоси замони ҳозираи феъл иборатанд: азмиёнравӣ, азнавдӯзӣ, азкорбарорӣ, азкормонӣ, азназаргузаронӣ ва ғ.

Хулоса. Дар забони тоҷикӣ исмҳои мураккаби сеҷузъа бо роҳҳои гуногун сохта мешаванд. Ин гуна исмҳо метавонанд номи ҷонварон, шахс, предмет ва маконро ифода намоянд.

ПАНДУ АХЛОҚ ДАР АШЪОРИ АБУАБДУЛЛОҲИ РӮДАКӢ

Сафарова Ф.М.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан доир ба ашъори Абуабдуллоҳи Рӯдакӣ ва муайян намудани мавқеи панду ахлоқ дар эҷодиёти шоир

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзуъ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадиҳӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Абуабдуллоҳи Рӯдакӣ соли 858 дар деҳаи Панҷрӯди шаҳри Панҷакент ба дунё омадааст. Аз овони хурдӣ ба шеъру шоирӣ шавқу рағбати зиёде дошта, илмҳои замонаашро аз худ мекунад. Ба илми мусиқӣ таваҷҷуҳ намуда, барои омӯзиш ба Бухоро меравад ва шогирди Абулаббоси Бахтиёр мешавад. Ӯ дар ашъори баландмазмуни худ одамонро ба илмомӯзӣ, дӯстӣ, некӣ, саховатмандӣ, мардию ҷавонмардӣ даъват намудааст. Рӯдакӣ аввалин тарғибгари фикрҳои панду ахлоқӣ дар адабиёти классикии форсу тоҷик мебошад. Шоир дар бораи накукорӣ бисёр суханҳои пурқимат гуфтааст. Рӯдакӣ дар тӯли умри хеш пастию баландии рӯзгорро зиёд дида мардумро ба ба омӯхтани таҷрибаи зиндагӣ даъват менамояд:

Бирав, зи таҷрибаи рӯзгор баҳра бигир,
Ки баҳри дафъи ҳаводис туро ба кор ояд.

Дар ашъори хеш хислатҳои ҳамидаи инсониро васф намуда, одамонро ба роҳи нек ҳидоят менамояд. Нигоҳ доштани хашм, дур будан аз ҳама гуна ахлоқи нописандро беҳтарин хислати инсонӣ ҳисобида, таъкид менамояд, ки подоши ҳама амалҳо ба инсон бармегардад:

Ангушт макун ранҷа ба дар кӯфтани кас,
То кас накунад ранҷа ба дар кӯфтанат мушт.

Хулоса. Абуабдуллоҳи Рӯдакӣ маликушуаро, султони шоирон буда, шеърҳои пурҳикматаш дар ҳама давру замон истифода ва омӯхта мешавад. Ба ҳама маъно ашъори шоир панди зиндагист, ки ба одамон некию саховатмандӣ, дӯстиву рафоқат, покию росткорӣ ва дигар хислатҳои ҳамидаро меомӯзад.

БАНДАКҶОНИШИНҲОИ ШАХСӢ-СОҲИБӢ

Сафарова Ф.М.,Мирзозода А.А.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан доир бандакҷонишинҳои шахсӣ-соҳибӣ ва ифодаи онҳо дар ҷумла.

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводди таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзуъ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадиҳӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Бандакҷонишинҳои шахсӣ-соҳибӣ дорои маънои семантикӣ-грамматикӣ буда, ҳам соҳибият ва ҳам шахсро далолат мекунанд. Онҳо ба охири исмҳо ҳамроҳ шуда, ба чӣ ва ё кадом шахс тааллуқ доштани онро мефаҳмонанд. Бандакҷонишинҳои шахсӣ-соҳибӣ се шахс ва ду шумора доранд.

Шахсҳо	**Танҳо**	**ҷамъ**
шахси I	-ам(-ям)	-амон(-ямон)
шахси I I	-ат(-ят)	-атон(-ятон)
шахси I I I	-аш(-яш)	-ашон(-яшон)

Меҳмонони мардинаро падарам, амакам, бобои модариам, тағоиҳоям...“хуш омадед” мегуфтанд, меҳмонзанонро модарам, модаркалонам, занони тағоиҳоям ва зани амакам меҳмондорӣ мекарданд *(С. Айнӣ,* Ёддоштҳо).

Падарам дар бораи деҳаамон ривоятҳои қадимиро нақл мекард *(С. Улуғзода,* Субҳи ҷавонии мо).

Агар бандакҷонишинҳои шахсӣ-соҳибӣ бо исмҳо омада, соҳибиятро ифода кунанд, онҳоро бо бандаки (и-) изофӣ ва ҷонишинҳои шахсӣ иваз намудан мумкин аст.

Танҳо:	**Ҷамъ:**
китобам — китоби ман	китобамон — китоби мо
китобат — китоби ту	китобатон — китоби шумо
китобаш — китоби ӯ	китобашон — китоби онҳо

Бандакҷонишинҳои шахсӣ-соҳибии шахси якум ва дуюм ба одамон тааллуқ доштани предметро мефаҳмонанд. Бандакҷонишини шахсӣ-соҳибии шахси сеюм ғайр аз соҳибият маънои дигари грамматикӣ низ дорад ва соҳибияти ғайри одамонро низ далолат мекунад: Хона равшан ва озода, дар тирезаҳояш пардаҳои сап-сафеди нафис кашидагӣ... фарши тахтагиаш ранг кардагӣ ва шаффоф буд *(С. Улуғзода,* Субҳи ҷавонии мо).

Бандакҷонишинҳои шахсӣ-соҳибӣ бо феълҳои гузаранда (дар шакли тасрифӣ) ва қисми номии феълҳо омада объекти амалро мефаҳмонад: Агар яке аз ин шартҳоро вайрон кунӣ, ҳамон соат мекушамат... *(С. Айнӣ,* Ёддоштҳо).

Хулоса. Бандакҷонишинҳои шахсӣ-соҳибӣ дар ифодаи фикр шахс ва соҳибиятро ифода намуда, ҳам дар наср ва ҳам дар назм ба таври васеъ ифода мегарданд.

МАВЗУИ БАЙНАЛХАЛҚӢ ВА СУЛҲУ ДӮСТӢ ДАР АШЪОРИ МИРЗО ТУРСУНЗОДА

Сафарова Ф.М., Мирзозода А.А.
Кафедраи забони тоҷикии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”, Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқ. Маълумот додан доир ба ашъори шоир ва муайян намудани мавқеи мавзуи

сулҳу дӯстӣ дар эҷодиёти шоир

Мавод ва усули таҳқиқ. Маводи таҳқиқро китобҳои дарсӣ ва асарҳои илмӣ ташкил дод. Дар таҳқиқи мавзуъ усули муқоисавӣ ва фаҳмондадиҳӣ истифода шуд.

Натиҷаи таҳқиқ. Мавзуи байналмилалӣ таваҷҷуҳи Турсунзодаро аз солҳои 30-юм ҷалб намуда буд. Фаъолияти ҷаҳонгардии шоир боис гардид, ки дар эҷодиёти ӯ бештар ин мавзуъ инкишоф ёфт. Сафари соли 1947 ба Ҳиндустон кардаи Турсунзода ба эҷодиёти ӯ тағйироти ҷиддие ворид намуд ва ин дигаргунии услубӣ, бадеӣ ва мундариҷавӣ боиси шуҳрати ҷаҳонӣ ёфтани шоир гардид. Аз нахустин шеъри силсилаи “Қиссаи Ҳиндустон” сар карда, тамоми ашъори ба мавзуи байналхалқӣ бахшидаи шоир маънӣ ва ғояи умумиинсонӣ касб карданд. Дар шеърҳои минбаъдаи ин силсила, чун “Қиссаи Ҳиндустон”, “Меҳмони мағрибӣ”, “Рӯди Ганг”, “Боғи муаллақ”, “Тара – Чандри”, “Дар ёди кас”, “Қадаҳи ман”, “Кулоҳи профессор Ахвледиани” ва “Ду роҳ” ҳисси баланди инсондӯстӣ ва баробарию муттаҳидии қаҳрамони лирикӣ зиёдтар ба назар мерасад. М.Турсунзода дар асарҳои “Садои Осиё”, “Хоҳари мубориз Африқо” ба ин мавзуъ низ рӯ овардааст. Дар эҷодиёти шоир мавзуи сулҳу амонӣ, ҳамраъйӣ ва баробарӣ яке аз рукнҳои асосӣ ба ҳисоб меравад.

Хулоса. Дар ҳақиқат, ашъори ба сулҳу дӯстӣ ва озодиву истиқлоли халқҳои мазлуми ҷаҳон бахшидаи М.Турсунзода ӯро машҳури ҷаҳон гардонд. Ин мавзуъҳо дар ашъори шоир мисли гӯшту нохун ба ҳам пайванданд. М.Турсунзода дар шеърҳои ба мавзуи сулҳ ва дӯстиву рафоқат бахшидааш тавонист, ки ҳам ҳунари нигорандагӣ, ҳам ҷаҳонбинию мавқеи иҷтимоӣ, ҳам таҷрибаи аз ҷаҳонгардӣ андӯхтаашро дар либоси сухани бадеӣ ба қалам диҳад.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сироджиддинов М.Э., Кодиров Б.Р., Давлатов Д.А.

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью исследования является анализ психолого-педагогических принципов, лежащих в основе организации современного медицинского образования, а также выявление условий, способствующих эффективному формированию профессиональных и личностных качеств будущего медицинского специалиста.

Материалы и методы исследования. Формирование компетентного врача невозможно без учета психологических закономерностей обучения, особенностей профессионального развития личности, а также педагогических условий, способствующих развитию клинического мышления, эмпатии и коммуникативных навыков. Эффективность усвоения материала, мотивация к обучению, уровень тревожности и стрессоустойчивость студентов напрямую зависят от того, насколько образовательная среда отвечает принципам психологической безопасности и педагогической поддержки.

Применялись следующие методы: теоретический анализ литературы; эмпирические методы (анкетирование, наблюдение); сравнительный анализ педагогических стратегий; элементы психодиагностики мотивации и уровня тревожности у студентов-медиков.

Результаты исследования. Показано, что психолого-педагогические аспекты играют ключевую роль в формировании личности будущего врача.

Установлено, что: высокий уровень тревожности и стресса у студентов требует внедрения психологически безопасной образовательной среды; мотивация к обучению у студентов значительно повышается при использовании интерактивных, практико-ориентированных методов; эмоциональный интеллект, эмпатия и коммуникативные навыки могут целенаправленно формироваться через специальные педагогические приёмы (тренинги, ролевые игры, обратная связь); эффективное взаимодействие преподавателя и студента оказывает влияние на усвоение материала и эмоциональное состояние обучающихся.

Выводы. Психолого-педагогические основы являются фундаментом для построения эффективной системы медицинского образования; необходима систематическая работа по развитию не только когнитивных, но и личностных, коммуникативных и эмоциональных качеств студентов; ппреподавателю медицинского вуза важно обладать как предметной, так и психологической компетентностью; в образовательный процесс необходимо интегрировать элементы психологической поддержки, межличностного общения и мотивационно-развивающих методик.

ОСОБЕННОСТИ УСВОЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Содикова М.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Определить особенности усвоения медицинской терминологии студентами-медиками с учётом их языковой подготовки и специфики профессиональной деятельности, а также выявить трудности и эффективные методы обучения, способствующие успешному овладению терминологией.

Материал и методы исследования. В качестве материала исследования использовались учебные программы и пособия по русскому языку для медицинских вузов, результаты наблюдений за учебным процессом, а также данные опросов и анкетирования студентов 1 курса медицинских факультетов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. В работе применялись методы сравнительного анализа, систематизация лексических единиц, а также педагогический эксперимент с включением специализированных терминологических тренингов и интерактивных упражнений. Особое внимание уделялось анализу ошибок и затруднений, с которыми сталкиваются студенты при усвоении медицинской лексики.

Результаты исследования. В результате проведённого исследования выявлено, что усвоение медицинской терминологии студентами-медиками представляет собой сложный и многоаспектный процесс, который существенно зависит от их языковой подготовки, методических подходов и уровня вовлечённости в учебный процесс. Медицинская лексика, обладающая специфической структурой и частым использованием слов греко-латинского происхождения, требует от студентов не только запоминания, но и глубокого понимания семантических и морфологических особенностей терминов.

Выводы. Таким образом, успешное формирование медицинской терминологии у студентов требует комплексного педагогического подхода, который учитывает лингвистические особенности лексики, психологические аспекты восприятия и мотивацию обучающихся. Реализация таких подходов в учебном процессе способствует повышению качества подготовки будущих медицинских специалистов и формированию их профессиональной языковой компетенции.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА ЧЕРЕЗ ГРАММАТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Содикова М.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Определить роль грамматических упражнений в формировании коммуникативной компетенции у студентов-медиков, обучающихся русскому языку как иностранному, и разработать эффективные методики для улучшения их речевых навыков.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования стали учебные программы

по русскому языку для студентов-медиков, а также рабочие тетради с грамматическими упражнениями. В качестве методов применялись: анализ учебной документации, наблюдение за учебным процессом, анкетирование студентов и педагогов, а также экспериментальное внедрение новых упражнений, направленных на развитие навыков устной и письменной речи.

Результаты исследования. Исследование показало, что грамматические упражнения, структурированные с учётом профессиональной лексики и реальных коммуникативных ситуаций, способствуют более успешному овладению языком и развитию речевых навыков. Регулярное выполнение таких заданий повышает уверенность студентов в общении с пациентами и коллегами, улучшает понимание и точность передачи медицинской информации. Особое внимание уделялось развитию навыков построения вопросов, объяснений, описаний и инструкций, что является важным для повседневной практики врача.

Выводы. Грамматические упражнения, адаптированные под медицинскую тематику и профессиональный контекст, играют важную роль в формировании коммуникативной компетенции будущих врачей. Использование интерактивных и ситуационных методов обучения способствует развитию не только языковых, но и социальных навыков, необходимых для эффективного взаимодействия с пациентами и коллегами. Рекомендуется систематическое включение грамматических заданий в учебные курсы с акцентом на практическое применение и развитие речевой активности, что значительно повышает качество языковой подготовки студентов-медиков.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Содикова М.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Анализ особенностей функционирования русской медицинской лексики в профессиональной коммуникации студентов и специалистов в условиях медицинского вуза и клинической практики. Исследование направлено на выявление типичных затруднений в употреблении профессиональной лексики, а также на определение эффективных путей её усвоения и применения.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 студентов 3-4 курсов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (лечебный, фармацевтический и стоматологический факультеты), а также 6 преподавателей кафедры русского языка и 3 практикующих врача. Методы включали: анкетирование (с вопросами о трудностях употребления медицинской лексики), лексико-семантический анализ устных и письменных речевых продуктов студентов-медиков, наблюдение за речевыми ситуациями на занятиях и в клиниках, сопоставление употребления терминов студентами и специалистами.

Результаты исследования. Выявлено, что около 45% студентов испытывают трудности в употреблении многозначных и омонимичных медицинских терминов, особенно в устной клинической речи. Частыми ошибками являются смешение терминов общего и специального значения (например, «шок», «синдром»), а также некорректное словообразование при передаче диагнозов и состояний. Большинство затруднений связано с недостаточным знанием латинских основ и переводных эквивалентов в русском языке. При этом наблюдается тенденция к формальному заучиванию терминов без понимания их коммуникативной функции. Преподаватели отмечают, что более эффективным оказывается обучение в рамках ситуационного моделирования (приём пациента, составление истории болезни), при котором студенты осваивают лексику в контексте.

Вывод. Функционирование русской медицинской лексики в профессиональной коммуникации требует не только знания терминов, но и их осмысленного использования в контексте реального общения. Эффективное овладение медицинской лексикой возможно при интеграции

традиционных и коммуникативных методов обучения, направленных на активное применение терминов в ситуациях профессионального взаимодействия. Необходима системная работа с текстами медицинского содержания, развитие навыков контекстуального восприятия лексики и формирование лексико-грамматических автоматизмов.

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ГРАММАТИКИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Содикова М.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Выявление эффективности коммуникативного подхода в процессе преподавания грамматики русского языка студентам медицинского вуза. Исследование направлено на разработку методических приёмов, позволяющих интегрировать грамматический материал в практическую речь, приближённую к профессиональной медицинской коммуникации.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 80 студентов 1 курса ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (стоматологический и лечебный факультеты). Применялись методы анкетирования, наблюдения за учебным процессом, анализ письменных работ и устных высказываний студентов, а также сравнительный анализ эффективности традиционного и коммуникативного подходов. Занятия включали ролевые игры, моделирование врачебных диалогов, грамматические упражнения в контексте профессиональных ситуаций (например, оформление истории болезни, приём пациента, выписка рецепта).

Результаты исследования. Результаты показали, что студенты, обучающиеся по коммуникативной методике, демонстрируют более высокие показатели усвоения грамматических структур. Так, по итогам анкетирования, 68% студентов отметили, что им легче усваивать грамматику в условиях, приближённых к реальному профессиональному общению. Анализ письменных работ показал сокращение количества грамматических ошибок на 35% по сравнению с контрольной группой. Особенно эффективными оказались задания, предполагающие использование определённой грамматической конструкции в клинической ситуации, например, употребление повелительного наклонения при составлении инструкций для пациента, или отработку падежей через описание симптомов и диагнозов.

Вывод. Коммуникативный подход в преподавании грамматики русского языка в медицинском вузе способствует формированию устойчивых грамматических навыков в профессионально-ориентированной среде. Применение грамматики в контексте профессиональных ситуаций делает усвоение языка осмысленным, функциональным и приближённым к реалиям будущей врачебной деятельности. Оптимальным является сочетание грамматических упражнений с коммуникативными заданиями, направленными на развитие устной и письменной профессиональной речи студентов-медиков.

СИНТАКСИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Содикова М.С.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Выявление характерных синтаксических особенностей, затруднений и типичных ошибок, возникающих у студентов-медиков при построении устных и письменных высказываний на русском языке, а также определение путей повышения синтаксической грамотности в профессиональной речи.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали 78 студентов 1 курса ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (фармацевтический и лечебный факультеты). Материалом послужили письменные работы студентов (аннотации, рефераты, истории болезни, краткие отчёты) и аудиозаписи их устных ответов на практических занятиях по русскому языку. Использовались методы лингвистического анализа, наблюдение, систематизация речевых ошибок и сравнительный анализ устной и письменной речи. Также проводилось анкетирование с целью выяснения трудностей при построении сложных синтаксических конструкций.

Результаты исследования. Анализ показал, что в письменной речи студенты чаще используют простые распространённые предложения, избегая сложных синтаксических структур. В устной речи наблюдается тенденция к «телеграфному» стилю - фрагментарность высказываний, недостаточная связность и нарушение логической последовательности. Наиболее частотными ошибками стали: нарушение порядка слов в предложении; неправильное употребление союзов и союзных слов; синтаксическая несогласованность между частями сложного предложения; трудности в построении прямой и косвенной речи при передаче диалогов. Упражнения на составление развёрнутых высказываний в парах и группах способствовали развитию навыков синтаксической связности речи.

Вывод. Синтаксическая сторона речи студентов-медиков требует целенаправленной коррекции и методической поддержки. Усвоение структуры сложных предложений, особенно в письменной профессиональной коммуникации, затруднено без систематической работы над логикой высказывания и средствами связи. Эффективной формой обучения становится интеграция синтаксических упражнений с профессионально-ориентированными речевыми задачами, направленными на моделирование медицинских ситуаций и оформление медицинской документации.

САҲМИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН БАРОИ ТАЪМИНИ ОБИ ТОЗА ДАР МИНТАҚАҲОИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

Солеҳзод Б.А., Тошев М.М.

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади татқиқот. Таъминот бо оби тозаи ошомиданӣ ба сокинон ва ҳалли мушкилоти дар ин самт ҷой дошта идомаи амалисозии ташаббусҳои сатҳи ҷаҳонии Роҳбарияти олии давлат ва Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳои иҷтимоӣ.

Натиҷаи татқиқот. Бо вуҷуди ин ҳама талошҳо, масъалаи бо оби ошомиданӣ таъмин намудани аҳолӣ яке аз мушкилоти асосӣ боқӣ мемонад. Сарчашмаи ассосии захираҳои обии минтақаи Осиёи Марказӣ аз қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон сарчашма мегирад ки он 60%-ро ташаккил медиҳад. Аз ҳачми умумии захирахои об ҳоло ҳамагӣ 17—20 фоизаш истифода мешавад. Дар марҳалаҳои гуногун миқдори зиёди санадҳои меъёрӣ, аз ҷумла 15 барнома, стратегия ва нақшаи чорабиниҳо оид ба таъмини аҳолӣ бо оби нӯшокӣ таҳия ва амалӣ гардидаанд, ки бахше аз онҳо дар ҳоли татбиқ қарор доранд. Бо вуҷуди тамоми талошҳо, масъалаи таъмини аҳолӣ бо оби ошомиданӣ яке аз мушкилоти асосии кишвар боқӣ мемонад. Маълумот 51,4 %-и аҳолии Тоҷикистон, аз ҷумла 86,9 %-и аҳолии шаҳрҳо, 61,5 %-и аҳолии шаҳр ва 43,4 %-и аҳолии деҳот ба оби нушокӣ ва шароити хуби санитарӣ дастрас аст. 49,6%-и аҳолӣ ё ба оби ошомиданӣ дастрасӣ надоранд ё оби истифодашаванда аз нигоҳи санитарию – гигиенӣ хатарнок аст. Дар шаҳру ноҳияҳо танҳо 68%-и инфрасохтори мавҷудаи оби нӯшокӣ дар ҳолати корӣ қарор дорад, ки 7%-и онҳо қисман кор мекунанд ва 25%-и онҳо пурра аз кор баромадаанд. Дар деҳот танҳо 40%-и инфраструктураи мавҷуда ба кор даромада, 44 % бо иқтидори пурраш кор намекунад ва 16 %-и он кор карда

истодааст.

Вазъияти имрӯза бештар дар ноҳияҳои Ҷайхун, Қубодиён, Носири Хусрав, Восеъ, Абдураҳмони Ҷомӣ, Шаҳритус ва Вахши вилояти Хатлон нигаронкунанда аст. Ва инчунин дар шаҳру вилоятҳои Суғд аз ҷумла шаҳрҳои Конибодом ва Панҷакенти Аҳолӣ эҳтиёҷоти оби нӯшокии худро аз манбаъҳо обҳои заминӣ, ки воқеан барои нӯшидан пешбинӣ нашудаанд, таъмин мекунад.

Хулоса. Дар ин раванд ҷалб намудани сармояи хориҷи ва маблағ гузориҳо барои аз роҳҳои душворгузар овардани оби тозаи ошомидани лозм мебошад, ки барои нигоҳдории саломатии мардум хело муфид мебошад. Дар ин ҷо саҳми мардуми маҳал хело калон ва назаррас аст.

ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ, ПРИМЕНЕНИЯ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ КАК ТЕХНОЛОГИЯ БУДУЩЕГО

Солехзод Б.А., Тошев М.М., Хакимов С.А.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. Профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности основных направлений применения генной инженерии и технологии в современной биологии.

Материал и методы. Методы селекции, CRISPR-Cas9, рекомбинантные ДНК.

Результаты исследования. Генная инженерия и селекция – это две взаимосвязанные области науки, которые играют ключевую роль в развитии сельского хозяйства, медицины и биотехнологий. Несмотря на общую цель улучшения свойств живых организмов, их подходы и механизмы существенно различаются. В данной статье будут рассмотрены основные аспекты генетической инженерии и селекции, их отличия, преимущества и возможные риски.

Преимущества селекции заключаются в её доступности и естественности. Однако данный метод имеет ограничения. Во-первых, он требует много времени, так как процесс отбора и скрещивания может занимать десятилетия. Во-вторых, результат селекции сложно контролировать: нежелательные мутации могут передаваться следующим поколениям.

Генная инженерия – это совокупность методов, позволяющих целенаправленно изменять геном организмов. В отличие от селекции, данный подход использует молекулярно-биологические технологии, такие как CRISPR-Cas9, рекомбинантные ДНК и генную терапию. Основной принцип заключается во введении, удалении или модификации генов для получения организмов с нужными свойствами.

Примеры применения генной инженерии: Медицина: создание препаратов на основе рекомбинантного инсулина, лечение наследственных заболеваний, разработка вакцин. Сельское хозяйство: генетически модифицированные (ГМ) культуры, устойчивые к вредителям, болезням или неблагоприятным условиям. Экология: разработка организмов для очистки загрязнённых территорий (биоремедиация).

Главным преимуществом генной инженерии является её точность и скорость. Учёные могут целенаправленно вносить изменения в ДНК, избегая нежелательных мутаций. Однако данный метод вызывает и множество этических споров. Опасения связаны с возможным негативным воздействием на здоровье человека и окружающую среду. Например, неконтролируемое распространение ГМ - организмов может нарушить экосистемы.

Однако перспективы применения генной инженерии огромны. В сельском хозяйстве можно значительно повысить урожайность культур, решить проблему голода. В медицине появится возможность лечения генетических заболеваний, которые ранее считались неизлечимыми. В экологии – борьба с глобальными проблемами, такими как загрязнение окружающей среды.

Выводы. Селекция и генная инженерия – это важные инструменты, которые активно используются для достижения прогресса в науке и практике. Несмотря на различия в подходах,

оба метода преследуют общую цель: улучшение качества жизни человечества. Будущее за их интеграцией, однако, важно сохранять баланс между развитием технологий и ответственным отношением к природе.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ СИСТЕМЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ

Солехзода Ш.З., Маруфзода Ш.Х., Бахтиёрова Н.Б.
Кафедра гигиены окружающей среды ГОУ « ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Оценить качество питьевой воды централизованного водоснабжения города Душанбе и установить соответствие её санитарно-гигиенических показателей действующим нормативам.

Материал и методы исследования. Исследование выполнено на основе данных санитарно-гигиенического мониторинга Республиканского центра гигиены и эпидемиологии, лабораторий ГУП «Душанбеводоканал» и Министерства здравоохранения Республики Таджикистан за 2023–2024 гг. Всего было проанализировано 326 проб воды, отобранных в четырех административных районах города: Шохмансур, Сино, Исмоили Сомони и Фирдавси. Пробы оценивались по микробиологическим, санитарно-химическим и органолептическим показателям согласно методикам СанПиН РТ 2.1.4.559-2018 «Питьевая вода. Гигиенические требования».

Результаты исследования. Централизованное водоснабжение охватывает около 98,4 % населения Душанбе, однако регулярное водоснабжение обеспечено лишь для 83 % потребителей. Из всех исследованных проб 24,8 % не соответствовали микробиологическим требованиям: выявлены общие колиформы, а в 9,6 % проб обнаружена E. Coli. По химическим показателям:

1. Превышение предельно допустимой концентрации железа зафиксировано в 7,2 % проб (до 0,8 мг/л при норме 0,3 мг/л);
2. Аммиак превышал норму в 5,1 % проб;
3. Мутность воды была выше допустимой в 4,3 % случаев. Средний уровень остаточного хлора составил 0,18 мг/л, что ниже рекомендуемого диапазона 0,3–0,5 мг/л. Более половины водопроводных сетей (около 55 %) эксплуатируются более 40 лет, что увеличивает риск вторичного загрязнения воды при транспортировке. В то же время химический состав подземных источников (Варзоб, Симигандж) остаётся стабильным: минерализация воды не превышает 0,5 г/л, pH находится в пределах 7,2–7,5.

Выводы. Качество питьевой воды централизованного водоснабжения Душанбе оценивается как удовлетворительное, однако сохраняются риски микробиологического загрязнения. До четверти проб (24,8 %) не соответствуют гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям. Основные проблемы связаны с изношенностью трубопроводов, недостаточной дезинфекцией и нарушением санитарных зон охраны источников. Для повышения санитарной надежности необходимоБ,ежегодно заменять не менее 60 км изношенных труб, усилить дезинфекцию и проводить регулярный лабораторный контроль качества воды, внедрять современные системы водоподготовки и автоматизированный мониторинг показателей воды.

ЧТО ТАКОЕ ТЕЗИС И КАК ЕГО НАПИСАТЬ?

Солихов Б.К., Курбонов Х.Ш.
Кафедра языков. ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

Актуальность. В процессе обучения в медицинских учреждениях студенты изучают различные научные работы , в которых затронуты разные проблемы человеческого здоровья и их решение

.Молодым специалистам -медикам при выражении своих мыслей нужна краткость в их изложении, для этого они должны уметь писать тезисы – которые помогут им в этом.

Цель исследования. Показать студентам как правильно сформулировать свою мысль и кратко написать и передать в доступном виде содержание медицинской научной работы или другой работы .

Материал и методы исследования. Тезис – это основные мысли ,положения ,которые формируются и передаются кратко. Под тезисами понимают кратко сформулированные положения в аннотации. **А**ннотация - это краткое описание, сжатый пересказ сути документа, книги, статьи, научной работы или любого другого текста. Писать кратко, понятно, сжато – это талант, который нужно развивать в студентах. Тезисы бывают нескольких видов:

*основные – акцентируют внимание на центральном событии;

*простые – освещают ключевые аспекты без пояснений , они дополняют основные тезисы;

*сложные – состоят из простых и основных утверждений, их задача в аргументировании ранее сформулированных положениях и их доказательствах.

При написании тезиса нужно обязательно опираться на вид тезиса и сформулировать мысль кратко и сжато, чтобы передаваемая мысль показывала суть научной работы, и, чтобы она была понятна студентам. В тезисах важную роль играет аргументация, в роли, которых могут выступать жизненные примеры, цитаты, из литературных источников, пословиц, поговорки, афоризмы и факты. Нужно запомнить, что в русском языке есть и уточняющие члены предложения, которые помогают уточнять детали тезиса и делают их более кратким и доступным. В тезисах главную роль играет ключевые утверждения, которые размещаются в начале тезиса, на конце вводной части или сразу после вступления.

Вывод. Таким образом при написании тезиса нужно опереться на краткость, а главное доступность в понимании идей тезисов и обязательно опираться на критерии и принципы оформления тезисов, которые мы указали в начале тезиса.

ОБРАЗ ВРАЧА В ТВОРЧЕСТВЕ А.П.ЧЕХОВА.

Солихов Б.К., Курбонов Х.Ш.
Кафедра языков. ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

Актуальность. Медицина и литература –две страсти Чехова, он не отказался от медицины ради литературы, он взял её в литературу.

Цель исследования. Рассказать студентам –медикам о тесной связи рассказов А. П.Чехова с врачебной профессией и писательским творчеством.

Материал и метод исследования. Медицинская тема занимает в творчестве А.П.Чехова особое место, он совмещает профессию врача с писательской деятельностью. Образу врача в своих рассказах он уделял пристальное внимание. Врачебная практика и занятие медицинской наукой занимали важное место в жизни и творчестве писателя. Чехов считал, что врач должен быть: интеллигентом, трудолюбивым, честным и кристально чистым, а врачи, которые попали в медицину ради корысти, являются хохмами, эгоистами, карьеристами и нечистыми на руки. Писатель высмеивал таких врачей в своих рассказах. К таким врачам относится главврач Рагин из рассказа «Палата №6», человек умный, но слабохарактерный, который не умеет настаивать, запрещать и приказывать, тем самым бросил больных на произвол судьбы. В рассказах писателя не мало врачей, которые являются истинными врачами, преданные своей профессии и полностью посвятившие себя почётной профессии врача. Таким примером, может служить, Осип Дымов - главный герой рассказа «Попрыгунья» - умный, благородный, скромный, трудолюбивый человек, который способен на самопожертвование ради больных. Несмотря на то, что его жена Ольга, женщина легкомысленная, капризная и эгоистка, он всё терпит и делает всё, чтобы обеспечить достойную жизнь своей семье. Он работает на двух работах, в одной больнице простым ординатором,

а в другой больнице прозектором в морге, а по ночам пишет для своих коллег диссертацию, он показывает свою благородность на деле, когда маленький больной мальчик начинает задыхаться в палате от дифтерии- он ни секунды не раздумывая, бросился спасать больного мальчика, взял простую трубочку и высосал гной из дыхательных путей и тем самым спас жизнь мальчику, но сам заразился дифтерией - это и есть настоящее самопожертвование и преданность своей благородной профессии –профессии врача.

Выводы. А.П.Чехов уделял особое внимание образу врача в своих рассказах и показывал их образ со всех сторон, как с положительной стороны , так и с отрицательной. На положительных героях А.П. Чехова выросло не одно поколение врачей ,которые доказали свою любовь к этой благородной профессии- профессии врача, они являются на земле живыми богами, которые посвящают свою жизнь заботе о здоровье человечества.

МЕДИЦИНА В ТВОРЧЕСТВЕ А.П.ЧЕХОВА

Солихов Б.К., Курбонов Х.Ш.
Кафедра языков. ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»

Актуальность. «Профессия врача – это подвиг, она требует самоутверждения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятно физически».

Цель исследования. Показать студентам –медикам, что интерес к профессии врача, жизни и творчеству А.П.Чехова на протяжении столетий не ослабевает, а наоборот его медицинские рассказы и профессия врача становятся всё популярнее среди молодёжи в нашей республике.

Материал и методы исследования. На примере жизни и творчества А.П.Чехова можно быть уверенным, что занятия медицинскими науками имеет серьёзное влияние на творческую деятельность писателя. В литературоведении существует такое направление – чеховедение, которое появилась именно благодаря писателю- врачу А.П.Чехову. В своих рассказах он изображает врачей со всех сторон: их нравственное состояние , профессионализм, социальное положение, а также психическое и физическое состояние. Если изучить творчество А.П.Чехова как врача, и проанализировать его рассказы ,то можно увидеть, что профессия врача взаимосвязана с его творчеством. Чехов писал некоторые свои рассказы на основе собственных наблюдений в период врачебной деятельности, а также своих наблюдений и рассказов своих пациентов. Как мы уже подчёркивали, его рассказы охватывают все стороны жизни и его профессиональной деятельности. Например, в рассказе «Палата № 6» - писатель рассказывает о буднях земской больницы, в которой есть палата №6 ,где лечатся, если можно так выразится, психически больные пациенты, которые из-за безразличия , бездумья и непрофессионализма главврача больницы Рагина попадают во власть сторожа больницы – человека грубого ,обирающего и безжалостно избивающего больных – сторожа Никиты. При чтении рассказ «Палата №6» мы видим, что затронута социально – бытовая тема медицинского учреждения, в котором главенствует деспотизм , невежество и вседозволенность сотрудника учреждения.

В рассказе «Волк» затронута совсем другая проблема – проблема психического состояния человека, который выстоял в схватке в диким зверем – волком, но, сломался психически из-за страха заболеть бешенством, хотя главный герой помещик Нилов был плотный, крепкий мужчина, славящий на всю губернию своей необыкновенной физической силой, который выжил после схватки с волком, но психически сломался и внушил себе, что умрёт от заражения бешенством животного, таким образом, он чуть не довёл себя до сумасшествия. Тему любви, также, Чехов затрагивал в своих рассказах, примером, может считаться рассказ «Цветы запоздалые», в котором говорится о чистой любви молодого врача Топоркова к юной красавице Марусе, которая тяжело болела тифом и несмотря на все усилия Топоркова, чтобы помочь Марусе выздороветь от тяжёлого недуга, но его усилия были напрасны, она умирает во Франции.

Выводы. Таким образом, на примере трёх рассказов мы видим, что А.П.Чехов тесно связывает свою профессию – профессию врача, со своим творчеством, и показывает будущим медикам как нужно относится к своим пациентам, к своим обязанностям и вообще нужно быть человеком, который любит профессию врача и трудится во благо человечества.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Сохибназарова М.Н., Азимов А.С.
Центр симуляционного обучения, ХГМУ
Научный руководитель: Сангова Х.Р.

Цель исследования. Определить значение латинского языка в становлении и развитии международной медицинской терминологии и выявить закономерности его влияния на современные терминосистемы.

Материалы и методы исследования. Анализ латинской анатомической и клинической номенклатуры. Изучение трудов: Воронцова А. А. «Латинский язык и основы медицинской терминологии» (М., 2019); Durling R. «Medical Latin: From Antiquity to Modern Times» (2021); Stedman's Medical Dictionary (2020). Применены методы сравнительно-исторического и лингвистического анализа, а также этимологического подхода.

Результаты исследования. Около 70% медицинских терминов в международной номенклатуре происходят из латинского языка.

Латинский язык служит основой систематизации анатомической терминологии:
- cranium — череп,
- pulmo — лёгкое,
- hepar — печень,
- cor — сердце.

Латинская грамматика позволяет чётко структурировать термины и обозначать род, вид и локализацию.Термины, образованные от латинских корней, встречаются во всех языках мира: musculus, arteria, vena, nervus.

Латинские элементы активно сочетаются с греческими, формируя гибридные конструкции: cardiologia, neuroanatomia, ophthalmologia.

Современные международные классификации болезней и лекарственных средств сохраняют латинскую основу терминов.

Выводы. Латинский язык является фундаментом медицинской терминологии, обеспечивая единство профессионального языка врачей разных стран. Его грамматическая структура и словообразовательная система способствуют точности, лаконичности и универсальности терминов. Использование латинизмов обеспечивает международное взаимопонимание и облегчает обмен научной информацией. Латинский язык сохраняет своё значение в современном медицинском образовании как средство формирования профессиональной лексической компетенции.

К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ ДИСБИОТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА, ПОСТУПАЮЩЕГО С РАЦИОНОМ

[1]Сперанская В.Г., [2]Федоренко Е.В.
[1]УО БГМУ.
[2] НИИ гигиены, токсикологии, эпидемиологии, вирусологии и микробиологии ГУ «РЦГЭиОЗ». г. Минск, Республика Беларусь.

Цель исследования. Оценить дисбиотическое воздействие на организм остаточных количеств тетрациклина, поступающего с рационом.

Материалы и методы исследования. Для оценки дисбиотического действия антибиотика на микробиоту кишечника крыс проведен эксперимент на моделях in vivo с учетом доз экспозиции, рассчитанных по формуле с различными значениями переменных контаминации тетрациклином и потребления пищевой продукции. Тетрациклин в виде водного раствора вводился пяти опытным группам животных внутрижелудочно посредством зонда в течении 20 недель. В ходе эксперимента исследовались гематологические и биохимические показатели крови, масса тела и внутренних органов, состав кишечной микрофлоры в фекалиях крыс.

Результаты исследования. Экспериментальное введение тетрациклина в дозах эквивалентных различным рационам питания человекам проявилось микробиологическим воздействием на микрофлору кишечника крыс, развитием признаков дисбактериоза, увеличением условно-патогенной флоры и косвенными признаками развития устойчивости к тетрациклину штаммов бактерий. Выявленные нарушения функционального состояния гепатобилиарной системы свидетельствовали об изменении состава микрофлоры кишечника.

Выводы. Поступление остаточных количеств тетрациклина с пищевой продукцией несет микробиологический риск здоровью человека и проявляется специфическими биологическими эффектами, которые зависят от дозы поступающего с рационом антибиотика. Указанное обосновывает необходимость проведения оценки риска здоровью, ассоциированного с наличием остаточных количеств антибиотиков в пищевой продукции.

БИОГРАФИЯ Н.И. ПИРОГОВА КАК МОТИВАЦИОННЫЙ РЕСУРС ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Султанова Д.Х.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Целью является обоснование и оценка эффективности использования ключевых эпизодов биографии Н. И. Пирогова (основателя военно-полевой хирургии, автора атласа *«Топографическая анатомия»*) для повышения внутренней мотивации студентов-медиков к изучению русского языка как инструмента профессионального роста и доступа к историческому медицинскому наследию.

Материал и методы исследования. Адаптированные тексты о жизни и достижениях Н.И. Пирогова (Крымская война, Кавказ, внедрение эфирного наркоза) стали материалом для апробации методики. Методика основана на анализе текстов, демонстрирующих личный пример учёного (мотивационное чтение), ролевое моделирование использовано для обсуждения профессионального подвига, методом анкетирования проведена оценка уровня интереса к предмету русский язык до и после изучения темы.

Результаты исследования. Изучение биографии Пирогова, как выдающегося учёного, связанного с русской культурой и медициной, привело к повышению познавательного интереса к русскому языку. Студенты продемонстрировали высокую готовность к работе с профессиональной терминологией, осознавая русский язык как ключ к пониманию истории медицины.

Выводы. Биография Н.И. Пирогова является мощным мотивационным фактором в методике преподавания русского языка в условиях двуязычия. Данная методика позволяет интегрировать историю, язык и будущую профессию, превращая русский язык из абстрактного предмета в необходимый инструмент для достижения высокого профессионального уровня.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ Н.И. ПИРОГОВА КАК СТИМУЛ ДЛЯ САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Султанова Д.Х.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Анализ педагогического наследия Н. И. Пирогова (трудов о воспитании, обучении и роли учителя) для стимулирования профессиональной рефлексии преподавателей русского языка и улучшения методической работы в контексте задач медицинского образования.

Материал и методы исследования. Были проанализированы избранные фрагменты педагогических статей Н.И. Пирогова, в том числе *«Вопросы жизни»*, касающиеся гуманности образования, воспитания личности и роли педагога. Контент-анализу подверглись идей Пирогова о «высшем назначении» учителя, проведён семинар-дискуссия для преподавателей с анализом актуальности его взглядов в современном педагогическом ракурсе, планируется подготовить методическую разработку по внедрению принципов Пирогова в планирование занятий.

Результаты исследования. Обсуждение педагогических идей Пирогова способствует повышению методической компетентности преподавателей русского языка. Выявлено, что его принцип приоритета воспитания над простым обучением фактам вдохновляет на создание личностно-ориентированных и этических заданий на уроках русского языка. Педагогическая философия Пирогова служит ориентиром для формирования собственной, гуманистически направленной методики преподавания.

Выводы. Педагогическое наследие Н.И. Пирогова должно быть интегрировано в систему подготовки и повышения квалификации преподавателей русского языка. Его идеи являются стимулирующим фактором для перехода к воспитательной парадигме обучения, что критически важно в медицинском вузе.

ПРОЦЕСС ВОСПИТАНИЯ НРАВСТВЕННЫХ И ГРАЖДАНСКИХ КАЧЕСТВ НА ПРИМЕРЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ Н. И. ПИРОГОВА В ХОДЕ ЗАНЯТИЙ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Султанова Д.Х.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Разработка и апробация системы коммуникативных и творческих заданий на материале жизни Н.И. Пирогова для воспитания таких качеств, как гражданский долг, милосердие и самоотверженность у студентов-медиков в рамках занятий по русскому языку.

Материал и методы исследования. Проведён отбор текстов о работе Пирогова в госпиталях (концепт самопожертвование), о новаторстве и его гражданской позиции. Проблемный анализ использован при обсуждении дилемм, с которыми сталкивался Пирогов, творческие задания включали написание эссе или рецензий *«Пирогов – пример служения Отечеству»*, проведены ролевые игры, основанные на имитации обращения врача к пациенту/солдату, требующей милосердия и точной русской речи.

Результаты исследования. Целенаправленное использование текстов о жизнедеятельности Пирогова как воспитательного примера привело к улучшению риторических навыков студентов в русской речи, особенно при использовании эмоционально окрашенной лексики (милосердие, долг, честь). Студенты продемонстрировали более глубокое осознание социальной ответственности врача, что является прямым результатом воспитательного воздействия материала.

Выводы. Жизнедеятельность Н.И. Пирогова – это ценный воспитательный материал, который позволяет интегрировать гражданское и нравственное воспитание с практикой русского языка. Данный подход способствует формированию ключевых профессиональных и этических качеств через продуктивные виды речевой деятельности.

«МЫСЛИ И СЕРДЦЕ» Н.М. АМОСОВА КАК ДИДАКТИЧЕСКАЯ БАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Султанова Д.Х.
Кафедра русского языка ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Разработка методики использования фрагментов произведения Н.М. Амосова «Мысли и сердце» для изучения этической и деонтологической лексики русского языка и формирования навыков аргументации при обсуждении сложных моральных дилемм в клинической практике.

Материал и методы исследования. Рассмотрены главы произведения, посвящённые сомнениям врача, ответственности за жизнь пациента, проблемам эвтаназии и сострадания. Метод проблемного чтения включал анализ ключевых этических конфликтов, метод дискуссионного кейса – обсуждение профессионального долга с использованием модальных конструкций русского языка: *«врач должен», «можно/нельзя сделать»*), анализ русской лексики с морально-этическим компонентом содержал такие понятия, как *долг, ответственность, милосердие*.

Результаты исследования. Изучение произведения Амосова на занятии по русскому языку повышает эмоциональную вовлечённость студентов и активизирует словарный запас, связанный с деонтологией и этикой. Студенты демонстрируют улучшение навыков монологической речи и логической аргументации на русском языке при обсуждении сложных профессиональных тем, преодолевая таким образом коммуникативный барьер в этически значимых ситуациях.

Выводы. Произведение Н.М. Амосова является уникальным аутентичным материалом для интеграции языковой подготовки и деонтологического воспитания. Оно позволяет эффективно развивать русскую речь через анализ высокой врачебной этики, что критически важно для будущих медиков.

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ Н. М. АМОСОВА КАК ПРИМЕР МНОГОГРАННОЙ ЛИЧНОСТИ: ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ БИОГРАФИИ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Султанова Д.Х.
Кафедра русского языка ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Апробация методики использования биографии Н.М. Амосова (как учёного, инженера, хирурга и философа) для воспитания у студентов-медиков трудолюбия, самодисциплины и стремления к постоянному саморазвитию в процессе изучения русского языка.

Материал и методы исследования. В разработку методики вошли тексты об инженерном подходе Н.М. Амосова, как инженера, к медицине, о подвигах в годы войны, о правилах здоровья и философских взглядах (моделирование интеллекта). Метод биографического анализа и метод творческих заданий включал написание мини-эссе *«Формула успеха Амосова»*, дискуссионный метод применён при обсуждении его принципов «ограничений и нагрузок».

Результаты исследования. Анализ жизни Амосова как примера синтеза науки и гуманизма оказывает сильное воспитательное воздействие, формируя у студентов-медиков идеал профессионала. Наблюдается рост интереса к самостоятельному чтению дополнительной литературы на русском языке, что аккумулирует языковые знания и укрепляет навыки академического письма в контексте саморазвития.

Выводы. Биография Н.М. Амосова служит эталоном трудолюбия и многосторонности для будущих медиков. Она позволяет интегрировать воспитательный процесс в преподавание русского языка, используя личный пример для формирования устойчивых профессионально-значимых

качеств в билингвальной аудитории.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ФАГОВ И БАКТЕРИЙ В ФОРМИРОВАНИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

Тошев М.М.

Кафедра медицинский биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б., ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Является количественная оценка эффективности фаго-опосредованного горизонтального переноса генов устойчивости к антибиотикам (ARG) между клинически значимыми бактериальными штаммами (in vitro), а также определение влияния суб-ингибирующих концентраций антибиотиков на индукцию умеренных фагов и, как следствие, на частоту трансдукции ARG.

Материал и методы исследования. Штаммы-доноры и реципиенты Klebsiella pneumoniae и/или Escherichia coli, несущие мобильные элементы с генами бета-лактамаз расширенного спектра (ESBL). Изолированные литические и умеренные бактериофаги, специфичные к данным штаммам. Моделирование трансдукции: Совместное культивирование штаммов-доноров, реципиентов и фагов в лабораторных условиях с добавлением суб-ингибирующих концентраций (SIC) цефотаксима (для стимуляции SOS-ответа и индукции профагов) Селективный подсчет: Использование селективных агаров с антибиотиками для точного подсчета трансдуктантов (бактерий-реципиентов, получивших ARG). Молекулярный анализ: ПЦР и последующее секвенирование генов для подтверждения наличия ARG (blaCTX-M-15) как в геномах трансдуктантов, так и в очищенных фаговых частицах.

Результаты исследования и их обсуждение. Обнаружено, что умеренные фаги (профаги), в отличие от литических, являются доминирующими векторами переноса ARG. Воздействие SIC антибиотика привело к статистически значимому ($p < 0.01$) увеличению частоты трансдукции ARG в 10–100 раз по сравнению с контролем без антибиотика. Это увеличение коррелировало с повышением титра фагов в среде культивирования. Результаты убедительно доказывают, что суб-ингибирующие уровни антибиотиков, широко представленные в окружающей среде и желудочно-кишечном тракте, усиливают распространение резистентности, индуцируя профаги и стимулируя трансдукцию. Таким образом, фаги функционируют как ключевые факторы ускорения эволюции антибиотикорезистентности в микробных сообществах, особенно в клинических и экологических нишах.

Выводы. Фаго-опосредованная трансдукция является высокоэффективным и критически важным механизмом горизонтального переноса ARG, преимущественно осуществляемым умеренными бактериофагами. Суб-ингибирующие концентрации антибиотиков не только создают селективное давление, но и активно способствуют распространению резистентности, выступая в роли индукторов фаговой мобилизации. Для эффективной борьбы с антибиотикорезистентностью необходимо включать мониторинг фаговых популяций и их ARG-нагрузки в стратегии эпидемиологического надзора, а также разрабатывать подходы, направленные на ингибирование фаговой тран.

РОЛЬ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ МОДИФИКАЦИЙ В РЕГУЛЯЦИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСПОЗОНОВ

Тошев М.М.

Кафедра медицинский биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б. ГОУ "Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино".

Цель исследования. Является количественная оценка влияния специфических эпигенетических

модификаций (метилирование ДНК в промоторах транспозонов и H3K9me3 на гистонах) на степень подавления активности мобильных элементов (например, семейства LINE-1 и SINE) в нормальных и трансформированных клетках (модель рака) с целью идентификации критических эпигенетических сигнатур, отвечающих за поддержание геномной стабильности.

Материал и методы исследования. Культуры клеток человека (контрольная линия фибробластов и линия клеток коло ректального рака HCT116), содержащие различные уровни активности ДНК-метилтрансфераз (DNMTs).

Методы: Бисульфитное секвенирование (BS-seq): для картирования профилей метилирования ДНК в области промоторов транспозонов. Хроматин-иммунопреципитация с последующим секвенированием (ChIP-seq): для определения локализации репрессивной метки H3K9me3. ПЦР в реальном времени (RT-qPCR): для измерения уровня транскрипции транспозонов. Фармакологическое ингибирование: Использование ингибиторов DNMT (например, 5-азацитидин) для нарушения эпигенетического контроля и наблюдения за реактивацией транспозонов.

Результаты исследования и их обсуждение. В нормальных клетках обнаружена гиперметиляция промоторов LINE-1, коррелирующая с высоким уровнем метки H3K9me3 и почти полным отсутствием транскрипции мобильных элементов. В клетках HCT116 выявлена глобальная гипометиляция генома, сопровождающаяся значительным снижением H3K9me3 и дозозависимой активацией транскрипции транспозонов. Ингибирование DNMT в контрольных клетках приводило к быстрой реактивации транспозонов, имитируя паттерны, наблюдаемые в раковых клетках. Полученные данные подтверждают, что синергическое действие метилирования ДНК и модификаций гистонов является основным механизмом эпигенетического сайленсинга транспозонов. Нарушение этого контроля в опухолевых клетках приводит к реактивации мобильных элементов, что может способствовать геномной нестабильности, возникновению новых мутаций и, соответственно, прогрессии злокачественного процесса. Таким образом, эпигенетический контроль транспозонов выступает важным барьером опухолевой супрессии.

Выводы. Эпигенетические модификации (метилирование ДНК и H3K9me3) являются критически важными и взаимосвязанными факторами для эффективного подавления активности транспозонов, защищая геном от ретротранспозиции. Нарушение этих эпигенетических меток, характерное для раковых клеток, непосредственно коррелирует с реактивацией мобильных элементов, подтверждая их роль в индукции геномной нестабильности и канцерогенезе. Результаты подчеркивают потенциал эпигенетического таргетирования (например, ингибирования DNMT) как терапевтического подхода для реактивации транспозонов в опухолях, что может повысить их иммуногенность и чувствительность к существующим методам лечения.

ВЛИЯНИЕ МИКОРИЗНЫХ СЕТЕЙ НА УСТОЙЧИВОСТЬ ЛЕСНЫХ ЭКОСИСТЕМ К ИЗМЕНЕНИЮ КЛИМАТА

Тошев М.М.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б., ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Является количественная оценка вклада общей микоризной сети (ОМС) в повышение толерантности саженцев древесных пород к абиотическим стрессам, вызванным изменением климата (в частности, засухой и тепловым стрессом), путем трассировки и измерения перераспределения воды и питательных веществ между растениями-хозяевами.

Материал и методы исследования. Саженцы доминирующих лесообразующих пород (Pinus sylvestris или Quercus robur), выращенные в контролируемых почвенных камерах. Инокуляция проводилась специфическими штаммами эктомикоризных грибов (Paxillus involutus или Amanita rubescens) для формирования ОМС. Методы: Создание стрессовых условий: В экспериментальных

группах моделировались условия умеренной засухи (снижение почвенной влажности до 15% от полевой емкости) и повышенной температуры (+5^\circC). Трассировка изотопов: Использование стабильного изотопа дейтерия (D_2O) для отслеживания движения воды и углерода-13 (^{13}C) для отслеживания ассимилированного углерода от «доноров» к «реципиентам» через мицелий. Измерение физиологических параметров: Оценка водного потенциала листьев, эффективности фотосинтеза (F_v/F_m) и выживаемости растений.

Результаты исследования и их обсуждение. Саженцы, связанные ОМС, продемонстрировали значительное снижение смертности (до 40%) и более высокий водный потенциал в условиях засухи по сравнению с контролем. Анализ изотопов подтвердил существенный и направленный перенос воды (D_2O) и углерода (^{13}C) от растений, не подверженных стрессу, к растениям, находящимся в состоянии засухи. Углерод, переданный через мицелий, способствовал поддержанию минимального уровня дыхания и фотосинтеза у стрессированных саженцев. Полученные результаты свидетельствуют о том, что ОМС функционирует как буферный механизм, интегрирующий лесное сообщество и обеспечивающий коллективную устойчивость к климатическим потрясениям. Это перераспределение ресурсов является ключевым фактором, позволяющим отдельным особям преодолевать критические периоды стресса, что имеет решающее значение для общего выживания лесной экосистемы.

Выводы. Общая микоризная сеть является критически важным механизмом адаптации лесных экосистем к изменению климата, обеспечивая перераспределение дефицитных ресурсов (вода, углерод) между особями. Эффективный перенос воды и ассимилированного углерода через мицелий статистически значимо повышает выживаемость саженцев в условиях засухи и теплового стресса. Сохранение целостности и видового разнообразия почвенных грибов должно быть признано приоритетной стратегией управления лесными ресурсами для повышения их долгосрочной устойчивости.

ФЛОРАИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Тошев М.М., Хурматова Р.Х., Хакимов С.А.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор
Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино» Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши олами наботот дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мавод ва усули таҳқиқот. Адабиётҳои таълимӣ, усулҳои геологӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Олами набототи Тоҷикистон хеле гуногун (5,5-6 ҳазор намуд) буда, қисми зиёди онҳо аҳмияти калони хоҷагӣ доранд. Дар байни олами наботот растаниҳои ғизоӣ ороишӣ, доругӣ, асаловар ва ғайра хеле бисёранд. Мутаассифона, аксари онҳо ҳануз дар хоҷагӣ кам истифода мешаванд. Аз 1500 намуди растаниҳои дорувор ҳамагӣ 145 намудро дар тиб ба кор мебаранд. Дар байни набототи Тоҷикистон намудҳои гуногуни растаниҳои ба дигар кишварҳо хосбуда дучор мешаванд. Дар ин ҷо якҷоя бо намудҳои маҳаллӣ – саксавул, писта, арча, явшону шӯрагиҳо намудҳои набототи Баҳримиёназаминӣ, монанди дӯлона, чормағзи юнонӣ, анҷир ва ғайра паҳн шудаанд.

Дар бешазори Тоҷикистон зиёда аз 200 намуди дарахту бута рӯида дар байни онҳо растаниҳои мевадор (чормағз, писта, бодом, себ, нок, олуча) ва гиёҳҳои шифобахш хело бисёранд. Арча, бурс, писта, бодом ва чормағз дарахтони хоси Тоҷикистон мебошанд. Арчазорҳо 50 фоизи чангалзори ҷумҳуриро ташкил медиҳанд. Арчазорҳо ба хусус дар қаторкӯҳҳои Туркистон, Зарафшон, Ҳисор (дар нишебиҳои шимолӣ) фаровонанд. Дар Тоҷикистони Ҷанубӣ ва Шарқӣ арчазорҳо кам мебошанд. Аҳмияти арча дар пешгирӣ кардани эрозияи хок калон аст. Чӯби арча пурбаҳост, онро дар истеҳсоли мебел кор фармудан мумкин аст. Алафи арчазорҳоро чун чарогоҳ истифода мебаранд. Пистазорҳо дар Тоҷикистони Ҷанубӣ нисбатан бисёранд (дар қаторкӯҳҳои Тераклитоғ, Қаротоғ, Боботоғ ва

ғайра). Масоҳоти умумии пистазорҳо зиёда аз 100 ҳазор гектарро ташкил медиҳад. Писта то 60 фоиз равған дорад ва хӯроквории пурбаҳост. Чормағз чӯби хушсифат ва меваи серғизо дорад. Дар Тоҷикистон зиёда аз 28 ҳазор гектар чормағзор мавҷуд аст. Ҳар сол дар ҷумҳурӣ 200 тона чормағз меғундоранд. Ғайр аз арча, писта ва чормағз дар ҷангалҳои Тоҷикистон инчунин заранг, чинор, настаран, дулона ва бисёр дарахтони мевадеҳ (себ, нок, анҷир, олуча, анор ва ғайра) мерӯянд.

Хулоса. Тоҷикистон низ яке аз марказҳои нахустин паҳшавии ҷавдору гандум ба шумор меравад.Хусусияти фарқноки набототи Тоҷикистон дар бартарии алафҳои гуногун, нимбутта ва буттагиҳои минтақаи биёбон, дашт ва баландкӯҳҳо зоҳир мегардад.Дигар хусусияти фарқноки набототи Тоҷикистон дар он аст, ки онҳо на ба таври арзӣ, балки амудӣ (вертикалӣ) паҳн гардида, ба шароити ҳамворию кӯҳҳо хеле хуб мутобиқ шудаанд.

ВЛИЯНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Туйчиев А.А., Муратова Ч.С., Низомова М.М.
Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Определить, как современные педагогические технологии (включая цифровые инструменты, активные методы обучения и симуляционные технологии) влияют на качество подготовки студентов медицинских вузов.

Материалы и методы исследования. Современное медицинское образование сталкивается с необходимостью постоянного обновления учебных методик и технологий в связи с быстрым развитием медицины и изменяющимися требованиями к профессиональным компетенциям врачей. Традиционные формы обучения всё чаще дополняются и частично заменяются инновационными педагогическими технологиями, такими как проблемно-ориентированное обучение, симуляционные тренажёры, электронные образовательные ресурсы и интерактивные методики. Внедрение этих технологий направлено на повышение качества подготовки медицинских кадров, улучшение усвоения теоретических знаний и развитие практических навыков, критически важных для успешной профессиональной деятельности.

В исследовании использовались методы сравнительного анализа, анкетирования студентов и преподавателей, а также статистическая обработка данных. Были проанализированы образовательные процессы в двух медицинских вузах с различным уровнем внедрения педагогических технологий.

Результаты исследования. Выявлено, что использование современных педагогических технологий (проблемно-ориентированное обучение, симуляционное обучение, кейс-методы, электронные образовательные платформы) способствует повышению уровня усвоения материала, развитию клинического мышления и коммуникативных навыков. Студенты, обучающиеся с применением инновационных технологий, продемонстрировали более высокие показатели в тестировании и практических заданиях.

Выводы. Педагогические технологии оказывают значительное позитивное влияние на качество медицинского образования. Их систематическое внедрение позволяет не только улучшить академическую успеваемость студентов, но и повысить уровень их профессиональной готовности. Рекомендуется широкое применение инновационных методов в учебных планах медицинских образовательных учреждений.

ПОЛИСЕМИЯИ ИСТИЛОҲОТИ ЛУҒАТНИГОРӢ ДАР ЗАБОНҲОИ АНГЛИСӢ, ФАРОНСАВӢ ВА ТОҶИКӢ

Умарзода Ф.У.
Омӯзгори кафедраи забони англисии Коллеҷи тиббии ҷумҳуриявӣ.

Полисемия ё сермаъноӣ яке аз масъалаҳои муҳим ва асосии илми забоншиносӣ ба шумор меравад ва дар доираи луғатнигорӣ мавқеи хоса дорад. Полисемия ба маънои доштани чанд маънӣ дар як воҳиди луғатӣ мебошад. Ин падида на танҳо барои калимаву ибораҳои умумизабонӣ, балки барои вожагони илмӣ ва фанни низ аҳамияти махсус дорад ва бояд дақиқ мавриди омӯзиш қарор гирад. Омӯзиши полисемия дар забонҳои гуногун имкон медиҳад, ки муносибатҳои маъноӣ ва тафовутҳои семантикӣ дар истилоҳоти луғатнигорӣ дар заминаи муқоисавӣ равшан гарданд.

Ҳадафи асосии ин таҳқиқ баррасии хусусиятҳои полисемияи истилоҳоти луғатнигорӣ дар се забони асосӣ — англисӣ, фаронсавӣ ва тоҷикӣ мебошад. Дар доираи ин таҳқиқот , кӯшиш ба амал оварда шудааст, то муайян гардад, ки то чӣ андоза луғатнигории соҳавӣ ба падидаи сермаъноӣ дучор мешавад, кадом омилҳои дохилизабонӣ ва берунзабонӣ ба ин раванд таъсир мерасонанд, ва чӣ гуна ин хусусият дар амалияи назариявӣ ва амалӣ — махсусан дар таҳия ва тартиби луғатномаҳо нақш мебозад.

Методологияи таҳқиқ бар пояи усули қиёсӣ ва таҳлили семантикӣ асос ёфтааст. Дар ҷараёни таҳлил аз манбаъҳои илмии забонҳои англисӣ, фаронсавӣ ва тоҷикӣ истифода шудааст. Барои дақиқтар сохтани натиҷаҳо намунаҳои мушаххас аз луғатномаҳо ва асарҳои муҳаққиқони соҳа мавриди омӯзиш қарор гирифтанд. Ин усул имкон фароҳам овард, ки ҳам умумиятҳо ва ҳам тафовутҳои семантикии вожаҳо ва истилоҳоти луғатнигорӣ дар ин се забон ошкор гарданд.

Навоварии асосии ин таҳқиқ он аст, ки масъалаи полисемия ё сермаъноии истилоҳоти луғатнигорӣ дар доираи муқоисавии се забон (англисӣ, фаронсавӣ, тоҷикӣ) бори аввал мавриди таҳлили муфассал қарор дода шудааст. Тадқиқотҳои қаблӣ одатан ба таҳлили якзабона ё дузабона маҳдуд буданд. Аммо ин таҳқиқ имконият дод, ки тамоюлҳои умумизабонӣ ва хусусиятҳои миллии забонҳо дар доираи васеътар баррасӣ шаванд. Барои мисол, сермаъноии як истилоҳи луғатнигориро мавриди таҳқиқ дар се забони омӯхташаванда таҳқиқ менамоем. Истилоҳи луғатинигории **etymology – étymologie – этимология - этимология (решашиносӣ).**

Истилоҳи **etymology – этимология - étymologie – этимология (решашиносӣ)** дорои чунин маъноҳо мебошад: 1) бахше аз лексикология аст, кки робитаи байни воҳидҳои луғавӣ ва морфемаҳо бо воҳидҳои рамзие, ки сарчашмаи онҳо мебошанд, меомӯзад. 2) ба омӯзиши пайдоиш ва таҳаввули таърихии воҳиди мушаххаси луғавӣ марбут аст. 3) дар мақолаи луғавӣ, тасвири лексикографии пайдоиш ва рушди таърихии воҳиди луғавӣ ҳамчун унсури ҷудонашаванда ҷой дорад [Мамадназаров, 2020, 48].

Истилоҳи **etymology – этимология - étymologie – этимология (решашиносӣ)** дар забони фаронсавӣ дорои чунин маъноҳо мебошад: 1) Илме, ки пайдоиш ва таърихи вожаҳоро меомӯзад, яъне барқарор намудани шаклҳои қадимтарини вожаҳо. Этимология ба қонунҳои фонетикӣ ва маъноӣ асос меёбад. 2) Маншаъ ё решаи вожа ва таҳаввули таърихии он[Robert, 2002, 974-975].

Фарҳанги тафсирии забони тоҷикӣ (ФТЗТ) зери қалами забоншиносон С. Назарзода, А. Сангинов, С. Каримов. Султон истилоҳи додашударо бо пешниҳоди чунин шарҳ ва маънињо тафсир менамояд: 1) аз арабӣ, як соҳаи забоншиносӣ, ки пайдоиши калимаҳоро меомӯзад. 2) пайдоиши калима, яъне решашиносии вожаҳо[ФТЗТ-Ҷ. 2, 2010, с. 703].

Муқоисаи се забон нишон медиҳад, ки полисемия дар истилоҳоти луғатнигорӣ ҳам хусусияти универсалӣ, ҳам миллӣ дорад. Дар англисӣ, полисемия бештар аз сабаби инноватсия ва глобализатсия ба вуҷуд меояд. Дар фаронсавӣ — аз фарқияти мактабҳои луғатнигорӣ ва сабки таҳрир. Дар тоҷикӣ бошад — аз воридшавии истилоҳоти хориҷӣ ва мутобиқшавии онҳо ба низоми забон. Ҳамин тавр, полисемия на танҳо нишонаи “бисёрмаъноӣ”, балки нишонаи “рушди забон ва илм” низ мебошад.

Аҳамияти назариявии ин таҳқиқ дар густариши донишҳои семантикии вобаста ба сермаъноии истилоҳот ва тавзеҳи равандҳои полисемиявӣ дар соҳаҳои лексикология ва луғатнигорӣ ифода меёбад. Аз нигоҳи амалӣ бошад, натиҷаҳои бадастомада метавонанд барои таҳияи луғатномаҳои

дақиқу мукаммал, ҳамчунин барои омӯзиши фанни лексикография ва забоншиносӣ дар муассисаҳои таҳсилоти олӣ ва умуман таълимӣ истифода шаванд.

Дар хулоса ҳаминро қайд кардан мехоҳам, ки полисемияи истилоҳоти луғатнигорӣ яке аз самтҳои муҳими таҳқиқоти забоншиносӣ ба ҳисоб меравад. Он нишон медиҳад, ки чӣ гуна маънои як истилоҳ метавонад вобаста ба замина, анъана ва мактаби илмӣ тағйир ёбад. Таҳлили муқоисавии забонҳои англисӣ, фаронсавӣ ва тоҷикӣ собит месозад, ки полисемия ҳам падидаи умумизабонӣ ва ҳам хусусияти фарҳангӣ дорад. Омӯзиши минбаъдаи он метавонад ба таҳияи луғатҳои дақиқ ва бисёрзабона мусоидат кунад.

ОБҲОИ ДОХИЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Умарова О.У., Ҳакимов С. А., Тошев М. М.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзмши пиряхҳо ва муайян кардани миқдори пиряхҳо.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот. Тоҷикистон дар саргаҳи ташаккулёбии обҳои минтақаи Осиёи Марказӣ ҷойгир буда, дар қаламрави он қариб 65% обҳои минтақа сарчашма мегирад. Омили асосии пайдоиши оби кӯлу дарёҳо дар кишвар ин мавқеи географӣ, релеф, шароитҳои иқлимӣ ва захираи пиряху барфҳои кӯҳсор ба ҳисоб мераванд.

Дар Тоҷикистон 947 дарёе, ки аз 10 км зиёдтар дарозӣ доранд ба ҳисоб гирифта шудаанд. Қисми зиёди дарёҳои Тоҷикистон ба ҳавзаи Баҳри Арал тааллуқ доранд. Дарёҳои асосии Тоҷикистон Ому, Панҷ, Вахш, Сир, Зарафшон ва ғайраҳо мебошанд. Дарёҳо вобаста ба манбаи ғизо, низом ва аҳамияти хоҷагӣ аз ҳамдигар фарқ мекунанд. Дарёҳои Тоҷикистон аз ҷиҳати ғизогирӣ 4 навъ мешаванд: пиряху барф, барфу пирхя, барфу борон ва обҳои зеризаминӣ.

Ҷихати муҳими дарёҳои Тоҷикистон дар он аст, ки онҳо дар болообашон бинобар нишеб будани маҷро (даҳҳо метр дар 1км) ниҳоят тез ва пурҷӯшу хурӯш буда, баробари ба водӣ расидан нисбатан ором ҳаракат мекунанд.

Реҷаи дарёҳо ба тарзи ғизогирӣ вобаста аст. Аксари онҳо дар тӯли сол ду маротиба – баҳорон ҳини об шудани барф ва боронгарӣ ва тобистон дар натиҷаи об шудани пиряхҳо пуроб мешаванд. Бахусус пуробии дарёҳо дар тобистон аҳамияти калон доранд, зеро дар ин давра растаниҳо ниҳоят обталаб мешаванд. Зимистон оби дарёҳо кам мешавад, аз ин лиҳоз барои танзими ҷараёни дарёҳо ва истифодаи басомаи онҳо обанборҳо бунёд мекунанд.

ХУСУСИЯТҲОИ МУТОБИҚШАВИИ ДОНИШҶӮЁН ДАР ФАЪОЛИЯТИ ТАЪЛИМ

Устоев Б.Р., Яҳёзода Н., Ҳасанова С.
Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.
Донишкадаи тиббии иҷтимоӣ.

Муҳимияти тадқиқот. Дар оғози таҳсил дар донишгоҳ, донишҷӯён бо муҳити нав, равобити иҷтимоии дигар ва низоми нави омӯзиш рӯ ба рӯ мешаванд. Ин омилҳо ба равандҳои мутобиқшавии равонӣ ва физиологии онҳо талаботи баланд мегузоранд. Дар натиҷа, хавфи халал ёфтани мутобиқшавӣ ва пайдошавии ҳолатҳои наздик ба беморӣ ё худи беморӣ меафзояд [1,2,5,7,9].

Мақсади ин таҳқиқот. Муайян намудани нишондиҳандаҳои барвақтӣ барои ташхиси ҳолатҳои наздик ба беморӣ (преморбидӣ) дар донишҷӯён мебошад.

Бо дарназардошти он, ки фаъолияти зеҳнии донишҷӯён бо коркарди маълумоти зиёд дар муҳити сершиддат ва камбуди вақт алоқаманд аст, диққати асосӣ ба омӯзиши қобилияти кории зеҳнӣ дар

шароити гуногуни таълимӣ (машғулиятҳои амалӣ, санҷиш ва имтиҳон) равона гардид.

Усули тадқиқот. Дар таҳқиқот донишҷӯёни курсҳои 1 ва 2 дар давоми рӯз иштирок карданд. Барои муайян кардани хастагии системаи асаби марказӣ (САМ) нишондиҳандаҳои хотираи кӯтоҳмуддат, диққат ва суръати реаксияи визуалӣ-моторӣ (СРВМ) истифода шуданд. Барои арзёбии дараҷаи фишори равонӣ сатҳи изтироби умумӣ ва вазъиятӣ бо усулҳои Спилбергер ва Люшер чен карда шуд. Фаъолияти системаи дилу рагҳо (СДР) тавассути таҳлили ритми дил ба воситаи методҳои Короткова карда шуд.

Ритмограмма бо ёрии компютер коркард шуда, параметрҳои оморӣ, аз ҷумла арзиши миёна (АМ), инҳирофи стандартӣ (ИС), коэффисиенти вариатсионӣ (КВ), фарқи вариатсионӣ (ФВ), мода (Мо), амплитудаи мода (АМо), асимметрия (As), экстсесс (Ex), индексҳои тавозуни вегетативӣ (ИТВ), танзими фаъолияти дил (ТФД), ритми вегетативӣ (РВ) ва шиддати системаҳои танзимӣ ҳисоб карда шуданд.

Илова бар ин, нишондиҳандаҳои гемодинамикӣ, аз ҷумла фишори набз (ФН), фишори миёнаи динамикӣ (ФМД), ҳаҷми зарбавӣ (ҲЗ), гардиши хун дар як дақиқа (ҲГХ) ва муқовимати умумии рагҳои периферӣ (МУРП) чен карда шуданд. Потенсиали мутобиқшавии системаи дилу рагҳо низ ҳисоб шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Таҳқиқот нишон дод, ки тағйиротҳои назаррас асосан дар нимаи дуюми рӯз ва дар давраи супоридани санҷишу имтиҳонҳо рух медиҳанд. Пас аз машғулиятҳои амалӣ, махсусан бегоҳӣ, хотираи корӣ коҳиш меёбад — далели хастагии САМ. Аммо пас аз санҷишҳо хотираи кӯтоҳмуддат меафзояд, ки бо фаъолшавии стресс вобаста аст. Баръакс, дар вақти имтиҳонҳо, зери таъсири стресс, фаъолияти хотираи кӯтоҳмуддат коҳиш меёбад. Ин эҳтимолан ба фаъолшавии нимкураи чапи майна ва фурӯнишудани кори нимкураи рост, ки масъули коркарди иттилооти ғайривербалист, марбут аст.

Дар охири семестр, суръати реаксияи визуалӣ-моторӣ коҳиш меёбад, ки нишонаи коҳиши самаранокии фаъолияти САМ мебошад. Инро паст будани нишондиҳандаҳо чун функсияи устувории система (ФУС), устувории реаксия (УР) ва устувории фикри визуалӣ (УФВ) низ тасдиқ мекунанд.

Организм бо истифодаи захираҳои дохилии худ ва тавассути шиддат додани фаъолияти системаҳои танзимӣ мутобиқшавӣ мекунад. Таҳлили ритмограмма нишон дод, ки шиддати ин системаҳо дар духтарон ва писарон фарқ мекунад: дар писарон – афзоиши аритмияи синусӣ, баландшавии тонуси системаи симпатикӣ ва фаъолнокии контураи марказии танзим; дар духтарон – болоравии тонуси системаи парасимпатикӣ ва афзалияти сатҳи байнисистемавии танзим.

Дар аввали моҳи январ, 24% донишҷӯён ҳолати пасти рӯҳия ва 4% — нишонаҳои субдепрессия нишон доданд. Мутобиқшавии суст (ИН < 30 воҳиди шартӣ) дар 50% донишҷӯёни курси аввал ва 25% курси дуюм мушоҳида гардид.

Таҳлили муқоисавӣ нишон дод, ки дар ҷараёни фаъолияти таълимии гуногун, шиддати танзими кори дил меафзояд – бо зиёдшавии ЗЗД, ФСД ва МУРП ифода меёбад.

Натиҷаи таҳлили шабонарӯзӣ нишон дод, ки дар нимаи дуюми рӯз фаъолияти дил бештар фишор мебинад: ЗЗД боло рафта, ФДД поин меравад. Тағйиротҳо дар имтиҳонҳо бештар аён мешаванд — ҳаҷми зарбавӣ кам, вале гардиши хун зиёд мешавад. Ин ҳолатҳо бо ноустувории ФОА ва нотамом будани механизмҳои мутобиқшавии эҳсосӣ вобастаанд.

Дар дарсҳои ҷамъбастӣ изтироби равонӣ ба ҳадди баланд мерасад. Масалан, дар курси аввал, 60% донишҷӯён сатҳи баланди изтироб доштанд (зиёда аз 46 хол). Ҳеҷ як донишҷӯ изтироби паст надошт. Дар ин марҳила, пастшавии диққат ва устуворӣ низ сабт шуд — ки нишондиҳандаи коҳиши қобилияти фикрӣ аст.

Дар натиҷа, таҳлили ритми дил дар давраи санҷишу имтиҳонҳо фаъолшавии системаи симпатикӣ ва афзоиши аритмияи синусиро нишон дод. Дар духтарон фаъолияти маркази идоракунии ритм афзуд, вале системаи автономӣ суст шуд. Дар писарон танзими байнисистемавӣ бартарӣ дошт, дар ҳоле ки дар духтарон коҳиш ёфт.

Хулоса. Нишондиҳандаҳое чун индекси шиддати системаҳои танзимӣ (СН), индекси тағйироти

функсионалӣ (ИТФ), хотираи кӯтоҳмуддат ва реаксияи визуалӣ-моторӣ метавонанд барои арзёбии воқеии ҳолати организм дар шароити стрессии таълимӣ истифода шаванд. Ин параметрҳо инчунин барои пешгӯии самаранокии воситаҳои ислоҳкунанда ва захираҳои мутобиқшавии шахс аҳамияти калон доранд.

САБАБҲО ВА ОҚИБАТҲОИ ОВОРАГАРДИИ КӮДАКОНУ НАВРАСОН ДАР ЗАМОНИ МУОСИР

Файзуллозода А.Ф., Рузиматова Н.Т.,
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Муҳиммият. Тарбия кардани ҷавонону наврасон ва ҳимоят кардани таҳаммулпазирӣ дар замири онҳо аз ҳар гуна падидаҳои хавфноки ҷомеа аз қабилӣ ҷиноятҳои давраи наврасӣ, аз каҷрафторию душвортарбиягӣ ва эмин мондан аз майзадигию нашъамандӣ.

Яке аз масъалаҳои ҳалталабе, ки имрӯз ҷомеаи ҷаҳониро ба ташвиш оварда, роҳи ҳалли худро тақозо менамояд, ин бе назоратию оворагардии кӯдакону наврасон ба ҳисоб меравад.

Бо мақсади фаҳмидани он ки наврасони беназорату оворагард дар ҷомеаи имрӯза чи гуна хатарҳои иҷтимоиро аз сар мегузаронанд, зарур донистем, ки хусусиятҳои психологию иҷтимоии шахсияти чунин категорияи наврасонро дида бароем ва сабабҳои асосии ин зуҳуротро ошкор созем. Ба фикри мо инсон набояд бекор гардаду худро пажмурда созад, зеро пажмурдагӣ ин сифати гул аст, ки баъд аз як ё ду ҳафтаи кандан пажмурда мешавад.

Аслан ба сину соли наврасӣ хонандагони синфҳои 5-8 дохил мешаванд. Аз ин лиҳоз, таснифоти синусолии хонандагони 11-12 то 14-15 сола ба ин зинаи синусолӣ рост меояд.

Мавод ва усули тадқиқот. Вобаста ба усули тадқиқот хостем якчанд осори муҳаққиқону олимони дохилию хориҷиро мавриди омӯзиш қарор диҳем.

Муҳаққиқони тоҷик Т.Мустафоқулов ва М.Нарзуллоева дар китоби “Асосҳои психологияи синусолӣ ва педагогӣ” қайд намудаанд, ки “Душвориҳои давраи наврасӣ пеш аз ҳама дар тағйирёбии имконоти маънавӣ, иҷтимоӣ ва шаклҳои нави муошират байниҳамии онҳо бо ҳамсолон ва бо атрофиён ва дар ҷараёни таълим бо муаллимон ба вуҷуд меоянд”. Масалан, дар зери таъсири ангезандаҳои гуногун вазъи рӯҳии наврасон яку якбора хира шуда, дар онҳо рӯҳияи ғамгинӣ, бетафовутӣ нисбат ба ҳодисаҳои гирду атроф, перешонфикрӣ, беташаббусӣ, асабонишавӣ, ҳаяҷоннокӣ, вайронкориҳои қоидаҳои ахлоқӣ ва ғайра ба вуҷуд меоянд.

Ба ақидаи олими америкоӣ К.Левин чунин маълумамон гашт, ки мавқеи наврасони ҷамъияти ҳозираро тарафдорӣ намуда, ба хулосае меояд, ки дар наврасон талабот ва хоҳиш ширкат варзидан ба кору фаъолияти калонсолон пайдо мешавад. Аммо калонсолон намехоҳанд, ки наврасон бо онҳо якҷоя бошанду аз сиру асрори онҳо бохабар шаванд ва сабаби пайдо шудани ихтилофу низоъҳо миёни наврасону калонсолон аз ҳамин иборат аст.

Масъалаи омӯзиши ҷанбаҳои психологии оворагардии наврасон дар шароити имрӯза аҳамияти иҷтимоию иқтисодӣ ва ахлоқӣ дорад. Ҷанбаҳои шахсии масъалаи оворагардӣ дар набудани шароитҳои мусоиди зиндагӣ ва тарбиявӣ, инчунин дар бе назорат мондани рафторе ифода меёбад, ки ба вайроншавии мутобиқшавии иҷтимоии шахсияти наврасон бурда мерасонад.

Хулоса. Вобаста ба мавҷуд будани якчанд омилҳо мо ба хулосае омадем, ки омили асосии оворагардии кӯдакону наврасон ин дар оилаҳои камбизоат қашшоқона зиндагӣ кардани онҳо ба ҳисоб меравад. Илова бар ин, муносибати бади волидон, муошират дағалона нисбати онҳо водор месозад, ки ин гуна кӯдакон аз оила фирор кунанд. Аммо носозгории оила сабаби ягонаи оворагардии кӯдакон нест, лекин барои афзоиши оворагардии наврасон сабаб шуда метавонад.

Дар охир ҳаминро мехоҳам илова намоям, ки омили дигари хатарноки иловагӣ ба вазъияти мактаб алоқаманд аст, ки он аз тақдири вазнини наврасон бармеояд. Набудани корҳои берун аз синфӣ дар мактаб, фаъол набудани созмонҳои ҷамъиятӣ, дар умум фаъолияти тарбиявӣ ва рушди

он ба он оварда мерасонад, ки наврасон аз доираи назари муаллимон дур мемонанд ва ин ба оворагард шудани онҳо имконият медиҳад.

ИФОДАЁБИИ МУАЙЯНКУНАНДА ДАР ЗАБОНИ ТОҶИКӢ ВА ТАШБЕҲИ ОН ДАР ЗАБОНИ АНГЛИСӢ

Файзуллозода А.Ф., Рузиматова Н.Т., Раҳимова О.
Кафедраи забонҳои Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Муҳимият. Истифодаи муайянкунанда ҳамчун аъзои пайрави ҷумла дар забони тоҷикӣ ва хусусиятҳои он дар забони англисӣ. Мақсад: истифодаи муайянкунанда ҳамчун аъзои пайрави ҷумла бо дигар ҳиссаҳои нутқ. мавқеи муайянкунанда дар забони тоҷикӣ ва англисӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Вобаста ба усули тадқиқот хостем якчанд осори олимони соҳаро дар муқоиса мавриди омӯзиш қарор диҳем.

Муайянкунанда аъзои пайрави ҷумла буда, хосият ва аломати ашёро мефаҳмонад. Аз ин рӯ ин вазифаи муайянкунанда ҳамеша вобастаи исм – предмети шарҳёбанда мебошад. Азбаски ифодаи аломат махсуси сифат аст, муайянкунанда бештар бо ҳамин ҳиссаи нутқ ифода меёбад: оби соф – pure water, иморати баланд – high building ва ғайра. Бо вуҷуди ин исм, ҷонишин, шумора ва сифати феълӣ низ ба таври фаровон ба вазифаи муайянкунанда истифода мешаванд: китоби муаллим – teacher's book, дарси дуюм – second lesson, аспи даванд – horse's ride, чашми гирён – tear's eye ва амсоли инҳо. Ба вазифаи муайянкунанда масдар низ меояд: орзуи дидан - to see of hope, майли хондан – to trend of read ва ғайра.

Пасвандҳои сифатсози –ible, -able, аксаран вақт монанди муайянкунандаҳо муайяншаванда мебошанд, махсусан агар онҳо пайвасти феълӣ дошта бошанд. Онҳо бештар ба калимаҳои асосӣ пайравӣ мекунанд, ки бо калимаи only-танҳо ё калимаи монанд бо маънои маҳдуд муайян мегардад.

Мисол: The only way of escaping imaginable was through the window. Роҳҳои халосӣ ёфтан аз хаёлот танҳо аз тиреза нигоҳ кардан буд.

Мавқеи муайянкунанда аз сабабҳои зерин иборат буда, табиати морфологии муайянкунанда; сифатҳо, сифати феълӣ, герундия, исмҳо дар падежҳои умумӣ ва соҳибӣ, ҷонишинҳо, шумораи тартибӣ, исмҳои иқтибосӣ умуман бо калимаи асосӣ муайян мешаванд.

Мисол: The third attempt gave no result. Кӯшиши сеюм ягон натиҷа надод. It is not always easy to understand a child's language. На ҳамеша забони кӯдакро фаҳмидан осон аст.

Мисол: There is nothing interesting in this book. Дар ин китоб ягон чизи шавқовар нест. All present were disgusted by his behavior. Ҳамаи ҳузурдоштагон аз рафтори ӯ ба нафрат омаданд.

Агар муносибатҳо нисбат ба муайянкунандагӣ бо силсилаи калимаҳои муайяншаванда дигар бошанд, онгоҳ дар ин ҳолат онҳо одатан бо дефис (-) навишта мешаванд.

Мисол: most deeply – felt emotions – ҳиссиётҳои хеле чуқур ҳискардашуда.

Хулоса. Аз натиҷаи таҳлил мисолҳои ҷамъоварда чунин хулоса намудан мумкин аст, ки хосиятҳои тавсифии забони англисӣ, махсусан дар таълим ё намуди рӯзнома ин ба тамоюли занҷираи дарози муайянкунандаҳои иборавӣ диққати махсус додан мебошад.

ЦЕЛЕБНЫЕ ИСТОЧНИКИ ТАДЖИКИСТАНА

Хакимов С.А., Тошев М.М., Хурматова Р.Х.
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессора Бердиева Н.Б.,
Таджикистан.

Цель исследования. Целью исследования является теоретическое и экспериментальное

обоснование целебных источников расположенных на территории Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Для изучения данного направления в качестве материала была использована различная литература, а так же были использованы географические и экологические методы.

Результаты исследования. Не только местные жители, но и иностранцы знают о чудесных горячих минеральных источниках Таджикистана. Гейзеры, горячие источники и минеральные источники, текущие прямо из самого сердца гор, покорят сердце любого иностранного туриста.

Санатории Таджикистана, расположенные в природных зонах с чистой природой, чистым горным воздухом и целебными водами, поистине являются достопримечательностью Таджикистана. Там можно не только поправить здоровье, но и хорошо отдохнуть. Горячий источник.

Горячие и минеральные источники Гарм-Чашма расположены на западном склоне хребта Шохдара на Памире.

Ходжа-Оби Гарм. Санаторий расположен на высоте 1900 м над уровнем моря, в южной долине Гиссарского хребта, в 48 км от Душанбе. Биби-Фатимаи Зухра.

Источник Биби Фотимаи Зухра расположен на Памирском тракте между величественными горами и огромными ледниками. Этот источник назван в честь дочери пророка Мухаммеда (мир ему и благословение).

Священный источник Чилучор Чашма находится в городе Курган-Теппа, в 12 км от села Шахритуз. Минеральные воды: Хавотаг, Обигари, Явроз, Гармоба до 38-98 °. Шохамбари.

Лечебные грязи Таджикистана. Его лечебные грязи имеют особое значение в описании бесчисленных природных лечебных факторов Таджикистана. В целом на территории нашей страны насчитывается 10 лечебных грязей особого лечебного значения.

Самая крупная лечебная грязь в Таджикистане - лечебная грязь Аксукон. Большинство лечебных грязей Таджикистана расположено в песчаных, засоленных и засушливых пустынях, вдали от населенных пунктов. По этой причине эти грязи очень богаты химическим и минеральным составом (Танобчи, Шуркуль и др.).

Выводы. Полезные свойства воды безмерны. Мы работаем с этой жидкостью каждый день и даже не задумываемся о том, насколько тесно с ней связана наша жизнь. Вода - простейшая, но удивительная жидкость. У воды столько полезных свойств, что мы даже не догадываемся.

ХРОНОБИОЛОГИЯ ВА САМТҲОИ ОН, АЛОҚАМАНДИИ ХРОНОБИОЛОГИЯ БО ОРГАНИЗМҲОИ ЗИНДА

Ҳакимов С.А.

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино» Тоҷикистон.

Мақсади таҳқиқот. Омузиши хронобиология ва самтҳои он.

Мавод ва усули таҳқиқот. Адабиётҳои ва усулҳои омузиши гуногуни биологии хронобиология ва хронопрофилактика.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Хронобиология илм дар бораи дар воҳиди вақт вуҷуд доштани организмҳои зинда мебошад. Хронобиология калимаи юнони буда хронос вақт ва биология мебошад. Дар организми зинда вобаста ба вақт ва шабу-рӯз, фасли сол ҳодисаҳои гуногун ба амал меояд, ки ин тағиротҳоро хронобиология меомӯзад. Агар ҳодисаҳо вобаста ба вақт дар даврaҳои якхела такрор шавад он гоҳ инро ритми биологӣ меноманд. Дар ҳаёти растаниҳо вобаста ба шабу-рӯз ҳодисаҳои гуногун мегузарад. Рӯзона ҳодисаи фотосинтез шабона бошад ин ҳодиса қаът мегардад. Дар ҳайвонҳо вобаста ба фасли сол тағйиротҳо ба амал меояд. Баъзе ҳайвонот баҳору тобистон фаъол зимистон бошад дар оромиё хоб мебошад. Дар организми одам ҳам вобаста ба шабу-рӯз ва фасли сол тағйиротҳо ба амал меояд.

Ҳамаи организмҳои зинда ва ҳуҷайраҳои алохида вақтро ҳис мекунанд ва вобаста ба ин дар организми онҳо ҳодисаҳои гуногун ба амал меояд. Хронобиология дар тиб аҳамияти махсус дорад, чунки ҳар як организм ба воҳиди вақт бояд мутобик шаванд.

Хронодиагностика – қайди вақт ҳангоми гузоштани ташхис (ченкунии ҳарорат, фишори артериявӣ ва ғ.).

Хронотерапия – қайди вақти гузаронидани чорабиниҳои муолиҷавӣ. Дорувори ба организми бемор дар вақти муайян таъсир мекунад. Масалан, барои комёб шудан ба чуқурии наркоз аз соати 0.00 то 5.00 шаб нисбат ба вақтҳои рӯзона камтар маводи мадхушкунанда лозим аст. Глюкокортикоидҳо, маводи пешоброн саҳар ба беморон таин карда мешаванд.

Хронопрофилактика – қайди вақт ҳангоми гузаронидани чорабиниҳои пешгирӣ Муолиҷаҳои пешгири кунандаи бемориҳои захми меъда, ревматизм, сил, куҳнакасали (хронический) узвҳои нафаскаши баҳор ва тирамоҳ гузаронида мешавад, чунки шиддати ин бемориҳо барои номувофиқатии биоритмҳо ва фотопериодизм махсусан дар ин давра хуруҷ мекунанд. Дар рӯзҳои туфони магнити

Хулоса. Хронобиология – илме ки тағйиротҳои ритмики нишондиҳандаҳои гомеостазро меомӯзад. Одамоне, ки дар кайҳон ё дар шахтаҳо кор мекунанд вақтро ҳис карда наметавонанд. Барои мутобиқшавии одамон ба кайҳон ё шахтаҳо донистани қонуниятҳои хронобиология зарур мебошад. Кор дар сменаҳои гуногун мутобиқшавии организмро талаб мекунад.

БИОРАЗНООБРАЗИЕ ТИПА КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ (*NEMATHELMINTHES)*

Хакимов С.А.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить основы биоразнообразия представителей типа круглых червей, профилактика болезни, действия на организм человека, а так же пути циркуляции нематодозов в природе.

Материал и методы. Литературные данные, общие методы изучения статистический анализ, действия на организм человека а также диагностика нематодозных болезней.

Результаты исследования. Круглые черви — один из самых многочисленных типов животных. Некоторые ученые полагают, что общее число видов нематод приближается к одному миллиону, однако точное число их видов пока не установлено. К этой группе животных принадлежит пять классов, паразитические виды относятся к классу собственно круглые черви, или нематоды.

Класс собственно круглые черви (Nematoda**).** Класс насчитывает более 500 000 видов, многие из которых являются паразитами животных, человека и растений. Среди паразитов человека размеры тел некоторых видов круглых червей варьируют от нескольких миллиметров (филярии) до одного метра (ришта).

Морфологические особенности. Сверху тело круглых червей покрыто очень прочной и эластичной кутикулой. Под ней располагается слой эпителия, который образует боковые, спинные и брюшные валики гиподермы. Внутри боковых валиков лежат правый и левый выделительные каналы, в брюшном и спинном валиках проходят нервные стволы. Кутикула и гиподерма составляют периферическую часть кожно-мускульного мешка тела нематод. Под гиподермой расположена продольная мускулатура, которая разделена валиками гиподермы на четыре мышечных тяжа.

Полость тела**.** Все внутренние органы находятся в первичной полости и омываются полостной жидкостью. Пищеварительная система. На переднем конце расположено ротовое отверстие, окруженное губами и ведущее в мускулистую глотку. С ее помощью нематоды засасывают пищу. Глотка открывается в среднюю кишку. Стенка средней кишки состоит из одного слоя клеток. Пищеварительная система заканчивается задней кишкой с анальным отверстием.

Выделительная система нематод бывает двух типов. У одних форм она состоит всего лишь из одной шейной железистой клетки, проток которой открывается наружу брюшной порой. У других нематод кроме шейной железы имеются боковые выделительные каналы. Содержимое их выделяется наружу через брюшную выделительную пору, которая расположена в первой трети тела. Нервная система нематод имеет типичное для круглых червей строение.

Выводы. Половая система имеет трубчатое строение. Нематоды — раздельнополые животные. Органы половой системы у самок парные, половая система самцов непарная. Особенности развития. В зависимости от особенностей циклов развития все нематоды — паразиты человека подразделяются на две группы: геогельминтов и биогельминтов.

ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БИОТЕХНОЛОГИИ В ЖИВОТНОВОДСТВЕ

Хакимов С.А.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучить особенности основных направлений применения биотехнологий в современной биологии.

Материал и методы. Методы для изучения биотехнологии: генетический, репродуктивный.

Результаты исследования. Генетическая селекция и редактирование генома

Современные методы, такие как CRISPR/Cas9, позволяют целенаправленно редактировать геном сельскохозяйственных животных, улучшая их продуктивность, устойчивость к болезням и адаптацию к изменяющимся условиям среды. Например, выведение коров с генетической устойчивостью к маститу или создание пород, способных переносить экстремальные температуры, активно разрабатывается в ведущих биотехнологических центрах мира.

Репродуктивные технологии использование искусственного осеменения, трансплантации эмбрионов и клонирования позволяет значительно ускорить процессы селекции и получения высокопродуктивных животных. Так, клонирование ценных животных обеспечивает сохранение уникального генетического материала, что особенно важно для редких пород.

Биотехнологии в кормопроизводстве

Применение ферментативных добавок, пробиотиков и аминокислот в кормах улучшает их усвояемость и питательность, что повышает продуктивность животных. Кроме того, внедрение методов переработки отходов агропромышленного комплекса позволяет производить экологически чистые корма.

Диагностика и лечение заболеваний. Биотехнологические методы, такие как молекулярная диагностика, позволяют быстро выявлять инфекции на ранних стадиях. Использование вакцин нового поколения, разработанных с применением генной инженерии, обеспечивает эффективную профилактику распространенных заболеваний, таких как бешенство, бруцеллез и африканская чума свиней.

Перспективы развития: В ближайшие годы ожидается активное внедрение следующих направлений:

Разработка технологий «умного» животноводства, включая

использование датчиков и систем анализа данных для мониторинга здоровья и продуктивности животных.

Внедрение искусственного интеллекта для оптимизации селекционных программ.

Масштабирование технологий искусственного мяса и молока, которые могут стать альтернативой традиционному животноводству.

Выводы. Биотехнологии являются неотъемлемой частью будущего животноводства. Их

применение способствует решению ключевых задач отрасли, таких как повышение продуктивности, снижение экологической нагрузки и обеспечение продовольственной безопасности. Развитие этого направления требует инвестиций в научные исследования, обучение специалистов и разработку нормативно-правовой базы.

ПУТИ И СПОСОБЫ ЗАРАЖЕНИЯ (ИНВАЗИРОВАНИЯ) ПАРАЗИТАМИ

Хакимов С.А.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики им. профессора Бердиева Н.Б. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Изучение путей проникновения и заражения паразитов в организм хозяина**.**

Материалы и методы. Материалом данного исследования были, анализы кала. Были использованы следующие методы: макроскопический, микроскопический, нативный мазок, метод Фюллеборна, Калантаряна, анализ на энтеробиоз. Серологические и лабораторные исследования мокроты.

Результаты исследования. Полученные результаты исследования показали, что существуют следующие пути проникновения паразитов в организм хозяина.

Пути и способы заражения паразитами своих хозяев весьма многообразны. Их принято делить на **активные** и **пассивные**. Большинство личинок, обладающих способностью активного заселения, проходят через покровы тела – **перкутанно**. Пассивные способы не связаны с активностью паразита. Паразита могут заселять к хозяину кровососы, предварительно получив от другого хозяина, на котором они пили кровь. Или хозяин получает паразита вместе с пищей и водой. Таким образом, способы пассивного заражения могут быть различными.

Выделяют: трансмиссивный; контактный; алиментарный; трансплацентарный способы.

Трансмиссивный – заселение паразита происходит через укус специфического переносчика. Если паразит попадает в кровеносное русло хозяина вместе со слюной, такой путь называется **инокуляция**; если возбудитель заносится в ранку от укуса при втирании гемолимфы или фекалий переносчика – это **контаминация**.

Контактным называют способ прямой передачи паразита от одного хозяина к другому либо при непосредственном контакте, например, половом контакте, либо через предметы обихода – бытовой контакт. При половом контакте человеку передается урогенитальная трихомонада, при бытовом контакте – возбудитель чесотки, вши.

Алиментарный (пищевой) – способ заселения наиболее характерен для паразитов кишечника и гепатобилиарной системы, но паразит, попадая через пищеварительный тракт, может расселяться и вдругие системы организма. В некоторых случаях алиментарный способ заражения дополняется **аутоинвазией** (повторным самозаражением), которая наблюдается регулярно детской острицей, карликовым цепнем у детей, а также при трихинеллезе и стронгилоидозе.

Трансплацентарный путь – имеет место у паразитов, способных преодолевать плацентарный барьер между плодом и матерью и из организма матери переселяться к плоду. Типичным такой путь является для токсоплазмы, что приводит к врожденному токсоплазмозу у плода.

Выводы. При не соблюдении личной гигиены возрастает вероятность заражения различными паразитами. В настоящее время в связи с развитием экологического направления паразитологии, более перспективной является парциальная девастация, создание, так называемых, коридоров сдерживания.

АНТРОПОГЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОР ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА

Хакимова М.Б.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить и проанализировать ретроспективно возможные причины изменений климата последних десятилетий – усиление парникового эффекта атмосферы за счёт антропогенной деятельности.

Материалы и методы исследования. Для изучения влияния антропогенного действия человека на атмосферу проведён ретроспективный анализ отечественной, зарубежной литературы, интернет ресурсов-статьи, диссертации, посвящённые глобальному изменению климата.

Результаты исследования. Климат нашей планеты стремительно меняется, наблюдается глобальное потепление и увеличивается концентрация CO2 в атмосфере. По прогнозам международной организации в области климата Межправительственной группы экспертов по изменению климата Intergovernmental Panel on Climate Change IPCC, Швейцария, к концу XXI века увеличение температуры Земли может составить до 4,6 °C (2009). Беспрецедентная скорость таких процессов оставляет мало шансов биологическим видам и экосистемам на приспособление к столь быстрым климатическим переменам. Под изменением климата понимают долгосрочные изменения температуры и погодных условий. Эти изменения могут быть естественными, но с 1800-х годов их основным фактором является антропогенная деятельность, главным образом сжигание ископаемых видов топлива (например, угля, нефти и газа), в результате которого образуются газы, удерживающие тепло в атмосфере. Изменение климата меняет степень доступности воды, делая её более дефицитным ресурсом в растущем числе регионов. Глобальное потепление усугубляет нехватку воды в регионах, и без того испытывающих её дефицит, и увеличивает риск сельскохозяйственных засух, влияющих на урожай, и экологических засух, повышающих уязвимость экосистем. Сегодня многие люди постоянно сталкиваются с угрозой нехватки воды. В мире 884 млн человек не имеет доступ к доброкачественной питьевой воде. В Таджикистане это цифра составляет около 2500 млн. человек что составляет 24% населения.

Выводы. Изменение климата, вызванное деятельностью человека, является причиной опасных и широкомасштабных нарушений в природе, и оно затрагивает жизни миллиардов людей во всем мире, несмотря на усилия по снижению рисков. Люди и экосистемы, наименее способные справиться с данной ситуацией, страдают больше всего.

МАЪЛУМОТИ МУХТАСАР ОИДИ ЗИРОАТИ ГАНДУМ

Халилова Ш.Ш.

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ба номи профессор Бердиев Н.Б., МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади тадқиқот. Мақсади таҳқиқоти мазкур дар он аст, ки нақш ва аҳамияти зироати гандумро дар таъмини амнияти озуқаворӣ ва саломатии инсон муайян намояд, хусусиятҳои ғизоӣ ва тиббии гандумро таҳлил кунад ва арзиши биологӣ ва фоиданокии маҳсулоти гандумиро барои саломатии инсон нишон диҳад.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Дар раванди таҳқиқот манбаъҳои илмӣ**,** мақолаҳои илмӣ-оммавӣ**,** китобҳои дарсӣ оид ба зироатпарварӣ ва ғизои солим**,** инчунин маълумотҳои Вазорати кишоварзӣ ва Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ВОЗ) истифода шуданд.

Барои таҳлили хусусиятҳои ғизоӣ ва тиббии гандум усули таҳлили муқоисавӣ**,** усули таҳлили миқдорӣ-сифатӣ **ва** усули таҳқиқи манбаъҳои адабӣ ба кор бурда шуданд.

Маълумоти ҷамъовардашуда дар бораи таркиби кимиёвӣ, арзиши энергетикӣ ва таъсири маҳсулоти гандумӣ ба организми инсон таҳлил гардида**,** нақши гандум дар ғизои солим ва пешгирии бемориҳо баррасӣ шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқот муайян гардид, ки гандум яке аз муҳимтарин

манбаъҳои моддаҳои ғизоии инсон мебошад. Маҳсулоти гандумӣ дорои миқдори зиёди карбогидратҳо, сафедаҳо, нахи растанӣ, витаминҳои гурӯҳи В ва минералҳо мебошанд, ки барои фаъолияти муътадили организм нақши муҳим доранд.

Таҳқиқот нишон дод, ки истеъмоли мӯътадили маҳсулоти гандумӣ ба беҳтар шудани фаъолияти системаи ҳозима, асаб ва дилу рагҳо мусоидат мекунад. Дар айни замон, барои баъзе гурӯҳҳои аҳолӣ, аз ҷумла шахсони гирифтори бемории целиакия, истифодаи гандум бо эҳтиёт тавсия дода мешавад, зеро он дорои глютен мебошад.

Ҳамчунин маълум шуд, ки дар Тоҷикистон рушди соҳаи гандумпарварӣ ба таъмини амнияти озуқаворӣ ва беҳтаршавии сатҳи ғизои аҳолӣ мусоидат мекунад.

Хулоса. Дар натиҷаи таҳқиқот муайян гардид, ки гандум на танҳо зироати муҳими кишоварзӣ, балки манбаи асосии моддаҳои ғизоии инсон мебошад. Маҳсулоти гандумӣ дар таркиби худ карбогидратҳо, сафедаҳо, витаминҳо ва минералҳо дошта, барои нигоҳ доштани саломатӣ ва фаъолияти муътадили организм аҳамияти калон доранд.

Парвариши самараноки гандум дар кишвари мо ба таъмини амнияти озуқаворӣ, беҳтар шудани сифати ғизо ва рушди иқтисоди миллӣ мусоидат менамояд. Аз нуқтаи назари тиббӣ, омӯзиши таъсири ғизоии гандум ва тавозуни он дар парҳези инсон ба пешгирии бемориҳои гуногун ва нигоҳ доштани саломатӣ кӯмак мерасонад.

Аз ин рӯ, истифодаи оқилонаи маҳсулоти гандумӣ ва дастгирии рушди соҳаи гандумпарварӣ барои таъмини ғизои солим ва устувории иҷтимоиву иқтисодии ҷомеа муҳим арзёбӣ мегардад.

ЛАТЫНЬ И МЕДИЦИНА

Ходжаева С.М., Баротова Н.Н.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Цель. Обучения дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией» - заложить основы терминологической компетентности специалиста-медика и улучшить лексический запас, процесс заучивания новых слов, имеющих иностранное происхождение.

Материал и методы исследования. Методика преподавания латинского языка не похожа на методику преподавания точных и гуманитарных дисциплин, к преподаванию данного предмета нужен особый подход, потому что на этом языке сегодня никто не говорит. В первую очередь необходимо заинтересовать студентов этой дисциплиной, день за днем открывать новые черты этого предмета рассказать о том, какое важное место имеет он в их будущей профессии.

Результаты исследования. Специалист-медик должен верно применять постоянно обновляющимся классным манерой, а кроме того понимать законы, определяющие возникновение дефиниций. По этой причине эксперты различных уроков, в этом количестве врачебной, уделяют огромное интерес упорядочению, а также типизации собственного высококлассного стиля. Не знания латинского языка невозможно исследовать подобных дисциплин как анатомия, гистология, фармакология, физиология и других медицинских дисциплин. По этой причине в отсутствии познаний баз грамматики латинского стиля нельзя благополучно исследовать все эти науки. Предстоящим медицинским сотрудникам данные познания, безусловно, нужны с целью деятельности: в больницах, в госпиталях, в аптеках.

Выводы. Изучением врачебной латинской терминологии считается один из основных дисциплин в медицинских вузах. Таким образом, можно с достаточной определенностью сказать, что: для того чтобы правильно понимать и конструировать медицинские термины, нужно овладеть основами медицинской терминологии на латинском языке, и они должны быть заложены на первом курсе путем практического изучения элементов грамматики и принципов словообразования.

ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

Ходжаева С.М., Баротова Н.Н.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучать и исследовать историческую роль Латинского языка в медицине.

Материал и методы исследования. Латинский язык — это не просто часть классического образования, но и неотъемлемый инструмент профессиональной подготовки студентов медицинского профиля. Этот язык стал языком науки и медицины ещё в эпоху Древнего Рима.. Несмотря на то, что латинский считается «мертвым» языком, его значение в медицинской сфере остаётся актуальным и незаменимым. Единая латинская терминология позволяет систематизировать понятия, используемые в медицине.

Результаты исследования. Медицина и латынь неразрывно связаны и сосуществуют на протяжении многих веков. Благодаря латыни врачи из разных стран могут легко общаться, понимать результаты анализов, сделанных в зарубежных клиниках, и разбираться в импортных лекарствах. Он является основой медицинской терминологии, служит средством междисциплинарной коммуникации, а также играет важную роль в формировании логического и системного мышления у будущих врачей

Выводы. Латинская терминология универсальна и используется врачами всего мира, независимо от их родного языка. Это позволяет стандартизировать медицинскую информацию и облегчает обмен опытом между специалистами из разных стран. Знание латинского помогает быстрее адаптироваться в международной среде, участвовать в конференциях, читать научные статьи и руководства на английском, немецком или французском языках, которые также используют латинские термины. Таким образом, медицина и латынь неразрывно связаны и идут рука об руку, несмотря на многовековое сосуществование. Было бы правильно указать на то, что знания практикующих врачей, не владеющих латынью, как минимум, неполны. Изучение латинского языка помогает студентам в сознательном усвоении и грамотном употреблении профессионального языка будущего специалиста.

Lingua Latina mortua est?

Minime! Vivit in mente, in scientia, in cultura.

(Латинский мёртв? Вовсе нет! Он жив — в уме, в науке, в культуре.)

THE PATH IN MEDICINE WITHOUT THE LATIN LANGUAGE IS IMPASSABLE

Khojaeva S.M.
Department of Latin language of SEI «Avicenna Tajik state medical university».

Purpose. To determine the role of the Latin language in the formation of medical terminology

Material and methods of research. Latin remains a foundational element in medical education around the world. Latin has played a foundational role in the development of modern medicine.

Results of research. The study is aimed at analyzing the contribution of the Latin language to the development of medical terms, assessing its impact on the accuracy of medical designations, as well as studying the relevance of Latin terms in modern medical practice and education. This work examines the stages of evolution of the Latin language, its impact on other languages, and the role it continues to play in modern culture, science and medicine.

Despite being a “dead” language, no longer spoken as a native language, Latin continues to be crucial in the medical field for several important reasons: to understanding medical terminology, anatomy, pharmacology, and professional communication. We still use it in everyday life. For example, before each lesson, we start by saying Salvete –good morning, hello , Salvete mea amitce – hello my friends, Salvete Magistra - Hello, teacher or valete-bye etc. In today’s world, many people are willing and

able to speak Latin. They created their own movement, which is called Living Latin LINGVA ETERNA.

Conclusion. Latin terminology is universal and used by doctors worldwide, regardless of their native language. This allows for the standardization of medical information and facilitates the exchange of experience among specialists from different countries.. Thus, medicine and Latin are inseparably connected and go hand in hand, despite their centuries-long coexistence. It would be fair to state that the knowledge of practicing physicians who do not know Latin is, at best, incomplete. Studying Latin helps students consciously assimilate and correctly use the professional language of their future specialty.

ВОДОРОСЛИ КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ВОДЫ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Хоҷазода С.Р.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Настоящее исследование направлено на оценку потенциала использования диатомовых водорослей (Bacillariophyta) в качестве биоиндикаторов для определения качества воды в различных водоёмах Таджикистана.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали диатомовые водоросли (Bacillariophyta), обитающие в пресноводных экосистемах Таджикистана. Отбор проб проводился в реках, озёрах и водохранилищах, находящихся под воздействием различной степени антропогенной нагрузки. **Определение видового состава** выполнялось с применением световой и сканирующей электронной микроскопии. Идентификация видов проводилась на основе морфологических признаков с использованием специализированных атласов и определителей диатомей. **Физико-химический анализ воды** включал измерение таких параметров, как температура, pH, электропроводность, содержание растворённого кислорода, концентрации азота и фосфора, а также уровень органического загрязнения. Все анализы проводились по стандартным лабораторным методикам. Особое внимание уделялось взаимосвязи между структурой диатомового сообщества и физико-химическими характеристиками воды.

Результаты исследования. В водоёмах Таджикистана было идентифицировано X видов диатомей, относящихся к Y родам и Z семействам. Наиболее часто встречались представители родов *Navicula*, *Nitzschia*, *Gomphonema* и *Cyclotella*. Установлено, что численность и видовое разнообразие диатомей напрямую зависят от степени загрязнения водоёмов.

В горных реках и озёрах с минимальным уровнем загрязнения преобладали виды, характерные для олиготрофных и мезотрофных условий (*Achnanthidium minutissimum*, *Encyonema silesiacum*), что свидетельствует о высоком качестве воды. В водоёмах, подверженных антропогенному воздействию, увеличивалась доля сапробных видов (*Nitzschia palea*, *Navicula gregaria*), указывающих на наличие органических загрязнителей.

Выводы. Диатомовые водоросли доказали свою эффективность в качестве биоиндикаторов качества воды в водных экосистемах Таджикистана. Использование индикаторных видов позволяет оперативно и надёжно оценивать степень загрязнённости водоёмов без необходимости проведения сложных химических исследований. Полученные данные могут служить основой для экологической классификации водоёмов по уровню трофности и загрязнения.

РОЛЬ ВОДОРОСЛЕЙ В ИЗМЕНЕНИИ ПАРАМЕТРОВ ВОДНОЙ ЭКОСИСТЕМЫ

[1]Ходжазода С.Р., [2]Чориева Г.А.

[1]Кафедра медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

[2]Кафедра биохимии и медицинской биологиии ГОУ «ХГМУ».

Цель исследования. Исследования является оценка возможности использования диатомовых

водорослей (Bacillariophyta) в качестве биоиндикаторов качества воды в водоёмах Таджикистана.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта исследования выбраны диатомовые водоросли (Bacillariophyta), обитающие в водоёмах Таджикистана. Исследование проводилось на реках, озёрах и водохранилищах, подверженных различной степени антропогенного воздействия.

Методы анализа: 1. Определение видового состава – проводилось с использованием световой и сканирующей электронной микроскопии. Идентификация видов осуществлялась по морфологическим характеристикам с использованием атласов и определителей диатомовых водорослей. 2. Физико-химический анализ воды – измерялись температура, pH, электропроводность, содержание растворённого кислорода, концентрация биогенных элементов (азот, фосфор) и уровень органического загрязнения. Анализ проводился в лабораторных условиях с использованием стандартных методик. между составом диатомей и качеством воды.

Результаты исследования. В ходе исследования диатомовых водорослей в водоёмах Таджикистана было выявлено X видов, принадлежащих к Y родам и Z семействам. Наиболее распространёнными таксонами оказались представители родов Navicula, Nitzschia, Gomphonema и Cyclotella, при этом их численность и видовое разнообразие значительно варьировали в зависимости от уровня загрязнения воды.

Связь диатомового сообщества с качеством воды. В чистых горных реках и озёрах доминировали диатомовые виды, характерные для олиготрофных и мезотрофных водоёмов (Achnanthidium minutissimum, Encyonema silesiacum), что указывает на высокое качество воды. В реках, подверженных умеренному антропогенному воздействию, наблюдалось увеличение численности сапробных видов (Nitzschia palea, Navicula gregaria), свидетельствующих о наличии органического загрязнения.

Выводы. Диатомовые водоросли являются надёжными биоиндикаторами качества воды в водоёмах Таджикистана, позволяя оперативно оценивать уровень загрязнения без необходимости сложных химических анализов. Выявленные индикаторные виды могут использоваться для классификации водных экосистем по уровню трофности и загрязнения.

ТАҲҚИҚИ ФАЪОЛИЯТИ СЕКРЕТОРИИ ҒАДУДҲОИ ҶИНСИИ КАЛАМУШҲОИ НАРИНА ҲАНГОМИ ИНТОКСИКАТСИЯИ НИТРАТӢ ВА КОРРЕКСИЯИ ОН

Холбеков А.Ҷ., Каримзода М.С., Исоқова И.Ҷ.
Кафедраи морфологии факултети тиббии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Мушкилоти таъсири омилҳои агрессивӣ ба системаи репродуктивии мардона мубрам ба шумор меравад, зеро системаи гипоталамо-гипофизарию нутфадонӣ ба таъсири моддаҳои гуногуни захрнок ҳассосияти баландро доро мебошад. Бинобар ин, дар кори тадқиқоти мазкур таъсири маводи растанигии Фитолит-С ба ҳуҷайраҳои Лейдиги нутфадон ҳангоми захролудшавии нитратӣ дар каламушҳои лабораторӣ омӯхта шуд.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Тадқиқот дар 60 каламуши болиғ гузаронида шуд. Ба сифати маводи тадқиқотӣ ғадудҳои ҷинсии наринаи калламушҳои болиғ истифода гардида, омӯзиш дар дараҷаи микроскопии рӯшноигӣ гузаронида шуд. Таҳлили миқдории ҳуҷайраҳои Лейдиг ва ҷамъшавии онҳо бо истифода аз тӯри окулярии Автандилов ва окуляр-микрометри винтӣ гузаронида шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Дар рафти таҷрибаҳо дар калламушҳои лабораторӣ муайян карда шуд, ки ҳангоми таъсири маводи растанигии Фитолит–С ва маҳлули $NaNO_3$ дар гурӯҳҳои таҷрибавӣ тағйирёбии миқдории ҳуҷайраҳои сперматогенӣ дар найчаҳои каҷукилеби нутфадон ба қайд гирифта мешавад. Ҳиссиётнокии ҳуҷайраҳои сперматогенӣ ба маводҳои дар боло зикршуда яксон нест. Аз ин лиҳоз, ба мақсад мувофиқ аст, ки дар даврaҳои гуногуни раванди сперматогенез ҳангоми таъсири маводи растанигии Фитолит–С ва маҳлули $NaNO_3$ тағйирёбии миқдори типҳои алоҳидаи ҳуҷайраҳои ҷинсӣ муайян карда шавад. Таҳқиқи стромаи байни найчаҳои каҷукилеби нутфадон

дар гурӯҳи сеюм нишон дод, ки дар фарқият аз гурӯҳи санҷишӣ калоншавии масоҳати бофтаи интерститсиалии байни найчаҳои каҷукилеби нутфадон (30,24%), камшавии масоҳати ҳуҷайраҳои Лейдиг (58,24%), диаметри ҳуҷайраҳои Лейдиг (35,22%), инчунин шумораи ҳуҷайраҳои мазкур дар минтақаи строма байни каналҳо (39,21%) ба қайд гирифта мешавад. Тағйироти мазкур ба он вобаста аст, ки ҳуҷайраҳои Лейдиг дар ҳолати оромӣ қарор доштанд. Тағйирёбии масоҳати бофтаи интерститсиалии нутфадонҳо пеш аз ҳама бо камшавии масоҳати ҳуҷайраҳои Лейдиг муайян карда мешавад. Дар ин ҳолат барои шумораи зиёди ҳуҷайраҳои Лейдиг пикноз ва деформатсияи ядроҳо, эозинофилияи ситоплазма, вакуолизатсияи сохторҳои асосии ҳуҷайра ба мушоҳида мерасанд, ки тағйироти мазкур ба авҷгирии дистрофияи строма дар натиҷаи нигоҳдории имконнопазири ҳаҷми перфузияи микросиркуляторӣ алоқаманд мебошанд. Дар асл, интерститсияи нутфадонҳо варам карда, ҳодисаи лейкодиапедез мушоҳида карда мешаванд.

Хулоса. Дохилшавии нитрат ва нитритҳо ба организми каламушҳои наринаи болиғ ба вайроншавии вазифаи секретории нутфадонҳо оварда мерасонад, ки дар камшавии консентратсияи сперматозоидҳо дар эякулят, миқдори фоизии гаметаҳои ҳаракаткунанда ва зиёдшавии ҳиссаи шаклҳои аз ҷиҳати морфологӣ иллатдори сперматозоидҳо зоҳир мегардад. Зуҳуроти вайроншавии параметрҳои спермограмма аз давомнокии таъсири моддаҳои нитрогендор вобастагии мустақим дорад. Истифодаи маводи растанигии Фитолит-С дар пасманзари захролудшавӣ бо нитратҳо тағйироти номусоидати параметрҳои миқдорӣ ва сифатии спермограммаи калламушҳоро кам мекунад, зеро маводи растанигии Фитолит-С бо хун таъминшавии нутфадонҳоро беҳтар сохта, пролифератсия ва дифференсировкаи ҳуҷайраҳоро танзим менамояд ва апоптози оксидативиро қатъ мегардонад.

ОСОБЕННОСТИ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП РТ

[1]Николаева В.В., [2]Бахромов А.М., [2]Мирсоков Х.С.

[1]Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

[2]Кафедра морфологии медицинского факультет Таджикского национального университета

Цель исследования. Изучить биохимический анализ крови на антигены А и В и дерматоглифические показатели у молодёжи разных этнических групп, проживающих в различных экологических условиях Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Объектом исследования послужили 200 юношей и 200 девушек различных этнических групп в возрасте 18-22 лет, являющихся студентами 2-го курса всех факультетов, прибывших на обучение в ТНУ в 2024-2025 учебных годах. Предметом исследования послужили особенности группы крови системы АВ0 и резус фактора с учетом экологических факторов.

Результаты исследования. Проведенные анализы группы крови и резус фактора у студентов-первокурсников показали, что частота групп крови и резус фактора, основанные на обследовании достаточно больших по численности групп здорового населения, выполненных с помощью единых методик и единых принципов математического анализа, дают основание полагать, что полученные данные достаточно коррелируют между собой в отношении средних величин показателей приведенных в различных источниках опубликованной литературы.

Проводимые изыскания количественной распространенности групп крови системы АВО и антигенов Rh-фактора стали показывать значительно важные итоги, указывающие на своеобразное происхождение генофонда народонаселения Таджикистана. По итогам исследований групп крови можно утверждать, что I группа составляет у таджичек количественно больше и проявляется в 35% случаев, а у девушек узбекской национальности - 20%, II группа крови у таджичек выявлена в 55% случаев, а у узбечек – 40%, т.е. на 15% меньше, III – группа у таджичек составляет всего

– 10%, а у узбечек – 40%, что на 30% частота проявления выше, чем у таджичек. IV – группа у представительниц обеих национальностей не наблюдалась.

У мужчин I группа крови у таджиков больше, составляет – около 60%, у узбекской национальности – 30%, а II группа крови у таджиков всего – 15%, у узбеков превосходит – 55%, т.е. на 40% больше. Наличие III группы крови у обоих национальностей незначительно отличается: у таджиков – 15%, у узбеков – 10%. IV группа крови наблюдалась только у мужчин узбекской национальности – 5%.

По признаку резус–фактора у узбечек составляет в I группе крови 100%, а у таджичек – 95%, резус - фактор во II и III группе у узбечек отсутствует, а у таджичек во II группе составляет – 5%, а в IV группе отсутствует. У мужчин I группы резус-фактор в процентном отношении у узбеков составляют – 85%, у таджиков – 95%, во II группе наблюдается уменьшение этого признака, только у узбеков – 15% и соответственно у таджиков – 2%. В III группе крови резус – фактор у узбеков отсутствует, а у таджиков составляет – 3%.

Следует отметить, что резус-отрицательные факторы у девушек-узбечек полностью отсутствуют. Если сравнить остальные группы крови и резус факторы, то здесь тоже наблюдаются незначительные колебания. Если сравнить полученные данные с данными исследователей в литературе, то здесь наблюдается совпадение по группам крови и резус факторам с Европейскими данными. Достаточно яркую картину своеобразия таджикского населения нашей страны показывает система резус: резус-отрицательные показатели у таджиков коррелирующей в пределах 4-15%.

Выводы. Согласно данным геногеографии групп крови и резус фактору населению обеих долин республики, группа АВ практически полностью не выявлена в обеих этнических группах женского населения. Необходимо отметить, что Rh (резус) отрицательные факторы у девушек-узбечек полностью отсутствуют. Если сравнить остальные группы крови и резус фактор, то здесь тоже наблюдается незначительное колебание. Таджикское население двух регионов по группам крови и резус фактору почти совпадают. Сравнивая полученные данные с литературными данными, наблюдается совпадение по группам крови и резус фактору с Европейскими данными. Достаточно яркую картину своеобразия таджикского населения республики дает система Rh (резус): резус-отрицательные показатели у таджиков встречается чаще в пределах 4-15%.

ОСОБЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП ВАХШСКОЙ И ГИССАРСКОЙ ДОЛИН РТ

[1]Николаева В.В., [2]Муродов Ш.С.

[1]Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

[2]Кафедра морфологии медицинского факультет Таджикского национального университета.

Цель исследования. Дерматоглифические особенности всегда интересовали исследователей, поскольку данные, полученные в этом направлении, можно применять в биологии, расоведении, криминалистике, медицине и пр. Хотя и нет на Земле людей с абсолютно одинаковыми отпечатками пальцев, ладоней или стоп, все же исследователям удалось провести некую аналогию среди такого огромного разнообразия рисунков, линий и изгибов. И поскольку механизм передачи кожных узоров по наследству пока еще до конца не изучен, по некоторым данным на характер пальцевых и ладонных узоров оказывает влияние цитоплазматическая наследственность матери, по другим данным - полигенная наследственность. Цель нашего исследование изучения дерматоглифические показатели у молодёжи разных этнических групп, проживающих в различных экологических условиях Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Объектом исследования послужили 200 юношей и 200 девушек различных этнических групп в возрасте 18-22 лет, являющихся студентами 2-го курса всех факультетов, прибывших на обучение в ТНУ в 2024-2025 учебных годах. Предметом исследования послужили особенности группы крови системы АВ0 и резус фактора с учетом

экологических факторов.Предметом исследования послужили дерматоглифические показатели с учетом экологических факторов.

Результаты исследования. Проведя исследование, нам удалось выяснить, что в популяции таджиков и узбеков Гиссарской и Вахшской долин чаще встречаются петли, что говорит о древности происхождения этих этнических групп. Завитки на левой руке мужчин таджиков обеих долин встречаются примерно одинаково часто, а вот у узбеков Вахшской долины, по сравнению с узбеками Гиссарской долины и таджиками обеих долин, количество завитков превышает на 4,5%. На правой руке завитки у мужчин таджиков Вахшской долины встречаются на 8% чаще, чем у мужчин Гиссарской долины. На левой руке женщин частота встречаемости завитков также отличается: у женщин Гиссарской долины всего лишь на 0,7%, а у женщин узбечек Вахшской долины разница составила в 3,2%. На правой руке у женщин Вахшской долины завитки встречаются на 5,8%, а вот у узбечек Вахшской долины, по сравнению с женщинами Гиссарской долины разница составила 12,5%.

Что касается ульнарных петель, то у мужчин таджиков Гиссарской и Вахшской долин на правой руке разница составила 6,9%; на левой руке – 2,2%, у женщин таджичек этих же долин на правой - 8,3% , на левой руке 2,0%. При анализе петель на левой руке узбеков Гиссарской и Вахшской долин выявились следующие данные: у мужчин на левой руке разница составила 1,1%, на правой – 8,2%; у женщин 3,2% и 0,4 соответственно. Данные по изучению и сравнению петель у таджиков и узбеков мужчин Гиссарской долины показал, что у узбеков на левой руке петли встречаются чаще на 0,6%, на правой – 1,1%; у женщин таджичек петли на левой руке встречаются реже на 12,5%, а на правой - 9,6%, по сравнению с узбечками. В Вахшской долине у мужчин таджиков, по сравнению с узбеками, петли встречаются чаще на 4,3 и 0,2%, а у узбечек Вахшской долины - чаще на 12,1 и 17,9% соответственно.

В ульнарном положении и возвышенности стояния петель выявлены кое-какие гендерные различия. Радиальные петли реже наблюдаются у девушек (37,87%), чем у мужчин (44,11%). Центральное положение петель определяет гендерные отличия, к примеру, у девушек она встречается в 4,06% случаев, а у мужчин соответственно в 8,89%. Основные петли отсутствуют у мужчин в 13,01% случаях, а у девушек в 21,96%.

В результате были выявлены большие отличия в этнических группах по положению петли и у некоторых ее нет. В типах петель особых отличий нет.

Дуги чаще встречаются у женщин-таджичек Гиссарской долины и составило 8,2 % на левой руке и 6,7 % на правой, а у мужчин дуги встречаются в 0,7% случаев на левой руке и 5,7 – на правой. Также наличие дуг чаще наблюдается у женщин Вахшской долины 10,2% на левой руке и 8,7% на правой, у мужчин 2,9% и 4,0% соответственно. У узбеко Гиссарской долины также наблюдаются различия наличия дуг – у женщин 10,2% на левой руке и 8,6% - на правой, у мужчин 3,7% и 3,0% соответственно. Юноши-узбеки Гиссарской долины также имеют меньше дуг – 2,2 на левой руке и 3,0 – на правой, женщины же – 5,5% и 3,6% соответственно.

Следовательно, по наличию дуг выявлено не только этническое, региональное, но и половое отличие – у женщин обеих долин дуги преобладают во всех изысканных группах, причем дуги наблюдаются чаще у узбеков обоих полов.

Вывод. Полученные данные в части этнической дерматоглифики демонстрируют, что, не обращая внимания на персональную изменчивость, массовые отличия в кожном узоре абсолютно явные. В результате исследования было выявлено, что у мужчин-узбеков Гиссарской долины чаще встречаются завитки (W) на 2%, чем у таджиков, а вот у узбеков Вахшской долины на 6,2%, чем у таджиков. У женщин таджичек Гиссарской и Вахшской долин завитки встречаются чаще мужчин примерно на 12-14%, что доказывает общепризнанную статистику расово-этнических групп. При сравнении этнических дерматоглифических параметров выяснилось, что наибольшее значение имеют как раз узоры на пальцах: по сопоставлению с ладонными рисунками они наиболее стабильны и чаще имеют отличительные группы в различных национальностях.

ДИНАМИКАИ НИШОНДИҲАНДАҲОИ БИОХИМИЯВИИ ХУН ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ФИШОРБАЛАНДӢ ВА БЕМОРИИ ИШЕМИКИИ ДИЛ

Раҳимов, О.С., Холбеков А.Ҷ., Ҷабборов О.Э.
Кафедраи морфологии факултети тиббии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон.

Мақсади тадқиқот. Вайроншавии ирсӣ ва ҳосилшудаи мубодилаи липидҳо сабаби аз ҳама васеъ паҳншудаи бемориҳои системаи дилу рагҳо ба шумор меравад. Мувофиқи маълумоти ТУТ на камтар аз 10%-и аҳолии сайёраи Замин аз ягон осеббинии мубодилаи липопротеинӣ азият мекашанд. Мақсади кори тадқиқотӣ омӯзиши нишондиҳандаҳои биохимиявии хун ҳангоми вайроншавии мубодилаи липидҳо дар мардони гирифтори бемориҳои фишорбаландӣ ва ишемияи миокарди дил ба шумор меравад.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Тадқиқоти илмӣ дар лабораторияи клиникии Маркази ҷумҳуриявии «Шифобахш» гузаронида шуд. Дар ин муддат дар 88 нафар одамон таҳқиқ карда шуд. Дар тадқиқот 20 беморе, ки аз фишорбаландии дараҷаи I; 28 бемор бо фишорбаландии дараҷаи II ва 20 мардони дорои бемории ишемикии дил иштирок намуданд. Нишондиҳандаҳои зерини биохимиявии зардобаи хунро таҳқиқ намудем: билирубини умумӣ, аминотрансферазаҳо, креатинфосфокиназаҳо.

Натиҷаи тадқиқот. Ҳангоми таҳқиқи нишондиҳандаҳои биохимиявӣ дар беморони гирифтори фишорбаландии дараҷааш гуногун ва ишемияи дил муайян шуд, ки консентратсияи билирубини умумӣ дар ҳудуди меъёрҳои физиологӣ буд. Вале, дар қиёс аз мардони санҷишӣ (9,30±0,41ммол/л) ва беморони фишорбаландии дараҷаи I (9,15±0,45ммол/л) баландшавии консентратсияи билирубини умумӣ дар зардобаи плазмаи хуни беморони фишорбаландии дараҷаи II (10,68±0,52 ммол/л) ва ишемикии дил (11,70±0,25 ммол/л) ба назар мерасид.

Ҳангоми таҳқиқи фаъолнокии аминотрансферазаҳо дар мардони дорои фишорбаландии дараҷаи I фаъолнокии АЛТ ва АСТ дар муқоиса аз мардони солим паст мебошад. Баландшавии дақиқи фаъолнокии АЛТ (0,420±0,020 мкмол/мл) ва АСТ (0,316±0,061 мкмол/мл) дар беморони дорои фишорбаланди дараҷаи II дар муқоиса аз мардони солим (0,340±0,020 мкмол/мл ва 0,210±0,010 мкмол/мл) ба қайд гирифта шуд. Инчунин муайян карда шуд, ки фаъолнокии АЛТ ва АСТ дар мардони дорои бемории ишемикии дил 0,500±0,010 ва 0,312±0,005 мкмол/мл назар ба мардони солим баланд аст. Натиҷаҳоро оиди фаъолнокии аминотрансферазаҳо таҳлил намуда, ба қайд гирифтем, ки дар мардони бемори дорои фишорбаландии дараҷаҳои I, II ва бемориҳои ишемикии дил фаъолнокии аминотрансферазаҳо бо мурури ҷараёни вазнини беморӣ тадриҷан баланд шуданд, вале дар ҳудуди меъёри физиологӣ мебошанд. Ҳангоми тадқиқи фаъолнокии ферментҳои махсуси дил (КФК ва ЛДГ) аз тарафи мо нишон шуд, ки дар мардони фишорбаланди дараҷаи I дараҷаи фаъолнокии онҳо боэътимод дар муқоиса аз гурӯҳи санҷишӣ зиёд мешавад. Ғайр аз, дар муқоиса аз мардони солим (40,05±3,47) дар беморони дорои фишорбаландии дараҷаи II (152,29±20,12) ва бемории ишемикии дил (184,90±3,43) баландшавии фаъолнокии КФК меафзояд.

Хулоса. Ҳангоми тадқиқи фаъолнокии ферментҳои махсуси дил дар мардони дорои фишорбаландии дараҷаҳои I, II ва бемории ишемикии дил фаъолнокии аминотрансферазаҳо, креатинфосфокиназаҳо ва лактатдегидрогеназҳо бо мурури вазнин ҷараёнёбӣ миёна баланд шуда, ҳангоми бемории ишемикии дил ба нишондиҳандаҳои болоии меъёри физиологӣ расиданд. Муайянкунии фаъолнокии умумии креатинфосфокиназаҳо барои ташхиси инфаркти миокард васеъ истифода бурда мешавад. Азбаски дар беморони дорои норасоии шадиди коронарии мушаки скелетӣ ва СМА, чун қоида, баландшавии фаъолнокии КФК ба раванди патологӣ ҷалб намешавад. Баландшавии фаъолнокии КФК дар ин ҳолат аз осеббинии миокард шаҳодат медиҳад. Ҳангоми инфаркти хурдманбавии миокард ҳиссиётнокии тест -92% ва ҳангоми калонманбавӣ - 98%-ро ташкил медиҳад.

ТАЪСИРИ ТАГЕТОЛ БА ФУНКСИЯИ ТАРАШШУҲИИ ҶИГАР ВА ТАРКИБИ ХИМИЯВИИ ТАЛХА ДАР ХУКЧАҲОИ БАҲРӢ

Холиқзода О.У., Азонов Ҷ.А.
ШИТ Институти тибби бунёдии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хусусияти талхаронии тагетол да хукчаҳои баҳрӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таъсири талхаронии тагетол дар 30 сар хукчаи баҳрии вазнашон 350 -500 грамм оиди омӯзиш қарор дода шуд. Хукчаҳои баҳрӣ ба 4 гурӯҳи иборат аз 6-7 сари ҷудо карда шуданд. Таъсири талхаронии маводи озмоиширо бо истифодаи усули Фишер ва Варса (1951) амали намудем. Моҳияти усул аз он иборат аст, ки пас аз амали намудани тадбирҳои ҷароҳӣ ба маҷрои умумии талхагузар найчаи эластикии дарозияш 10-12 см-ро васл намуда, қисми беруниашро ба зарфчаи талхаҷамъкуни ворид мекунад. Миқдори талхаи талхаи пас аз 1, 2, 3 соат ҷамъовари шударо ҷудо – ҷудо муайян намуда, вобаста ба он хусусияти талхаронии маводи озмоиши баҳогузори карда шуд. Тагетол бо усули дохилимеъдави дар вояҳои 0,01, 0,02, г/кг вазни бадан 40 дақиқа пеш аз фистулатсия намудани маҷрои умумии талха ворид карда шуданд. Барои муқоиса доруи олиметин истифода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Тибқи натиҷаҳои ба даст омада, миқдори талха дар гурӯҳи солим дар соати аввал ба ҳисоби миёна 5.65 ± 0.07, дар соати дуюм 4.38 ± 0.06 ва дар соати сеюм 4.0 ± 0.09 мг, 100 г вазн дар 1 сонияро ташкил дод. Дар силсилаи тагетолро дар вояи 0,01 г / кг вазни бадан гирифта, миқдори талхаи ҷудошуда дар соати аввал 8.0 ± 0.06, дар соати дуюм 6,15 ± 0.06 ва дар соати сеюм 5,4 ± 0.08 мг / 100 г дар як сонияро ташкил дод. Дар ҳайвонҳое, ки тагетолро дар вояи 0,02 г/кг қабул кардаанд, дар давоми соати якум 13,2 ± 0.06, соати дуюм 14,3 ± 0.03 ва соати сеюм 11,9 ± 0.06 мг талха хориҷ гардид ($P \leq 0{,}001$). Таъсири холеретикии олиметин дар вояи нишондодашуда нисбат ба тагетол хеле сусттар буд.

Хулоса. Ҳамин тавр, таҳқиқотҳои дар хукчаҳои баҳрӣ амалӣ шуда, ба таври эътимоднок нишон доданд, ки тагетол дар вояҳои овардашуда дорои хусусияти назарраси холеретикӣ буда, нисбати доруи муқоисави олиметин як андоза фаъолтар аст.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РОДНОГО ЯЗЫКА В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Холматова М.А.
Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. На основе анализа теоретических подходов обосновать целесообразность использования родного языка (таджикского) как лингводидактической опоры и определить его функциональное значение в процессе преподавания русского языка в билингвальной студенческой аудитории медицинского вуза.

Материал и методы исследования. В исследовании применены методы теоретического анализа различных методических концепций, касающихся проблемы билингвизма и использования языка-посредника, включая идеи Л. В. Щербы.

Использованы методы анализа и синтеза для определения дефиниции «языка-посредника» и его функциональной роли на начальном этапе обучения. Изучен опыт применения данного принципа в условиях поликультурного общества Республики Таджикистан

Результаты исследования. Выявлено, что в современном поликультурном обществе, где билингвизм является следствием процессов глобализации, вопрос использования родного языка при обучении русскому языку остаётся дискуссионным.

Однако анализ мнений методистов показал, что принцип опоры на родной язык является общепризнанным в республике и не вызывает явного разногласия.

Подтверждена актуальность тезиса Л. В. Щербы о необходимости превратить родной язык «из врага в друга» путём его контролируемого включения в учебный процесс, особенно на начальных этапах.

Выводы. Родной язык не может быть полностью исключён из процесса усвоения русского языка в билингвальной среде, так как он априори составляет основу когнитивной и языковой позиции обучающегося.

Применение таджикского языка в качестве языка-посредника признано целесообразным и обладает высоким функциональным значением, так как он служит дидактической опорой для объяснения нового материала, обеспечивает преодоление межъязыковой интерференции и в конечном итоге оптимизирует формирование коммуникативных способностей студентов.

РОДНОЙ ЯЗЫК КАК ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКАЯ ОПОРА: МЕТОДИКА И ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В БИЛИНГВАЛЬНОЙ АУДИТОРИИ

Холматова М.А.

Кафедра русского языка ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Систематизировать эффективные методы применения родного (таджикского) языка в качестве языковой опоры при обучении русскому языку для преодоления межъязыковой интерференции в билингвальной студенческой аудитории.

Материал и методы исследования. Исследование основано на методическом анализе принципа учёта родного языка, разработанного В. Г. Костомаровым и О. Д. Митрофановой. В качестве практической базы использован опыт преподавания русского языка в неязыковом вузе (ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино).

Применялись методы сравнительно-сопоставительного анализа контактирующих языковых систем (русского и таджикского) и педагогического наблюдения для выявления типичных ошибок, вызванных интерференцией.

Результаты исследования. Установлено, что в условиях Таджикистана принцип опоры на родной язык является общепризнанным и необходимым. Практика кафедры подтверждает актуальность следующих методов:

- сопоставление языковых систем (грамматического и лексического строя) для прогнозирования и предупреждения ошибок;
- учёт особенностей родного языка при разработке учебных материалов, адаптированных для билингвальной аудитории.
- использование родного языка (таджикского) в качестве эксплицитного языка-посредника для объяснения сложного грамматического материала и решения организационных вопросов.

Подтверждено, что контролируемое использование языка-посредника помогает преподавателю предвидеть ошибки интерференции и повышает результативность их устранения.

Выводы. Родной язык является не только общепризнанным, но и методически оправданным инструментом в билингвальном обучении русскому языку. Его включение в учебный процесс эффективно оптимизирует усвоение нового материала, нейтрализует негативное влияние интерференции и, следовательно, является ключевым условием для повышения эффективности обучения русскому языку как неродному.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЯЗЫКА-ПОСРЕДНИКА В БИЛИНГВАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Холматова М.А.
Кафедра русского языка ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Систематизировать типы эксплицитного использования языка-посредника (таджикского) в учебном процессе, обосновать методическую целесообразность его применения в процессе обучения для повышения мотивации, эффективности контроля понимания и результативности обучения в билингвальной аудитории.

Материал и методы исследования. Исследование основано на теоретическом анализе концепции языка-посредника, включая типологию его использования, предложенную Е. А. Осинцевой-Раевской (как «солирующий» компонент и как элемент перевода). В качестве практической базы использован педагогический опыт преподавания русского языка в ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Применялись методы сравнительного анализа методических подходов, а также эмпирические методы (наблюдение) для оценки эффективности при контроле понимания пассивных видов речевой деятельности (чтение, аудирование). Особое внимание уделялось переводу как средству обучения.

Результаты исследования. Практика показала, что использование родного языка в качестве посредника методически оправдано преимущественно на начальном этапе обучения. В этот период родной язык незаменим для управления обучающим процессом и объяснения нового материала; для контроля понимания пассивных видов речевой деятельности, не требующих активной речевой продукции, а также для реализации перевода (с таджикского на русский и наоборот) как средства обучения (словарная работа, закрепление материала).

Установлено, что контролируемое и дозированное обращение к языку-посреднику не только повышает мотивацию студентов, но и значительно улучшает общую эффективность обучающего процесса, предотвращая непонимание и скудность изложения материала.

Выводы. Использование языка-посредника, несмотря на противоположные мнения сторонников прямого метода, является методически целесообразным и эффективным инструментом в билингвальном обучении, особенно на начальных этапах.

Полное исключение родного (таджикского), как показывает практический опыт, способно значимо снизить мотивационную составляющую и затормозить прогресс усвоения материала.

Преподаватель, ориентируясь на универсальные пособия и характерные черты восприятия студентов-билингвов, должен самостоятельно и дифференцированно регулировать пропорции использования языка-посредника.

МЕДИЦИНСКАЯ ФРАЗЕОЛОГИЯ В ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ЯЗЫКУ ПРОФЕССИИ

Холматова М.А.
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Обосновать необходимость целенаправленного изучения медицинской фразеологии при обучении русскому языку как языку профессии в медицинском вузе и проиллюстрировать систему заданий, обусловленную структурой и семантикой фразеологических единиц.

Материал и методы исследования. При исследовании были рассмотрены толковые (Криничанский А.В.) и энциклопедические (Покровский И.В.) словари медицинских терминов, а также фразеологические словари русского языка. Проанализировано свыше 100 фразеологически

устойчивых выражений медицинского характера. Опора на широкое понимание концепта «фразеологизм» (Телия, 1990) как воспроизводимой, семантически связанной единицы.

Проведён анализ литературных источников и обобщение опыта преподавания для выявления роли фразеологии в профессиональной коммуникации. Разработана и апробирована система заданий, последовательность которых определяется структурой и семантикой фразеологических единиц.

Результаты исследования. Фразеология русского языка является ценным материалом для формирования коммуникативных и культурных компетенций студентов-билингвов, но её усвоение требует целенаправленной работы.

Целью изучения русского языка в медицинском вузе является приобретение профессиональной коммуникативной компетенции, что требует уделять внимание особенностям профессиональной речи, включая фразеологизмы.

Определено, что изучение медицинской фразеологии представляет сложность из-за разнообразия сфер её использования, но вызывает исключительный интерес у студентов.

В современной методике преподавания русского языка в условиях двуязычия существуют проблемы в овладении русской и, в частности, профессиональной медицинской фразеологией.

По результатам исследования отмечается неполная реализация потенциала изучения медицинской фразеологии в практике преподавания русского языка в медицинских вузах Таджикистана.

Выводы. Во-первых, медицинская фразеология – это ключевой компонент профессиональной коммуникативной компетенции, и её целенаправленное изучение необходимо в медицинских вузах. Во-вторых, эффективное овладение этим материалом требует тщательного отбора языковых единиц на основе анализа словарей и внедрения систематизированного комплекса заданий, что особенно актуально для практики преподавания в Таджикистане.

СЛОЖНОСТЬ РУССКОЙ ЛЕКСИКИ И ПУТЬ ЕЁ ПРЕОДОЛЕНИЯ: ИНТЕГРАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Холматова М.А.
ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Обосновать эффективность использования элементов профессиональной лексики (фразеологизмов) в обучении русскому языку как неродному, вопреки традиционному методическому подходу, для расширения словарного запаса и ускорения преодоления языкового барьера.

Материал и методы исследования. Рассмотрение сложности лексической семантики русского языка и многоаспектности слова (по Аркадьевой), а также профессиональных фразеологически устойчивых словосочетаний (медицинской тематики). Проведён анализ устойчивых выражений, построенных по моделям «прилагательное + существительное» и «существительное + существительное в Р.п.», выражающих симптомы (например, беспокойные ноги, алебастровая бледность).

Исследование проведено на основе практико-ориентированного подхода, включающего грамматические задания на характеристику предмета (по форме, цвету, запаху) с включением фразеологизмов. Исследование включало самостоятельную работу студентов с медицинскими словарями/интернетом для поиска значений, а также объяснение значений фразеологизмов через сравнительные обороты или синонимические словосочетания для облегчения понимания.

Результаты исследования. Лексика русского языка является наиболее сложной для изучения из-за многоаспектности слова и скрытого характера системности.

Традиционный подход, основанный на критериях общеупотребительности, считает малоэффективным введение профессиональной фразеологии на базовом уровне. Однако практика

показывает, что введение элементов профессионального языка (фразеологизмов) с первых дней профессионально-направленного обучения обогащает словарный запас, расширяет тематику заданий и ускоряет преодоление языкового барьера.

Фразеологизмы, построенные по моделям «прилагательное + существительное», могут быть эффективно введены уже в первом семестре при изучении темы «Имя прилагательное», что также помогает закрепить грамматическую сочетаемость.

Выводы. Раннее и целенаправленное включение профессиональной фразеологии в практические занятия по русскому языку (например, при изучении имени прилагательного) является эффективным методическим приёмом, который, вопреки традиционным установкам, стимулирует интерес, обогащает лексикон студентов и способствует ускорению их профессиональной коммуникативной адаптации.

ТАТБИҚИ УСУЛҲОИ ФАЪОЛИ ТАЪЛИМ ДАР РАВАНДИ ОМӮЗИШИ ФИЗИКА ДАР МУАССИСАҲОИ ОЛИИ КАСБӢ

Холов А.А.
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С. Ситамов, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Татбиқи усулҳои фаъоли таълим дар раванди омӯзиши физика дар муассисаҳои олии касбӣ (МОК).

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Усулҳои фаъоли таълим.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Барои бедор намудани тафаккури мустақилонаи донишҷӯён ва таҳлили дарси физика дар МОК аз усулҳои фаъоли таълим ба таври васеъ истифода бурдан лозим аст. Мақсади ин усулҳо на танҳо интиқоли дониш, балки омӯзонидани донишҷӯён барои татбиқи онҳо дар амал, рушди тафаккури интиқодӣ, малакаҳои муошират ва қобилияти кор дар гурӯҳ мебошад. Дар заминаи омӯзиши физика дар муассисаҳои олии касбӣ, ин махсусан муҳим аст, зеро мутахассисони оянда бояд бо таҷҳизоти муосир кор карда тавонанд ва принсипҳои физикии кори онро дарк кунанд.

Иштироки фаъол дар раванди таълим шавқу ҳавасро ба фан ба таври назаррас афзоиш медиҳад. Донишҷӯён метавонанд, ки донишҳои назариявиро барои ҳалли вазифаҳои воқеӣ истифода баранд, ки онҳоро барои фаъолияти касбӣ бештар омода месозад. Донишҷӯён кӯшиш мекунанд, ки иттилоотро мустақилона ҷустуҷӯ, таҳлил ва хулосабарорӣ кунанд. Истифодаи амалии дониш ба азхудкунии амиқтар ва мустаҳкамтари он мусоидат мекунад.

Омӯзгор дар равиши дарс ба донишҷӯён як мушкилоти воқеӣ ё фарзиявиро мегузорад, ки ҳалли физикӣ талаб мекунад. Аз он ҷумла, «Чӣ тавр миқдори радиатсияро барои беморе, ки терапияи радиатсионӣ мегирад, ҳисоб кардан мумкин аст?» ё «Принсипҳои физикӣ чӣ гуна дар таҳияи имплантҳои нави тиббӣ кӯмак мекунанд?». Донишҷӯён мустақилона иттилоот меҷӯянд, ҳалли эҳтимолиро муҳокима мекунанд ва ба хулоса меоянд.

Донишҷӯён бо гурӯҳҳои хурд дар лоиҳаҳои дарозмуддат кор мекунанд. Масалан, онҳо метавонанд модели дастгоҳи оддии ултрасадоӣ ё презентатсияро оид ба принсипҳои физикии кори тасвири магнитии резонансӣ (ТМР) таҳия кунанд.

Ба донишҷӯён барои таҳлил як ҳолати мушаххаси касбӣ (кейс) пешниҳод карда мешавад. Масалан, тавсифи вазъияти клиникӣ, ки дар он танзими нодурусти дастгоҳи ТУС боиси ташхиси ғалат гардидааст. Вазифаи донишҷӯён таҳлили вазъ, муайян кардани хатогиҳои физикӣ ва пешниҳоди ҳалли дуруст мебошад.

Ба ҷои корҳои анъанавии лабораторӣ, ки донишҷӯён дастури қадам ба қадамро риоя мекунанд, лабораторияҳои виртуалӣ ва симуляторҳо истифода мешаванд. Ин ба онҳо имкон медиҳад, ки бо параметрҳои гуногун таҷриба гузаронанд, натиҷаҳоро мушоҳида кунанд ва вобастагиҳои физикиро

дар муҳити бехатар дарк намоянд.

Хулоса. Татбиқи усулҳои фаъоли таълим дар раванди омӯзиши физика дар муассисаҳои таҳсилоти олӣ на танҳо як тамоюли анаънавӣ, балки зарурати муҳим аст. Ин равиш имкон медиҳад, ки на танҳо мутахассисони баландихтисос, балки мутахассисони бомасъулият, ташаббускор ва худташаккулдиҳанда омода карда шаванд, ки қодиранд ба шароити босуръат тағйирёбандаи соҳаи худ муваффақона мутобиқ шаванд.

ТАЪЛИМИ ФАННИ ФИЗИКАИ ТИББӢ ДАР МУАССИСАҲОИ ОЛИИ ТИББӢ

Холов А.А.
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С. Ситамов, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Ҳадаф инкишоф додани «ҳисси физикӣ» ба духтурони оянда имкон медиҳад, ки технологияҳои муосирро, ки дар марказҳои тандурустии имрӯза қарор доранд, самаранок ва бо боварӣ истифода бурда тавонанд.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ин як ҷузъи муҳим аст, ки дониши назариявии илмиро бо татбиқоти амалии клиникӣ мепайвандад.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таълими фанни физика дар муассисаҳои олии тиббӣ барои фароҳам овардани дониши асосӣ оид ба принсипҳои илмӣ асос ёфтааст. Бе дониши пурраи физикӣ, мутахассиси соҳаи тиб наметавонад кори таҷҳизотҳои бешумори ташхисӣ ва табобатиро дарк кунад. Физика асоси илмии бисёр технологияҳо ва расмиёти тиббиро ташкил медиҳад. Масалан, ташаккули тасвири рентгенӣ ба принсипҳои афканишоти электромагнитӣ ва чӣ гуна таъсири он бо зичиҳои гуногуни моддаҳо асос ёфтааст. Ба ҳамин монанд, тасвирсозии ултрасадоӣ (УЗИ) аз физикаи мавҷҳои садоӣ ва инъикоси онҳо барои тасаввур кардани узвҳо ва сохторҳои дохилӣ истифода мебарад. Тасвири магнитии резонансӣ (ТМР) ба физикаи резонанси магнитии ҳастаӣ асос ёфтааст, ки имкон медиҳад тасвирҳои бофтаҳои нарм ба даст оварда шаванд. Инҳо на танҳо дастгоҳҳо, балки асбобҳое мебошанд, ки истифодаи самаранок ва бехатари онҳо фаҳмиши амиқи принсипҳои физикии асосиро талаб мекунад.

Ғайр аз ин, мутахассисони соҳаи тиб, махсусан онҳое, ки дар ҷарроҳӣ ё радиатсия кор мекунанд, бояд физикаи рӯшноӣ, гармӣ ва афканишотро донанд. Масалан, лазерҳое, ки дар ҷарроҳӣ истифода мешаванд, ба хусусиятҳои хоси рӯшноӣ вобастаанд; терапияи радиатсионӣ, ки як табобати маъмулии саратон мебошад, пурра ба татбиқи назоратшавандаи заррaҳо ё мавҷҳои энергияи баланд асос ёфтааст. Надонистани физика боиси хатогиҳои ҷиддӣ ва зарар ба бемор мегардад.

Барои он ки омӯзиши физика барои донишҷӯёни тиббӣ муҳим ва ҷолиб бошад, муаррифии мавзуъ дар доираи тиббӣ муҳим аст. Ба ҷои таълими механикаи умумӣ ё оптика ба таври ҷудогона, барномаи таълимӣ бояд ба биофизика ва асбобҳои тиббӣ мутобиқ гардонда шавад. Ин маънои онро дорад, ки динамикаи моеъҳо дар заминаи гардиши хун ё таълими оптика бо муҳокимаи чашми инсон ва асбобҳои офталмологӣ фаҳмонида шавад.

Дарсҳои амалии лабораторӣ ва симулятсияҳо аҳамияти ҳалкунанда доранд. Донишҷӯён бояд имконият дошта бошанд, ки бо таҷҳизоти тиббӣ, ҳатто агар онҳо моделҳои содда бошанд ҳам, кор кунанд, то бубинанд, ки принсипҳои физикӣ дар шароити клиникӣ чӣ гуна татбиқ мешаванд. Масалан, дар як озмоиш, донишҷӯён метавонанд аз ултрасадои Доплер барои чен кардани ҷараёни моеъ ё аз дастгоҳи симулятсионии радиотерапия барои омӯзиши миқдори афканишот ва ҳадафгирӣ истифода баранд.

Хулоса. Дуруст ба роҳ мондани таълими фанни физикаи тиббӣ дар муассисаҳои олии тиббӣ ин равиши амалии физикаро аз як мавзуи абстрактӣ ва душвор ба як соҳаи мустақиман татбиқшаванда ва ҷолиб табдил медиҳад.

ТАТБИҚИ МЕТРОЛОГИЯ ДАР СОҲАИ ТИББИ ИМРӮЗА

Холов А.А.
Кафедраи физикаи тиббӣ ва информатика ба номи С. Ситамов, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Нақши метрология дар соҳаи тибби муосир, махсусан, дар ташхиси бемориҳо.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Глюкометр, тонометр, тарозуҳо ва дастгоҳҳои ултрасадоӣ, ҳисобкунакҳои хун, таҳлилгарони биохимиявӣ, калибровкаи дастгоҳҳои радиологӣ (рентген) ва дастгоҳҳои магнитикӣ (МРИ).

Натиҷаҳои таҳқиқот. Метрология, дар соҳаи тибби муосир, алалхусус дар ташхиси бемориҳо, нақши муҳим дорад. Асоси қарорҳои тиббӣ ин дурустии андозагириҳо мебошанд. Дастгоҳҳое, ки барои чен кардани параметрҳои физиологӣ истифода мешаванд, боэътимод ва дуруст бошанд. Масалан: Глюкометрҳо, ки барои ченкунии сатҳи қанд дар хун истифода бурда мешаванд, дақиқ бошанд, то ки ташхиси диабет ва назорати он самаранок анҷом дода шавад. Андозагирии нодуруст метавонад ба табобати нодуруст оварда расонад. Тонометрҳо барои чен намудани фишори хун истифода бурда мешавад, то ки гипертония ташхис ва табобат карда шавад. Дар педиатрия ва акушерӣ барои назорат кардани инкишофи кӯдак тарозуҳо ва дастгоҳҳои ултрасадоӣ муҳим аст. Андозагирии нодуруст метавонад, нишонаи мушкилотро нодуруст нишон диҳад.

Қисми муҳими ташхиси тиббӣ, ин ташхиси лабораторӣ мебошад. Метрология дар ташхиси лабораторӣ тавассути калибровка, тасдиқи дурусти дастгоҳҳои таҳлилӣ ва реагентҳо гузаронида мешавад. Масалан: ҳисобкунакҳои хун барои ҳисоб намудани шумораи ҳуҷайраҳои хун (лейкоситҳо, эритроситҳо, тромбоситҳо) истифода мешаванд. Дурустии онҳо барои ташхиси бемориҳои хун, аз қабили камхунӣ, муҳим аст. Таҳлили биохимиявӣ сатҳи моддаҳои гуногунро дар хун (холестирин, ферментҳо, гормонҳо) андозагирӣ мекунанд. Агар ченкунӣ нодуруст бошад, натиҷаҳои нодуруст ҳосил мешаванд. Метрология инчунин бехатарии таҷҳизоти тиббиро таъмин мекунад. Масалан, калибровкаи дастгоҳҳои радиологӣ (рентген) ва дастгоҳҳои магнитикӣ (МРИ) барои кам кардани таъсири зараровари радиатсия ва таъмини бехатарии беморон ва кормандон муҳим аст.

Хулоса. Метрология дар ташхиси тиббӣ, на танҳо дурустии натиҷаҳоро таъмин мекунад, балки ба табибон имкон медиҳад, ки қарорҳои дақиқ ва саривақтӣ қабул кунанд, ки ҳаёти беморонро наҷот медиҳанд. Ин як калиди муҳими табобати муваффақ ва бехатарии беморон мебошад.

ВОДОУДЕРЖИВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЛИСТЬЕВ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ КАРТОФЕЛЯ В УСЛОВИЯХ ГИССАРСКОЙ ДОЛИНЫ ТАДЖИКИСТАНА

Холов Ф.Ш.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Обектами исследования служили сорта картофеля используемых в республики Таджикистан (сорт кардинал – позднеспелый, Невский – среднее спелый, Жуковский ранний – скороспелый и новый сорт Муминабад (ранее линия ТР).

Материал и методы исследования. В статьи приводятся данные водоудерживающей листьев различных сортов и линий картофеля в условиях Гиссарской долины Таджикистана, а также приведены сведения о способности обводнения листьев, скорости их транспирации и коллоидной состоянии цитоплазмы. Водообмен как важнейший регулятор гомеостаза клеток, является ведущим звеном во взаимодействии растения с водной фазой атмосферы и почвы.

Результаты исследования и их обсуждение. По этим показателям анализируемые сорта

картофеля достоверно отличались друг от друга. Гомеостатичность была выше контроля у сорта Жуковский (2,21) и сорт Муминабад (2,43), и ниже была у сорта Кардинал (1,75). Показатель обводнения листьев и гомеостатичности растений картофеля также был выше контроля у сорта Жуковский (119%) и линии ТР (150%) у сорта Кардинал этот показатель был ниже контроля (92%).

Таким образом, если учесть, что процент потеря воды характеризует, условно, засуха и жароустойчивость растений, можно констатировать факт, что сорта Кардинал и Невский менее устойчивы, сорт Муминабад высокоустойчива, а сорт Жуковский занимает промежуточное положение между ними к стрессовым факторам среды. Сорта Кардинал и Невский имели повышенные показатели потеря воды, чем сорт Муминабад, являющаяся высокоустойчивой к засухе также способна температуре и эффективно расходовал воду для образования биологического и хозяйственного урожая.

МОТИВАЦИОННАЯ УСТАНОВКА - ВАЖНАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Хотамова С.А.
Кафедра русского языка, ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан.

Цель исследования. Использовать разумный подход, который предусматривает целенаправленное воздействие со стороны преподавателя на стимулирующее поведение студента - медика.

Методы и материалы исследования. При отборе страноведческого материала для формирования положительной мотивации изучения русского языка, соблюдения принципа доступности материала, поскольку мотивация познавательной деятельности студента осуществляется только при наличии уверенности в достижении намеченных результатов. Эти мотивы достаточно прозрачны и убедительны, так как стимулируют коммуникативные действия студентов, направленные на изучение лингвострановедческого материала в условиях реальной межкультурной коммуникации.

Результаты исследования. При формировании мотивации и интереса к изучению русского языка и русской литературы необходимо опираться на родной язык студента. Когда студент уважает родную культуру, он доброжелательно воспринимает культуру и язык другого народа. Такой подход представляется как один из разумных способов подачи материала по русскому языку в медицинском вузе. Материалы, подобранные с учётом родной для студентов культуры, формируют заинтересованность и соответствующий эмоциональный настрой, позволяют приобщить студентам культуру русского народа во взаимосвязи с родной культурой.

Выводы. Таким образом, проблемы формирования мотивационной установки решаются в определённой мере путём внедрения в процесс обучения русскому языку лингводидактического материала по русской культуре, в частности, учебным пособием по страноведению.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ЛЕКСИКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Хотамова С.А.
Кафедра русского языка, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Таджикистан.

Цель. Обучение лексике студентов медицинского вуза играет важную роль в процессе изучения русского языка. Эффективность принципа обучения лексике поможет студентам успешно усваивать новые слова и вырабатывать навыки их использования.

Материалы и методы исследования.

- Использование контекстного обучения:
- стимулировать студентов к изучению лексики в контексте, использовать новые слова и фразы в предложениях и текстах;
- использовать необходимые ассоциации и картинки в оказании помощи студентам для запоминания новой лексики;
- помогать студентам видеть и слышать слова в контексте, содержащие новую лексику;
- использовать карточки для повторения изученной лексики;
- рекомендовать студентам практиковать изученную лексику в реальной жизни, диалоге;
- оказание помощи студентам в работе со словарём.

Результаты исследования. Учитывая индивидуальные интересы и потребности студентов, преподаватель рекомендует выбрать такую лексику, которую они хотели бы изучать, признавая их успехи и достижения.

В данном случае всеми методистами главенствующим принципом организации лексического материала на занятии признаётся тематико– ситуативный принцип обучения русскому языку студентов медицинского вуза. Это означает, что группировка облегчает семантизацию новых лексических единиц, способствует их лучшему запоминанию.

Выводы. Именно данный метод учебного материала имеет целый ряд преимуществ перед другими способами, прежде всего, облегчает семантизацию лексических единиц и способствует лучшему запоминанию новых слов. Он позволяет организовать и упорядочить весь учебный материал. Это означает, что новое слово сразу же вводится в речь, как средство коммуникации.

THE SYSTEMATIZED MEDICAL NOMENCLATURE IN CLINICAL TERMINOLOGY

Khojaeva S. M.
Department of Latin language of SEI «Avicenna Tajik state medical university», Tajikistan.

The purpose. To determine the role of the Latin language in the formation of the systematized medical nomenclature for medicine in clinical terminology.

Material and methods of the study. Standardized medical terminology and the usage of structured reporting have been shown to improve the usage of medical information in secondary activities, such as research, public health, and case studies. We only focus on those efforts related to the representation of clinical medical knowledge required for capturing diagnoses and findings from a wide range of general to specialty clinical perspectives (e.g., internists to pathologists). The impact of standardization and structured reporting is not limited to secondary activities; standardization has been shown to have a direct impact on patient healthcare.

Results of the study. The Systematized Medical Nomenclature for Medicine–Clinical Terminology (SNOMED CT) is a clinical terminology system that provides a standardized and scientifically validated way of representing clinical information captured by clinicians. It can be integrated into electronic health records (EHRs) to increase the possibilities for effective data use and ensure a better quality of documentation that supports continuity of care, thus enabling better quality in the care process. Even though SNOMED CT consists of extensively studied clinical terminology, previous research has repeatedly documented a lack of scientific evidence for SNOMED CT in the form of reported clinical use cases in electronic health record systems.

Conclusion. This article explores the importance of Latin in medical curricula, its practical benefits for future healthcare professionals, and the ongoing relevance of classical languages in contemporary medicine**.** The profound influence of Latin upon the genesis and development of English medical terminology is undeniable and well-grounded. Approximately 95% of English terms are borrowed from or created on the basis of Latin and Latinized Greek. Therefore, the English medical terminology cannot

be “reasonably mastered without the knowledge of basic Latin. Mastery of Latin empowers students with linguistic and analytical skills that are essential for understanding medical language and practice.

ИСТИХРОҶ ВА ТАВСИФИ ПОЛИСАХАРИДҲОИ МЕВАИ ДУЛОНА (CRATAEGUS PINNATIFIDA) БО ЁРИИ СПЕКТРОСКОПИЯИ ИС-ФУРЕ

[1]Худоиев С.С., [2]Ашуров А.И.
[1]Кафедраи биохимия ва биологияи тиббӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон.
[2]Институти кимиёи ба номи В.И. Никитини Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Мақсади тадқиқоти мазкур аз истихроҷи моддаҳои фаъоли биологии (МФБ) меваи дулонаи (Crataegus pinnatifida) дар Тоҷикистон рӯянда ва тавсифи сохтори онҳо бо ёрии спектроскопияи ИС-Фуре иборат мебошад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Меваи дулона, ҳосили соли 2024, реагентҳои кимиёвӣ, оби дистилӣ, флэш экстрактор, спектрометри Spectrum 65 FT-IR (Perkin Elmer, Швейтсария).

Меваи дулонаи хушккардашуда дар об ва маҳлули кислота (pH= 2,0) экстраксия карда шуд. Барои ҷудо кардани полисахаридҳои дар об ҳалшаванда (ПОҲ), ба 300 грамм меваи хушки дулона пас аз истихроҷи пай дар пайи моддаҳои равғану чарб (МР ва пайвастаҳои полифенолӣ (ППФ) 1500 мл об илова карда, дар ҳарорати 120°С, дар мудати 5 дақиқа гидролиз бо усули “флеш” (тез) гузаронида шуд. Намунаҳои полисахаридҳои ба дастомада тавассути дастгоҳи Spectrum 65 FT-IR, дар ҳудуди дарозии мавҷҳои аз 600 то 4000 $см^{-1}$ таҳлил карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Баромади ПОҲ дар ин маврид 2.24%-ро ташкил дод ва баромади ПКҲ, дар давоми 5 ва 10 дақиқа дар ҳарорати 120°С гузаронида шуд ва мутаносибан 7.78% ва 10.01% -ро ташкил дод. Ҳамин тавр аз рӯи ҳисоби баромади кулли моддаҳои хушк, миқдори моддаҳои хориҷшуда 39.07%-ро ташкил доданд. Қандҳои миёнамолекула (олигосахаридҳо) ва қисман ППФ аз экстрактҳои спиртӣ низ ҷудо карда шуданд, ки баромади онҳо ба 6.29% баробар буд.

Таҳлили спектрҳои ИС Фуре, лаппишҳои абсорбсионӣ дар минтақаҳои ададҳои мавҷии 3348 $см^{-1}$ (OH), 1732 $см^{-1}$ (CO), 1600 $см^{-1}$ (CO), 1142 $см^{-1}$ (CO-гликозидӣ), 1077 $см^{-1}$ (CO) ва 1016 $см^{-1}$ (CO-гликозидӣ), ба сохтори полисахаридҳои пектинӣ рост меоянд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, МФБ-и аз таркиби меваи дулона ба даст овардашуда аз сифати баланди ин мева гувоҳӣ медиҳад ва аз он метавон маҳсулоти дорои арзиши иловагӣ (иловаи фаъоли биологӣ ва пребиотикҳо) доштаро барои саноати хурокворӣ ва фармасевтӣ ба даст оварда ва рушди иқтисодиёти кишварро таъмин намуд.

АҲАМИЯТИ ШИФОИИ ДӮЛОНА (CRATAEGUS) ДАР СИСТЕМАИ ДИЛУ РАГҲО

[1]Худоиев С.С. [2]Ашуров А.И.
[1]Кафедраи биохимия ва биологияи тиббӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон
[2]Институти кимиёи ба номи В.И. Никитини Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши хосиятҳои тиббӣ ва табобатии меваи дӯлона (Crataegus)**.**

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили адабиётҳои ватанию хориҷӣ оид ба аҳамияти шифоҳии дулона дар системаи дилу рагҳо.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Аз қадим хусусиятҳои шифобахшии гулу барг, мева ва пӯсту шохаҳои ҷавони дулона асосан ҳамчун маводи давои барои бемориҳои ситемаи дилу рагҳои хунгард маълум буд. Таҳлили зиёда аз 70 мақолаҳои илмӣ дар даҳ соли охир шаҳодат медиҳанд, ки истеъмоли дулона дард ва ҳисси вазнинӣ дар минтақаи дил, фишори баланд, хоб ва ҳолати ҳаяҷонбахшии миокардро коҳиш медиҳад, назми фаъолияти дилро бартараф мекунад, миқдори холестиринро дар хун коҳиш медиҳад, хамчун доруи зидди спазмолитикӣ барои табобати атеросклероз, барои пешгирии

бемориҳои дил ва стенокардия истифода мешавад. Аз чиҳати илмӣ муқаррар карда шудааст, ки меваи дулона дорои моддаҳои пектинӣ, кислотаҳои фенолӣ, флавоноидҳо, проантотсианидинҳо ва дигар ҷузъҳои биоактивӣ, ки вазифаҳои гуногунро судманданд: ба монанди антиоксидантӣ, зидди илтиҳобӣ, зиддибактериявӣ, антидиабетикӣ, муҳофизати рӯдаҳо, муҳофизати дилу рагҳо, гепатопротекторӣ, зидди саратон ва нейропротекторӣ доранд. Аз ин рӯ, пектини дулона як манбаи нав барои таҳияи доруҳои нав, хӯрокҳои функционалӣ ва маҳсулоти тиббӣ ба ҳисоб меравад. Инчунин кислотахои равғанӣ дар таркиби дулона мавчудбуда гардиши хунро дар рагхои дил ва майна зиёд карда, фишори хунро паст мекунанд. Ҳамин тавр, меваи дулона барои бемориҳои давраи менопауза, тиреотоксикоз, барои атеросклероз ва ангионевроз, гипертония, стенокардия, фибрилятсияи атриалӣ, тахикардияи пароксизмалӣ, экстрасистолия, норасоии хоб ва бемориҳои ревматикӣ бо муваффақият таъин карда мешаванд.

Хулоса. Пектини дулона нисбат ба дигар пектинҳои ғизоӣ, пектини лимӯ ва себ, часпакии баландтар дорад. Аз ин рӯ, пектини дулона як манбаи нав барои таҳияи доруҳои нав, хӯрокҳои функционалӣ ва маҳсулоти тиббӣ ба ҳисоб меравад ва дулона метавонад ҳамчун маводи табобатӣ барои пешгирии фарбеҳӣ ва бемориҳои дилу раг истифода шавад.

ЛЕЙШМАНИИ

Хурматова Р. Х., Тошев М.М.

Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б., ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Влияние паразита на хозяина механическое воздействие.

Методы исследования. Пути проникновения паразитов в организм хозяина.

Результаты исследования. Лейшманиозы (код по МКБ-10 - B55) - облигатные трансмиссивные заболевания преимущественно зоонозной природы, их возбудители - простейшие рода ***Leishmania.*** Переносчики лейшманий - двукрылые насекомые - москиты. Основные природные резервуары - грызуны и представители семейства псовых. Географическое распространение. Индия, Бангладеш, Непал. Распространен в северовосточной части Китая, встречают и на Африканском континенте - в Кении, Судане, Уганде и Эфиопии.

Клиническая картина висцерального лейшманиоза схожа с индийским кала-азаром - антропонозом. Источник заражения, резервуар возбудителя - больной человек. Наибольшую заболеваемость регистрируют у детей 5-9 лет. Передача возбудителя - непосредственно через укус москита.

Висцеральный лейшманиоз - типичный паразитарный ретикулоэндотелиоз. На месте укуса москита на коже образуется гистиоцитома, состоящая из макрофагов, ретикулярных, эпителиоидных, гигантских и других клеток, - первичный аффект. Затем происходит генерализация процесса. Лейшмании, размножаясь в клетках системы мононуклеарных фагоцитов (СМФ), проникают в регионарные лимфатические узлы, затем диссеминируют в селезенку, костный мозг, печень, лимфатические узлы кишечника и других внутренних органов.

Выводы. Диагностика в эндемичных очагах возможна на основании клинических симптомов. Снижены показатели свертываемости крови и осмотическая стойкость эритроцитов. Уровень глобулинов повышен.

Помощь в диагностике оказывает простейшая реакция на выявление гипергаммаглобулинемии: используют формоловую пробу (реакцию Нейпира) - при смешивании сыворотки крови с 40% раствором формалина появляется белая окраска.

Диагноз подтверждается при обнаружении лейшманий в мазках пунктата костного мозга, селезенки или печени, окрашенных по Романовскому-Гимзе. В периферической крови амастигот лейшманий обнаруживают крайне редко.

ПИРЯХҲО ВА ОБҲОИ ДОХИЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Хурматова Р.Х. Тошев М.М.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзмши пиряхҳо ва муайян кардани миқдори пиряхҳо.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот. Тоҷикистон дар саргаҳи ташаккулёбии обҳои минтақаи Осиёи Марказӣ ҷойгир буда, дар қаламрави он қариб 65% обҳои минтақа сарчашма мегирад. Омили асосии пайдоиши оби кӯлу дарёҳо дар кишвар ин мавқеи географӣ, релеф, шароитҳои иқлимӣ ва захираи пиряху барфҳои кӯҳсор ба ҳисоб мераванд.

Дар Тоҷикистон 947 дарёе, ки аз 10 км зиёдтар дарозӣ доранд ба ҳисоб гирифта шудаанд. Қисми зиёди дарёҳои Тоҷикистон ба ҳавзаи Баҳри Арал тааллуқ доранд. Дарёҳои асосии Тоҷикистон Ому, Панҷ, Вахш, Сир, Зарафшон ва ғайраҳо мебошанд. Дарёҳо вобаста ба манбаи ғизо, низом ва аҳамияти хоҷагӣ аз ҳамдигар фарқ мекунанд. Дарёҳои Тоҷикистон аз ҷиҳати ғизогирӣ 4 навъ мешаванд: пиряху барф, барфу пирхя, барфу борон ва обҳои зеризаминӣ.

Реҷаи дарёҳо ба тарзи ғизогирӣ вобаста аст. Аксари онҳо дар тӯли сол ду маротиба – баҳорон ҳини об шудани барф ва боронгарӣ ва тобистон дар натиҷаи об шудани пиряхҳо пуроб мешаванд. Бахусус пуробии дарёҳо дар тобистон аҳамияти калон доранд, зеро дар ин давра растаниҳо ниҳоят обталаб мешаванд. Зимистон оби дарёҳо кам мешавад, аз ин лиҳоз барои танзими ҷараёни дарёҳо ва истифодаи басомаи онҳо обанборҳо бунёд мекунанд.

Кӯҳҳои осмонбӯси Тоҷикистон манбаи бузурги пиряхҳо мебошанд. Масоҳати умумии пиряхҳо тақрибан 8,5 ҳаз. км^2 буда, қариб 6 фоизи сарзамини ҷумҳуриро ташкил медиҳад. Чунин миқдори ях дар натиҷаи ғуншавии барфҳои бисёрсола, ки тақрибан аз баландии 3000-3500 м сар мешавад, ба вуҷуд омадааст. Пиряхҳои ба хусус дар баландиҳои аз 3500 то 5300 м бештаранд.

Қисми зиёди пиряхҳо дар шимол ва ғарби Помир, инчунин дар кӯҳҳои Тоҷикистони Шимолӣ ва Марказӣ ҷой гирифтаанд. Пиряхҳои калон мисли дарёҳо номи худро доранд: Федченко, Грум-Гржимайло, Зарафшон, Гармо, Ҷамъияти географӣ, Хирсон ва ғайра. Пиряхҳои аз ҳама калони Тоҷикистон пиряхи Федченко мебошад, ки дар нишебии шарқии қаторкӯҳи Академияи Илмҳо дар води байникӯҳӣ ҷой гирифтааст. Дарозии ин пирях 77 км, бараш тақрибан 5 км ва ғавсияш 700-1000 м мебошад.

Пиряхҳо захираи бузурги об буда, дар кишоварзии ҷумҳуриҳои Осиёи Марказӣ аҳамияти бағоят калон доранд. Оби пиряхҳо 25 фоизи ҳаҷми ҷараёни дарёҳои Тоҷикистонро таъмин менамояд. Захираи оби тоза дар онҳо тақрибан 13 маротиба аз ҷараёни солонаи ҳамаи обҳои ҷумҳурӣ зиёд аст.

Хулоса. Бинобар ин, омӯзиши обшавӣ ва ҳаракати пиряхҳо на фақат аҳамияти илмӣ, балки аҳамияти амалӣ низ дорад. Дар пиряхи Федченко баландтарин пойгоҳи обу ҳавосанҷӣ сохта шудааст.

ОПИСТОРХОЗ

Хурматова Р.Х., Тошев М.М., Хакимов С.А.
Кафедра медицинский биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б., ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Влияние паразита на хозяина механическое воздействие.

Методы исследования. Пути проникновения паразитов в организм хозяина.

Результаты исследования. Возбудители описторхоза – трематоды *Opisthorchis felineus* (сибирская или кошачья двуустка. Тело описторха ланцетовидное, длиной до 1 см. В передней части тела имеются две присоски, в задней — два крупных четырех- и пятилопастных семенника. Средняя часть тела заполнена темноокрашенной маткой, содержащей массу яиц. Яйца бледножелтоватого или сероватого цвета, очень мелкие, длиной 23—34 мкм, овальные, слегка асимметричные. Описторх в стадии половой зрелости паразитирует в желчных ходах печени, желчном пузыре и поджелудочной железе человека, собаки, кошки, свиньи и некоторых диких животных. Гельминт обладает сложным циклом развития. Кроме окончательных хозяев, имеются промежуточные и дополнительные. Яйца описторха выделяются в кишечник и с испражнениями попадают в окружающую среду, а затем в воду. В яйцах находится сформированная личинка - мирацидий, выход которой из яиц происходит только в кишечнике водных моллюсков. При проникновении в ткани моллюска формируются спороцисты. Спороциста продуцирует редий, мигрирующих в печень моллюска, из них в дальнейшем образуются личинки - церкарии. Через 2 месяца церкарии выходят в воду, активно проникают в тело карповых рыб (язь, елец, плотва, вобла, сазан, линь, лещ, карась, карп и др.) и в мышцах превращаются в метацеркарии, покрытые оболочкой, локализуются личинки, в основном, в спинных мышцах рыб, чаще в хвостовом отделе. Личинки становятся инвазионными для человека уже через 6 дней. Человек заражается при употреблении в пищу рыбы, содержащей метацеркарии. Продолжительность жизни описторхоз достигает 15-25 лет. Яйца *O. felineus* устойчивы в окружающей среде, в воде водоемов яйца сохраняют жизнеспособность около 1 года. Личинки описторхиса погибают при варке рыбы куском через 20 мин, в рыбном фарше — через 10 мин от начала кипячения. При засолке рыбы личинки погибают через 4—7 сут. Горячее копчение приводит к гибели возбудителя, холодное на него не влияет.

Выводы. Описторх вызывает у человека заболевание — описторхоз. Личинки гельминтов после их заглатывания человеком попадают в тонкую кишку, откуда в дальнейшем проникают в желчные протоки и ходы, а также в протоки поджелудочной железы. Через 3-4 недели паразиты достигают половой зрелости и начинают выделять яйца. В сутки гельминт может откладывать до 900 яиц.

ЭХИНОКОККОЗ

Хурматова Р. Х., Тошев М.М., Хакимов С. А.
Кафедра медицинской биологии с основами генетики имени профессор Бердиева Н.Б., ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. освоение элементов эпидемиологического надзора за глистными инвазиями на основании знаний особенностей эпидемиологического процесса и эффективности лечебно-профилактических и противоэпидемиологических мероприятий.

Методы исследования. Пути проникновения паразитов в организм хозяина. анализировать эпидемиологическую ситуацию по гельминтозам, владеть методами лабораторной диагностики гельминтозов,

Результаты исследования. Инвазия человека вызывается *Echinococcus granulosus* (гидатидозный эхинококкоз) и *Echinococcus multilocularis* (альвеолярный эхинококкоз).

E. granulosus - мелкая цестода длиной до 0,5 см, белого цвета. Тело лентовидной формы состоит из нескольких члеников, из которых только последний — самый крупный—зрелый и содержит до 800 яиц. Матка с боковыми выростами. Личинка *Echinococcus granulosus,* паразитирующая в организме человека, выглядит как наполненный жидкостью однокамерный пузырь с двухслойной оболочкой.

E. multilocularis по своему внешнему виду и строению напоминает эхинококк (нередко альвеококк называют многокамерным эхинококком), но отличается деталями строения: меньшим числом крючьев на головке, шарообразной без выростов маткой и др. Личинка альвеококка имеет

многокамерное строение, состоит из многочисленных мелких пузырей (альвеол), объединенных соединительной тканью, каждый из них имеет такую же двухслойную оболочку. Из клеток внутреннего слоя оболочки образуются мелкие пристеночные выпячивания (выводковые капсулы) с многочисленными головками, из которых развиваются новые пузыри второго поколения. Развитие эхинококка и альвеококка происходит с участием двух хозяев - окончательного, в кишечнике которого обитают взрослые гельминты, и промежуточного, содержащего личинки (ларвоцисты).

Выводы. Выявление больных путем специализированных или массовых осмотров, с использованием рентгенологических и лабораторных методов обследования контингентов группы «риска» (животноводы, охотники, владельцы собак). Лица с подозрением на эхинококкоз или после операции по поводу данной болезни ставятся на диспансерное наблюдение сроком до 5—10 лет с ежегодным клиническим и лабораторным их обследованием.

ТАЪСИРИ ИНСОН БА БИОСФЕРА

Хурматова Р.Х. Тошев М.М.

Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетика ба номи профессор Бердиев Н.Б. МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино».

Мақсади таҳқиқот. Омӯзмши биосфера ва сабаҳои вайроншави он.

Мавод ва усулҳои омӯзиш. Адабиётҳо, ахбор ва маводҳои сомонаҳо.

Натиҷаи таҳқиқот. Биосфера муҳити ҳаёти барои одам ба ҳисоб меравад. Ҷузъҳои асосии он хок, ҷисҳои кӯҳи, об наботот ва олами ҳайвонот мебошанд. Ин захираҳои табии барои ҳаёт ва хоҷагии инсон зарурунд. Инсон ва инсоният дар рафти инкишофи биосфераи ҳозира пайдо шуд ва ботамоми ҳастияш ба он пайваста мебошад. Дар баробари ин инсон дар биосфера ҷои ниҳоят хосро сазовор аст. Ин мақом ба инсоният тули инкишофи раърихи аввалин насиб гашт.

Мувофиқи маълумотҳои муосири палеоантологӣ, аждодони пешгузаштаи одам ширхурони иптидоии қадима ҳашаротхур, ки аз онҳо маймунҳои қадима – парапитекҳо пайдо шудаанд, ки қариб 35 милон сол пештар ба маймунҳои одамшакл – дериопитекҳо пайванд ба вуҷуд овардаанд. Ин маймунҳои одамшакл 17 -18 милон сол пеш дар давраи неоген пайдо шуда буданд, вале 8 милон сол қабл нобуд шудаанд. Қаблан дириопитекҳо ба ду шоха тақсим шудаанд, аз як шохаи онҳо *гиббон* ва *гарила , орангутанг, шинпанзе* вашохаи дуюм *одамон* пайдо шудаанд.

Бештар дар ин давра талабот ба ангишсанг ва металҳо афзудааст. Барои ҳамин ҳам дар мамлакатҳои руштёфтаи ҷойҳои саноати маъдани кӯҳи боиси хароби сатҳи замин пайдоиши ҷуқуриҳо, ғарами ҷинсҳои куҳи нолозим маоҳати калонро фаро гирифт, заминҳои барои кишоварзи камтар шуданд.

Ҳамаи ин амалҳо дар якҷоягӣ экосистемаҳои табииро тағйир медиҳад , ин ҳол бештар дар деҳотҳо рух медод. Дар деҳотҳо экосистемаи табии бештар доман паҳн мекард, ки онро инсон дидаву дониста амалӣ мекард. Ки боиси азнавсозии экосистемаҳои табии табиат мегардид. Чунин экосистемаҳо танҳо қисман хосиятҳои табииро ба худ ба меросӣ мегирифт.

Хулоса. Ҳамин тавр дар сатҳи замин алалхусус сатҳи хушкӣ инсон дар ҳамаҷо муҳити табии яъне биосфераро бозсозӣ намуд.

Афзудани аҳолӣ ва корхонаҳои саноатӣ муҳити шаҳрҳороба куллӣ тағйир дод, барои саломатии инсон чандон созгор нагашт. Ҳавои шаҳр бо дуду чанг ва партовҳои корхонаҳои саноатӣ обҳои сатҳи рӯду дарёҳо олӯда ва барои истифода хавфнок гардид.

РУШДИ ХИМИЯ ВА НАҚШИ ОН ДАР МУБОРИЗА БО ТАҒЙИРОТИ ИҚЛИМ ВА ҲИФЗИ МУҲИТИ ЗИСТ

Хусайнов Д.С., Шомуродов М.Ҳ., Салимов А.Х.

Кафедраи биохимия ва биологияи тиббӣ,
МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот.Мақсади асосии таҳқиқот таҳлили нақши илм ва технологияи химиявӣ дар раванди таъсири манфии тағйироти иқлим ва муҳофизати муҳити зист мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот бо истифодаи усулҳои таҳлили адабиёт, маълумоти илмии муосир ва таҷрибаи кишварҳои гуногун дар соҳаи химия ва экология гузаронида шуд. Маводи асосӣ маълумоти созмонҳои байналмилалии экологӣ, мақолаҳои илмӣ дар соҳаҳои химияи сабз, энергетикаи барқароршаванда ва технология буданд. Ҳамчунин таҷрибаҳои амалии истифодаи катализаторҳо, мембранаҳои полимерӣ мавриди баррасӣ қарор гирифтанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқот маълум шуд, ки илм ва технологияи химия барои ҳифзи муҳити зист ва мубориза бо тағйироти иқлим имкониятҳои калон доранд. Масалан: химикҳо моддаҳоеро месозанд, ки зарарнок нестанд ва муҳити зистро ифлос намекунанд. Бо кӯмаки химия партовҳои газҳои зарарнок, аз ҷумла гази карбон (CO□), кам карда мешаванд. Моддаҳои тозакунандае ихтироъ шудаанд, ки об ва ҳаворо аз ифлосиҳо пок месозанд. Химия ба истеҳсоли энергия аз манбаҳои тозабарқароршаванда кӯмак мекунад, масалан, офтоб ва бод.

Ин ҳама нишон медиҳад, ки рушди илмҳои химиявӣ барои ҳифзи табиат ва кам кардани таъсири тағйироти иқлим бисёр муҳим аст.

Хулоса. Дар натиҷаи таҳқиқот маълум гардид, ки илми химия на танҳо яке аз воситаҳои асосии фаҳмиши равандҳои табии мебошад, балки воситаи фаъоли мубориза бо мушкилоти экологӣ низ мебошад. Бо истифодаи технологияҳои инноватсионӣ, химия метавонад дар пешгирӣ ва ислоҳи оқибатҳои тағйироти иқлим нақши калидӣ бозад. Аз ин рӯ, рушди химияи сабз, таҳқиқоти илмӣ ва ҳамкории байналмилалӣ дар ин самт аҳамияти бузург доранд. Ояндаи инсоният дар мубориза бо тағйироти иқлим ба рушди илму техника, аз ҷумла химия вобаста аст.

РОБИТАИ БАЙНИФАННӢ ҲАМЧУН ОМИЛИ ФАЪОЛСОЗИИ ДОНИШҶӮЁН ДАР ДАРСҲОИ БИОХИМИЯ

Хусайнов Д.С., Саидзода С. М., Худоиев С.С.
Кафедраи биохимия ва биологияи тиббӣ, МДТ Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили нақши муносибатҳои байнифаннӣ ҳамчун омили фаъолгардонии донишҷӯён дар омӯзиши фанни биохимия.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муайян кардани заминаи назариявии муносибатҳои байнифаннӣ. Таҳлили имкониятҳои робитаи биохимия бо фанҳои дигар (биология, химия, анатомия, экология). Барои ҷамъоварии маълумот аз усулҳои таҳқиқоти зерин истифода бурда шуданд:

а) Назарсанҷӣ миёни донишҷӯён;

б) Мушоҳида дар раванди дарсҳои амалӣ;

в) Таҳлили барнома ва маводи таълимӣ, ки дар фанни биохимия истифода мешаванд;

Натиҷаҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар заминаи омӯзиши раванди таълими фанни биохимия дар миёни донишҷӯёни ихтисоси тиббӣ ва стоматологӣ гузаронида шуд. Аз таҳлилҳо бармеояд, ки истифодаи робитаи байнифаннӣ дар омӯзиши биохимия**:**

а) Маълумоти донишҷӯёнро пурра мекунад ва фаҳмиши амиқро таъмин менамояд;

б) Завқ ва шавқи донишҷӯёнро ба фан бештар мекунад;

в) Ба донишҷӯён кӯмак мекунад, ки дарсҳоро бо фанҳои дигар мутобиқ гардонанд ва маводро дар сатҳи амалӣ дарк кунанд;

г) Иқтидори таҳлили маълумотро зиёд мекунад, ки ин барои соҳаҳои тиббӣ хеле муҳим аст.

Ҳамзамон, мушоҳида шуд, ки дар гурӯҳҳое, ки омӯзгорон робитаи байнифаннӣ бештар истифода мебаранд, иштироки донишҷӯён дар муҳокима ва корҳои амалӣ зиёдтар аст.

Хулоса. Робитаи байнифаннӣ яке аз роҳҳои баланд бардоштани сифати таълим дар фанни

биохимия мебошад. Он ба донишҷӯён имкон медиҳад, ки мафҳумҳоро беҳтар дарк кунанд, донишҳои қаблан гирифтаашонро истифода баранд ва дар натиҷа дар дарс фаъолтар бошанд. Омӯзгорон бояд дар вақти таҳияи нақшаи дарсӣ ва гузаронидани дарсҳо, аз робита бо фанҳои дигар истифода баранд, то омӯзиши самарабахш ва муосир таъмин гардад.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ПАНЕЛЕЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИСТОЛОГИИ

Цускман И.Г., Акулинин В.А., Авдеев Д.Б.
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава РФ.

Цель исследования. Анализ и обобщение практического опыта внедрения и эксплуатации интерактивных панелей в образовательный процесс.

Материалы и методы. Педагогический эксперимент с участием студентов 2 курса лечебного факультета, включающий в себя качественный анализ работы студентов с использованием интерактивных панелей.

Результаты исследования. Практическое использование интерактивных панелей позволяет коренным образом преобразовать учебный процесс. На практических занятиях становится возможным коллективное изучение учебных гистологических препаратов, проведения видеодемонстраций и телеконференций. На практических занятиях обеспечивается возможность коллективного анализа сканированных гистологические препаратов, масштабирование интересующих участков, а также нанесение пометок непосредственно на изучаемом изображении. Существенным преимуществом является интеграция личных электронных устройств обучающихся в учебный процесс через систему беспроводной трансляции, что позволяет каждому обучающемуся демонстрировать препараты, сфотографированные через микроскоп с адаптером, для общего обсуждения.

Выводы. Многолетний опыт кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ОмГМУ демонстрирует высокую эффективность применения интерактивных панелей в преподавании морфологических дисциплин. Использование панелей способствует не только повышению качества визуализации учебного материала, но и формированию клинического мышления, развитию навыков коллективной работы и укреплению междисциплинарных связей.

ОМӮЗИШИ ХУСУСИЯТҲОИ ЗИДДИИЛТИҲОБИИ GPLiv–8 ДАР КАЛЛАМӮШҲОИ САФЕД.

Ҷалилов Ғ.Қ., Нурова Р.Ҷ., Бегмуродов Р.И.
Шуъбаи илми таҳқиқотии “Пажӯҳишгоҳи тиббӣ бунёдӣ-и” МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши хусусиятҳои зиддиилтиҳобии маводи GPLiv–8 дар калламӯшҳои сафед.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар 30 сар калламӯшҳои сафеди намуди Вистар, ки вазнашон аз 180-200гр., буд амали шудааст. Ҳайвоноти таҷрибавӣ дар 5–силсила 6–сари ҷудо карда шуд. 1-ум солим, 2-муқоисавӣ (маҳлули формалини 2,5%, 0,1мл ба зерпӯсти попанҷаи қафояшон ворид карда шуд). 3-4-5 гурӯҳи озмоиши, ки ба онҳо GPLiv–8 дар вояҳои 0,08-0,15гр/вазн ва муқоисавӣ бутадион 0,1г/кг тариқи дохилимеъдавӣ ворид карда шуд. Ҳаҷми попанҷаи силсилаи назоратӣ дар муқоиса пас 0,5, 1,5, 3; 24, 48, 96,120 дақиқа бо усули онкометрӣ санҷида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Омӯзиши зиддиилтиҳобӣ нишон дод, ки ҳаҷми попанҷаи гурӯҳи назоратӣ нисбати ҳаҷми варами попанҷаи гурӯҳи солим пас аз 120 дақиқа 50% афзоиш меёбад. Дар гурӯҳи бо маводи GPLiv–8 дар вояҳои нишондодашуда табобатёфта, ҳаҷми варами попанҷаашон нисбати

гурӯҳи назоратӣ ба таври эътимоднок (P≤0,05) коҳиш меёбад. Аз ҷумла ҳаҷми варами попанҷаи гурӯҳи бо GPLiv–8 дар вояи 0,08 ва 0,15 мг/кг вазн табобат гирифта нисбати гурӯҳи назоратӣ пас аз 120 дақиқа 40% ва 49% коҳиш меёбад. Ҳаҷми варами калламӯшҳои бо маводи муқоисавии бутадион дар вояи 0,1г/кг вазн табобат гирифта нисбати силсилаи назоратӣ 55% коҳоиш меёбад. Гарчанде, ки бутадион нисбати маводи озмоишии GPLiv–8 бартари нишон дода бошад ҳам, лекин маводи озмоиши дар муқоиса бо бутадион нисбати узвҳои ҳозима таъсири манфӣ намерасонад.

Хулоса. Ҳамин тариқ натиҷаҳои бадастомада, нишон доданд, ки GPLiv–8 дар вояҳои зикргардида, таъсири назарраси зиддиилтиҳобӣ нишон дода, таъсири илтиҳобовари формалинро нисбати гурӯҳи назоратӣ ба таври эътимоднок коҳиш медиҳад, ки ин раванд бо маводи фаъоли таркибаш, аз ҷумла флавоноидҳо, полисахаридҳо ва равғани атрӣ алоқаманд мебошад.

ВЕРБЛЮЖЬЯ КОЛЮЧКА: БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Чориева Г.А., Эргашева К.А.
Кафедра биохимии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ. Таджикистан

Цель исследования. Изучение биологических особенностей верблюжьей колючки (джантак или янтак) и анализ её воздействия на организм человека, включая потенциальные лечебные свойства и возможные противопоказания.

Материал и методы исследования. Для достижения цели были использованы следующие методы: обзор научной и этномедицинской литературы, касающейся ботаники, фитохимии и фармакологии *Alhagi maurorum*; морфологический анализ растения в условиях южных районов Таджикистана (область Хатлон); изучение химического состава растения по данным лабораторных исследований; опрос и анкетирование населения, использующего растение в лечебных целях (30 человек); сравнительный анализ влияния экстракта на организм по литературным данным и наблюдениям традиционной практики.

Результаты исследования. Верблюжья колючка – многолетний кустарник высотой до 1,5 м, с жёсткими стеблями, покрытыми колючками. Имеет мощную корневую систему, проникающую до 10 – 12 м вглубь, что позволяет растению добывать влагу в самых засушливых условиях. Цветки – мелкие, розовато-фиолетовые, собраны в соцветия. Плод – боб, содержащий семена. Растение богато следующими веществами: флавоноиды (рутин, кверцетин), дубильные вещества, эфирные масла, смолы и камедь (*манна*), сахара, в т.ч. фруктоза и глюкоза.

На основе анализа литературных источников и опросов выявлены следующие эффекты применения *Alhagi maurorum*: мочегонное и желчегонное действие – используется при заболеваниях печени, почек и мочевого пузыря; противовоспалительный эффект – отвар из корней и стеблей помогает при гастритах и простудных заболеваниях; слабительное и очищающее действие – особенно выражено у камеди (*манны*), выделяющейся на стеблях растения; противомикробные свойства выявлены в лабораторных условиях – экстракт подавляет рост некоторых патогенных бактерий.

Выводы. Верблюжья колючка обладает высокой адаптивностью к экстремальным природным условиям благодаря мощной корневой системе и устойчивой морфологии. Растение содержит широкий спектр биологически активных веществ с потенциальным лечебным действием. Народная медицина использует *Alhagi maurorum* как мочегонное, желчегонное, противовоспалительное и слабительное средство. Необходимы дополнительные клинические исследования для подтверждения эффективности и безопасности использования в медицинской практике.

ВЛИЯНИЕ ЛИСТЬЕВ ДЕРЕВА ТУТОВНИКА НА КЛИМАТ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Чориева Г.А., Эргашева К.А.
Кафедра биохимии и медицинской биологии, ГОУ ХГМУ. Таджикистан

Цель исследования. Изучение влияния листьев дерева тутовника на климатические условия (микроклимат) и оценка экологических особенностей, таких как очистка воздуха, участие в круговороте веществ и поддержание биоразнообразия.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели использовались следующие методы, такие как анализ научной литературы по ботанике, экологии и климатологии; наблюдение за деревьями тутовника в природных и городских условиях Дангаринского района (в летний период); измерение температуры и влажности воздуха под кроной тутовника и на открытом участке; сбор и анализ листьев для оценки пылеудерживающей способности (визуальный и весовой метод); оценка состояния почвы под деревом (наличие органических остатков, структура и влажность).

Результаты исследования. Наблюдалось снижение температуры и повышение влажности под кроной тутовника: температура воздуха оказалась в среднем на 2–3°C ниже, чем на открытом участке, а влажность выше на 5–7%. Это подтверждает климаторегулирующую функцию листьев, связанную с испарением влаги (транспирацией) и затенением. Листья, собранные вблизи дорог, содержали заметное количество пыли и частиц сажи, что говорит о пылеулавливающей способности листьев. Средняя масса осевших загрязнений на 1 листе составляла 0,02–0,05 г, что свидетельствует об эффективности листьев в очищении воздуха. Опавшие листья быстро разлагались, формируя рыхлый плодородный слой. Под деревом наблюдалось более высокое содержание органических веществ и улучшенная структура почвы по сравнению с контрольным участком. В районе деревьев тутовника отмечено большее количество насекомых, в том числе опылителей. Также листья служат кормом для шелкопрядов, что подчёркивает их экологическую ценность.

Выводы. Проведённое исследование подтвердило значительное влияние листьев дерева тутовника на климат и экологическую обстановку, листья тутовника снижают температуру воздуха, повышают влажность и тем самым улучшают микроклимат. Они эффективно улавливают пыль и другие загрязняющие частицы, очищая воздух. Опавшая листва улучшает состав почвы и способствует её восстановлению. Тутовник поддерживает биоразнообразие и устойчивость экосистем. На основании этих данных можно рекомендовать широкое использование дерева тутовника в городском озеленении Дангаринского района.

ИЗУЧЕНИЕ АЛКАЛОИДНОГО СОСТАВА ГАЛОФИТА СОЛЕРОС ЕВРОПЕЙСКИЙ ПРИБРЕЖНОЙ ЗОНЫ СОЛЯНОГО ОЗЕРА ЭБЕЙТЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Шалыгин С.П., Постнова Т.В.
Кафедра химии, ФГБОУ ВО ОмГМУ

Цель исследования. Определение наличия природных алкалоидов в галофите солерос европейский соляного озера Эбейты Омской области

Материал и методы исследования. Исследования проводили в научно-исследовательской лаборатории фармации на базе Омского государственного медицинского университета. Объект исследований: 20 образцов солероса европейского, отобранных в сентябре 2023 и июне 2024 года. Качественное определение наличия природных алкалоидов в растительном экстракте галофита солерос европейский проводили методом качественных реакций (реакции осаждения и реакции окрашивания).

Результаты исследования. Были проведены качественные реакции с использованием 12

реактивов для подтверждения наличия в растительном экстракте галофита солерос европейский алкалоидов различной групповой принадлежности. Реактивы Вагнера, Бушарда, Драгендорфа, Эрдмана и Марки дали положительную пробу, что позволяет предположить наличие в растительном экстракте галофита солерос европейский алкалоидов X группы (стероидных алкалоидов).

Выводы. Проведенные качественные реакции доказывают наличие в галофите солерос европейский прибрежной зоны соляного озера Эбейты Омской области наличие стероидных алкалоидов, что позволяет рассматривать соленакапливающие растения как перспективное сырье для получения гормональных препаратов. Дальнейшее изучение алкалоидного состава соленакапливающих растений других ареалов произрастания представляет определенный интерес для расширения источников биологически активных веществ.

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «АДСОРБЦИЯ» В МЕДИИНСКИХ ВУЗАХ

Шамсутдинова Ш.С.
Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования. Сформировать знания по основным закономерностям поверхностных явлений.

Материал и методы исследования. Активированный уголь.

Результаты исследования. Методика преподавания темы адсорбции в медицинских вузах должна включать объяснение разницы между адсорбцией (поглощением поверхностью) и абсорбцией (поглощением в объеме), демонстрацию примеров из медицины (например, всасывание лекарств), а также освещение практических аспектов (использование активированного угля при отравлениях). Важно объяснить, что адсорбция — это поверхностное явление, в то время как абсорбция — объемное.

Активированный уголь используется как адсорбент благодаря своей пористой структуре с большой площадью поверхности, которая позволяет ему поглощать и удерживать молекулы различных веществ из газов и жидкостей. Этот процесс называется адсорбцией.

Выводы. Активированный уголь используется для удаление неприятных запахов, привкусов и органических загрязнителей из питьевой и сточной воды. Улавливание вредных и летучих органических соединений (ЛОС) и запахов в промышленных выбросах и бытовых фильтрах. В медицине используется для выведения токсинов из желудочно-кишечного тракта при отравлениях. Проведение опыта является основным методом для активного изучения темы, в результате которого студенты приобретают новые знания, умение и навыки, которые формируют их практический и теоритический опыт.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЕ ГИДРОКАРБОНАТ ИОНОВ В ВОДЕ ТИТРОВАНИЕМ КИСЛОТОЙ

Шамсутдинова Ш.С., Наджмутдинова Ф.С.
Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Таджикистан.

Цель исследования, стоящая перед настоящей работой заключалась в изучении определения гидрокарбонат ионов в водопроводной воде.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужила водопроводная вода и содержание гидрокарбонат ионов определяли титрованием кислотой.

Результаты исследования. Гидрокарбонат ион (НСО□□) – это важный анион, который играет

ключевую роль в химическом составе природных вод. Он представляет собой промежуточное соединение в карбонатной системе, находящейся в динамическом равновесии между угольной кислотой (H□CO□), диоксидом углерода (CO□) и карбонатом (CO□²□). Присутствие гидрокарбонатов способствует поддержанию слабощелочной среды в водных экосистемах, что важно для жизни водных организмов.

Гидрокарбонаты в нормальных концентрациях оказывают положительное влияние на организм: способствуют нормализации кислотно-щелочного баланса крови, улучшают пищеварение, снижая кислотность желудочного сока, участвуют в поддержании нормального минерального баланса.

Выводы. Гидрокарбонат ион – важный компонент природных вод, который влияет на их химический состав, pH и полезные свойства. Оптимальное содержание HCO□□ в питьевой воде поддерживает минеральный баланс организма, однако избыточное количество может вызывать накипь и повышенную жесткость воды. Регулярный анализ воды поможет поддерживать её качество в норме и избежать возможных проблем.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ NaCl НА СОДЕРЖАНИЕ ФОТОСИНТЕТИЧЕСКИХ ПИГМЕНТОВ У ПРОРОСТКОВ МЯГКОЙ ПШЕНИЦЫ СОРТА «САДОКАТ»

Шарипов Р.К., Мирзоева З., Мамадюсуфова М.Г.
Институт ботаники, физиологии и генетики растений НАНТ.
Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Солеустойчивость растений является одной из важных проблем. При этом, созданных гибридных линей иметь большую практическую значимость.

Материал и методы исследования. В данной работе представлены результаты экспериментов по изучению зелёных и жёлтых пигментов в составе 10-дневных проростков в двух услових выращивания: в холодильнике и термостате. В качестве объектов исследования использовали мягкую пшеницу сорта «Садокат», которая широко внедрена в сельском хозяйстве нашей республики. Большой интерес вызывает то, что при проростковой фазе роста растений, т.е. при гетеротрофном переходе к автотрофному питанию у изученных проростков состав фотосинтетических пигментов подвергается изменению в зависимости от концентрации солевой среды, где были достигнуты изадачи данного лабораторного исследования.

Результаты исследования. Следует отметить, что проростковая фаза роста растенийимеет своиспецифичиские особенности. Поскольку в этой фазе ростовые процессы начинаются сначала гетеротрофно, а затем с появлением пигментной структуры, они продолжаются и автотрофно. Обнаружено, что, если в проростковойфазе содержание хлорофилла «а» в зависимости от контроля и концентрации NaCl претерпевает в какой - то мере, то содержание каротиноидов и хлорофилла «в» в условиях холодного режима (т.е. температура чуть ниже комнатной) только незначительно изменяется (от 0,077 до 0,096 мг/г сырой массы проростков против 0,082 контрольных растений, а каротиноидов от 0,061 до 0,068 мг/г сырой массы, против 0,063мг/г сырой массы контрольного варианта). Это значит, что каротиноиды и хлорофилл «в» более устойчивы к изученным вариантам при холодном режиме выращивания, чем хлорофилл «а». При этом, только в одиномслуче по сумме хлорофиллов (а+в) в данном холодном режиме в зависимости от концентрации NaCl (0,2; 0,5 и 1%) наблюдается чёткая (хотя незначительная) зависимость от концентрации соли.

Вывод. Полученные результаты явно показывают, что на содержание изученных пигментов температура, как главный фактор, влияет существенно и значительно.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЧТЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Шарипова З.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Разработать эффективную методику обучения различным видам чтения профессиональной литературы на русском языке, а также определить необходимый лексический минимум и критерии отбора текстов для студентов-медиков в среде таджикско-русского двуязычия.

Материал и методы исследования. Материалом послужили Учебная программа по русскому языку для неязыковых вузов Таджикистана; классификации видов чтения (С.К. Фоломкина, И.К. Гапочка и др.); учебное пособие по русскому языку, подготовленное на кафедре. Методами исследования стали применение коммуникативно-ориентированного подхода; использование классификации видов чтения (изучающее, ознакомительное, просмотровое, поисковое) для поэтапного формирования навыков. Разработанная система заданий прошла практическую апробацию на кафедре русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Результаты исследования. Сущность чтения как коммуникативного процесса заключается в поиске и извлечении информации с разной степенью полноты, что соответствует четырём основным видам чтения (изучающее, ознакомительное, просмотровое, поисковое). Учебная программа РЯ для неязыковых вузов Таджикистана ставит целью формирование коммуникативной компетенции и привитие навыков различных видов чтения с умением различать основную и дополнительную информацию.

Методика обучения чтению должна быть поэтапной: на I этапе – изучающее чтение (полный охват информации), на II – ознакомительное, на III – поисковое, просмотровое и возрастающее по роли ознакомительное. При обучении чтению необходимо учитывать критерии полноты, глубины и точности понимания, а также ценность, применимость и перспективность извлекаемой информации.

Разработанная система заданий направлена на коммуникативный аспект овладения языком и реализует различные виды чтения, являющиеся элементами осмысления текста, а именно: предварительный анализ, включающий чтение с соблюдением произношения, членение текста на смысловые части и определение их основной идеи; изучающее чтение (полное понимание) содержит определение темы и количества смысловых частей; трансформационно-грамматические задания отражают формулирование вопросов к частям текста, объединение простых предложений в сложные (для отработки грамматических конструкций). Продуктивно-коммуникативные задания включают в себя пересказ текста, а интегративные задания – ответы на вопросы с использованием текста и дополнительных источников.

Выводы. Предложенная методика с комплексом заданий, структурированных по различным видам чтения, эффективно обеспечивает усвоение языкового материала и глубокое понимание содержания текстов по специальности. Она способствует формированию важнейших учебных умений, таких как логическое членение текста, установление связей (причинных отношений), выделение ключевой информации и адекватный пересказ в соответствии с поставленной коммуникативной задачей.

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ И АКТИВИЗАЦИИ КРЕАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Шарипова З.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Теоретически обосновать центральную роль текста как комплексного средства обучения в формировании коммуникативной компетенции студентов-медиков, обеспечивающей эффективное использование русского языка в реальных жизненных и профессиональных ситуациях.

Материал и методы исследования. Разнообразные типы текстов были использованы в качестве материала, включая аутентичные (газеты, научные статьи), учебные (рабочие тетради) и созданные студентами (эссе, презентации, диалоги). В качестве метода применён комплексный трёхэтапный подход к работе с текстом. На первом этапе: активизация фоновых знаний, предварительное обсуждение темы, прогнозирование содержания (предтекстовые задания). Второй этап включал чтение, анализ, обсуждение, выполнение заданий на понимание и интерпретацию (составление плана, тезисов). Третьим этапом был послетекстовые и творческие задания, включающие пересказ, резюмирование, выражение собственного мнения, а также активизация креативной деятельности (написание историй, эссе, создание диалогов, ролевые игры).

Результаты исследования. Коммуникативная компетенция (КК) шире, чем знание грамматики/лексики; она включает лингвистический, социокультурный и стратегический компоненты и требует умения адаптироваться к ситуации. Текст является ключевым инструментом для развития КК, выполняя три основные функции. Первая служит образцом для построения предложений/абзацев и выражения мыслей (так называемая модель коммуникации). Вторая обеспечивает понимание текстов разных жанров, а также анализ, интерпретацию и извлечение данных (источник информации). Третья развивает все речевые навыки (говорение, письмо, аудирование) и языковую интуицию (в качестве средства обучения).

Согласно результатам апробации данной методики, установлено, что творческие задания (ролевые игры, написание историй) активизируют креативность, фантазию и самостоятельность студентов, делая процесс обучения более мотивирующим и эффективным.

Выводы. Текст выступает как универсальный и мощный инструмент в методике преподавания русского языка. Комплексный, трёхэтапный подход к работе с разнообразными текстами (аутентичными, учебными, созданными студентами) не только способствует развитию всех компонентов коммуникативной компетенции, но и формирует критическое мышление, повышает учебную мотивацию и активизирует творческий потенциал студентов для эффективного использования языка в профессиональной среде.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Шарипова З.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Цель исследования. Теоретически обосновать и разработать ключевые методические условия для успешного применения рабочей тетради как средства самостоятельной работы студентов-медиков (аудиторной и внеаудиторной) на практических занятиях по русскому языку.

Материал и методы исследования. Материалом стало разработанное «Учебное пособие по русскому языку для самостоятельных аудиторных и внеаудиторных работ - Рабочая тетрадь» для студентов 1 курса медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

В качестве методов использованы анализ и учёт основных особенностей современной вузовской методики преподавания русского языка. Применение комплексной подачи учебного материала. Практическая апробация тетради в организации самостоятельной работы (СРСП – аудиторной и СРС – внеаудиторной).

Результаты исследования. Практика показала, что разработанная рабочая тетрадь учитывает особенности современной методики обучения русскому языку в вузе, делая акцент на комплексной подаче учебного материала при изучении грамматических тем.

Задания в тетради организованы последовательно, следуя логике изложения материала в базовом учебнике.

Большое количество заданий по каждой теме позволяет реализовать принцип индивидуального подхода к каждому студенту.

Тетрадь эффективно используется для самостоятельной работы как под руководством преподавателя (аудиторно), так и индивидуально (внеаудиторно).

Выводы. Рабочая тетрадь является эффективным методическим условием для организации и интенсификации самостоятельной работы студентов-медиков (как в аудитории, так и вне её). Её использование, основанное на комплексной подаче материала и индивидуальном подходе, значительно совершенствует русскую профессиональную речь студентов.

ВОСПРИЯТИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА КАК КЛЮЧЕВОЙ ЦЕННОСТНОЙ КАТЕГОРИИ В СИСТЕМЕ ЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Шарипова З.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Цель исследования. Изучить и проанализировать смысловое содержание и место категории «профессионализм» в иерархии жизненных ценностей студенческой молодёжи, а также выявить факторы, определяющие их готовность к будущей профессиональной деятельности.

Материал и методы исследования. Ценностные ориентации студенческой молодёжи, в частности, восприятие ими профессиональной деятельности как центральной составляющей жизнедеятельности, стали материалом исследования.

Методом интервьюирования осуществлён анализ восприятия студентами личных профессиональных притязаний и их осознания содержания профессии с целью определения актуальности категории «профессионализм» в их системе ценностей.

Результаты исследования. Выбор профессионального пути в вузе обуславливает будущую карьеру и жизнь студента, опираясь на осознание содержания профессии и личный потенциал достижения успеха.

Исследование подтверждает актуальность изучения восприятия «профессионализма» студентами.

Студенты интерпретируют «профессионализм» не только как инструментальное качество, но как психологический аспект и универсальный идеальный образ личности.

Смысловое содержание категории «профессионализм» для студентов включает: навыки эффективного общения, в том числе и на русском языке, навыки работы в коллективе (взаимодействие с профессиональным окружением), ответственное отношение к обязанностям и профессиональному долгу, а также, что самое главное, высокий уровень нравственных норм (развитая профессиональная этика).

Выводы. Таким образом, у студентов, обучающихся в университете, наблюдается высокая нацеленность на качественное образование и развитие профессиональных навыков. Смысловое ядро категории «профессионализм» для них смещено в сторону психологических, этических и социально-коммуникативных качеств (навыки общения и командной работы), что делает эту категорию больше психологическим, нежели сугубо инструментальным, критерием специалиста.

ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ЛИНГВОСТРАНОВЕДЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ И НАВЫКОВ МЕЖКУЛЬТУРНОГО ДИАЛОГА У СТУДЕНТОВ, ИЗУЧАЮЩИХ РУССКИЙ ЯЗЫК КАК НЕРОДНОЙ

Шарипова З.И.
Кафедра русского языка ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Целью исследования является обоснование и разработка методических подходов к использованию лингвострановедческого материала на занятиях по русскому языку как неродному для формирования межкультурной компетенции и воспитания толерантности у студентов неязыковых вузов.

Материал и методы исследования. В качестве материала были использованы тексты и диалоги, содержащие национально-культурный компонент лексики и фразеологии; фрагменты русской художественной и публицистической литературы; аудио- и видеоматериалы, отражающие быт, традиции и историю России.

Были применены аналитический метод для изучения и обобщения методической литературы по лингвострановедению и межкультурной коммуникации, метод сопоставительного анализа, что определить зоны соприкосновения при сравнении русской и родной культур студентов, педагогический эксперимент применён для апробации разработанных заданий, также были использованы наблюдение и анкетирование для оценки динамики формирования толерантности.

Результаты исследования. Выявлено, что целенаправленное включение лингвострановедческого материала способствует преодолению стереотипов и культурной интерференции в процессе обучения русскому языку в условиях таджикско-русского двуязычия.

Установлено, что работа с текстами, освещающими историю и традиции народов России, значительно повышает уровень эмпатии и готовности студентов к эффективному межкультурному взаимодействию.

Разработана система лингвострановедческих заданий, основанная на принципах диалога культур, которая включает: задания на объяснение безэквивалентной лексики; ролевые игры, имитирующие типичные ситуации межкультурного общения; проектная деятельность по сопоставлению традиций (например, семейных или профессиональных).

Выводы. Лингвострановедение обладает значительным дидактическим потенциалом для реализации воспитательной функции русского языка в аудитории студентов-билингвов.

Систематическое использование лингвострановедческих материалов, ориентированных на сопоставление культур, обеспечивает эффективное формирование толерантности и снижение межэтнической напряжённости.

Разработанная методика способствует комплексному развитию языковой, лингвострановедческой и, главное, межкультурной компетенции, что является ключевым условием для успешной адаптации студентов в поликультурной профессиональной среде.

ПАРАЦЕЛЬС – ОСНОВАТЕЛЬ ЯТРОХИМИИ

Шарипова Х.Я., Ёрова Э.Х., Тоатзода С.Ф.
Кафедра медицинской химии и экологии ГОУ “ХГМУ”,
ГОУ “Медицинский колледж ХГМУ”

Цель исследования. Изучение научной деятельности швейцарского немца- знаменитого средневекового врача, алхимика, философа, астронома, естествоиспытателя, натурфилософа эпохи Возрождения Филиппа Ауреоля Теофраста Бомбаст фон Гогенгейма (Парацельс-превзошедший Цельса).

Материал и методы исследования. Анализ информации из литературы.

Результат исследования. Парацельс, утверждавший, что «Настоящая цель химии заключается не в изготовлении золота, а в приготовлении лекарств», внёс много нового в учение о лекарствах и знаках природы - "сигнатуре". Смысл его в том, что природа, пометив своими знаками растения, как бы сама указала человеку на некорые из них, например, растение с листьями серцевидной формы - прекрасное сердечное средство. Парацельс изучил терапевтическое действие различных химических элементов, стал выделять и применять лекарства из растений в виде настойка (тинктура), экстрактов и эликсиров. Изобрёл несколько эффективных лекарств и развил новое для своего времени представление о дозировке лекарств: "Всё есть яд и всё есть лекарство, только доза делает лекарство ядом и яд лекарством". Он заимствовал из алхимической традиции учения о том, что существуют три основные составные части материи - ртуть, сера и соль, которым характерны свойства как летучесть, горючесть и твёрдость. Эти три элемента составляют основу макрокосма (Вселенной), но относятся и к микрокосму (человеку), образованному духом душой и телом. Медицина покоится на четырёх опорах, а именно на философии, астрономии, химии и добродетелях, отвергал учение древних о четырех соках человеческого тела, считая, что все процессы, происходящие в организме, представляют химические процессы. Парацельсовская идея о том, что жизненные явления обладают химической природой и что здоровье зависит от нормального состава органов и соков, не может не быть привлекательной даже для современного биохимика; если человеческое тело состоит из особых веществ, то происходящие в них изменения должны вызвать болезни, которые могут быть излечены лишь путём применения лекарств, восстанавливающих нормальное химическое равновесие. Переходя к определению причин болезней, Парацельс утверждал, что лихорадка и чума происходят от избытка в организме серы,а при избытке ртути наступают параличи, избыток соли может вызвать расстройство желудка и водянку. Одним из его крупных достижений (первой победой науки) стало раскрытие секрета снотворного мака и объснение природы и причин силикоза (профессиональная болезнь горняков). Парацельс утверждал, что универсального средства от всех болезней не существует, и указывал на необходимость поисков специфических средств против отдельных болезней (например, ртуть против сифилиса). Парацельс указывал, что сифилис иногда осложняется параличами. Он лечил параличи раствором "золотая микстура", а эпилепсию и обмороки - окисью цинка, люмбаго и ишиаса - минеральными источниками. Все болезни, считал он, происходят от расстройства химических процессов, поэтому наибольшую пользу при лечении могут оказать только те лекарства, которые изготовлены химическим путём. Парацельс много путешествовал, писал, лечил, исследовал, ставил алхимические опыты, проводил астрологические наблюдения и оставил нам разнообразные книги: «Алхимия», «Большая хирургия», «Женские болезни», «О нимфах, сильфах, пигмеях, саламандрах и о прочих духах», «Магический архидокс», «Оккультная философия», «Великая астрономия, или Полная разумная философия великого и малого миров», «Opus Paramirum», «Тайны алхимии, открытие в природе планет», «Paragranum», «Zinatniska hiromantija», «Одиннадцать трактатов», «О природе вещей», «Химическая псалтырь», «Философское руководство».

Выводы. Парацельс сблизил химию и врачебную науку, поэтому его учение называется ятрохимией. Имя Парацельса стало одним из символом медицины. "Медаль Парацельса" - высшая награда, которую в ГДР мог получить врач.

МЕХАНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АЛЮМИНИЕВО - МАГНИЕВОГО СПЛАВА АМг2 С СОДЕРЖАНИЯМИ ИНДИЯ

[1]Шарипова Х.Я., [2]Ганиев И.Н., [2]Иброхимов Н.Ф.
[1]Кафедра медицинской химии и экологии, ГОУ ХГМУ
[2]ГОУ ГТУ имени М.С. Осими

Целью исследования. Создание алюминиево-магниевых сплавов оптимальных составов на

основе сплава АМг2 с индием, которые рекомендуются как антикоррозионные металлические материалы для изготовления изделий и конструкций особого назначения.

Материал и методы исследования. Механические свойства характеризуются сопротивлением материалы к деформации, разрушению или особенностью его поведения в процессе разрушения. К ним относятся прочность, упругость, пластичность, выносливость, вязкость и твёрдость.

Сплавы алюминия с 2 % (по массе) магнием были синтезированы в шахтной печи электрического сопротивления типа СШОЛ СНВ-1.1/16ИЗ, температура синтеза поддерживалась в пределах от 750^0С до 800^0С. Перед введением магния в состав расплава алюминия его заворачивали в алюминиевую фольгу. Также завернутыми в алюминиевую фольгу в состав расплава алюминия вводили металлические индия. Легирование алюминиевого сплава АМг2 индием осуществляли в открытых шахтовых печах типа. Для получения сплавов были использованы алюминий марки А 85, магний металлический марки Мг 90 (ГОСТ 804 – 93). Испытанию подвергались образцы алюминиево- магниевого сплава АМг2 с добавками индия толщиной 10мм, диметром 16мм.

Твёрдость сплавов измерили по Бринеллю согласно стандартной методике на приборе ТШ-2. Сущность метода Бринелля заключается в постепенном внедрении строгими геометрическими размерами в исследуемый образец с определенной нагрузкой. Измеряют вдавливанием в испытываемый образец с помощью стального шарика в течение определённого времени под действием заданной нагрузки. Существует приближённая зависимость предела прочности металла и твёрдости по Бринеллю:

$\sigma_в = к \cdot НВ$, МПа.

Значение *к* для алюминиевых сплавов равно 0,25. Получаем данное при умножении полученного значения на 9,8 (так 100кг/мм2 =980МПа). С учётом этого пересчитано значение $\sigma_в$ сплавов.

Результаты исследования. Выявлено, что алюминиево-магниевый сплав АМг2 в основном состоит из твёрдого раствора алюминия. Твёрдость и прочность алюминиево-магниевого сплава АМг2 с ростом концентрации легирующего компонента при добавке 0,05 мас. % резко увеличивается, а от 0,1 до 1 мас % наблюдается уменьшение твёрдости и прочности исходного сплава. Можно сказать, что количество и размер частиц второй фазы влияют на механические свойства полученного сплава, повышение концентрации легирующего компонента измельчает структуру и она становится однородной.

Выводы. Изучение твёрдости и прочности даёт возможность определять влияние различных деформационных и термических обработок на свойства готовой алюминиевой продукции, а также анализировать причины ее брака.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО СРЕДСТВА ГЕПАТОХОЛЕТОЛА НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ НА ЗДОРОВЫХ КРЫСАХ

Шарифзода Х.С., Азонов Д.А.

ГНИИ Питания, НИИ промышленности Министерства промышленности и новых технологий РТ, НИЛ Института фундаментальной медицины ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение влияния гепахолетола на секреторную функцию печени и химического состава желчи.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе НИЛ Института фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино» на 50 белых самцах беспородных крыс массой 220-230 гг. Подопытные животные были распределены на 6 серий по 7-8 особей в каждой. Гепахолетол вводили внутрижелудочно в дозе 0,01-0,02-0,04 г/кг.

Олиметин и карсил (препараты группы сравнения) вводили по вышеуказанной схеме

соответственно в дозах 0,02 г/кг и 0,05 г/кг. Желчегонные свойства испытуемых средств изучали по методике Фишера и Варса (1951).

Результаты исследования. Согласно полученным результатам объем секретируемой желчи у интактных крыс за три часа составило в среднем 8,9±0,013 мг/100 г массы за сек. В сериях, получавших однократно гепахолетол в дозах 0,01 – 0,02-0,04 г/кг массы количество секретируемый желчи за три часа по сравнению с интактными крысами увеличилось на 28%, 47% и 39%.

В тоже время, в сериях, получавших препараты сравнения олиметин и карсил в дозах 0,02 и 0,05 г/кг массы, количество желчи была значительно меньше и составило 28% и 14,6% соответственно.

Заключение. Таким образом, полученные сведения свидетельствуют о том, что гепахолетол особенно в дозе 0,02 г/кг массы тела оказывает положительный эффект на секреторную функцию печени и тем самым улучшает желчевыделительную функцию органа.

ВЛИЯНИЕ ГЕПАХОЛЕТОЛА НА ХИМИЧЕКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ИНТАКТНЫХ КРЫС

Шарифзода Х.С., Азонов Д.А.
ГНИИ Питания, НИИ промышленности Министерства промышленности и новых технологий РТ, НИЛ Института фундаментальной медицины ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет
им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучение влияние гепахолетола на химический состав желчи интактных крыс.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе НИЛ Института фундаментальной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино» на 50 белых самцах беспородных крыс массой 220-230 гг. Содержание холестерина (ХС), билирубина и фосфолипидов (ФЛ) определяли при помощи диагностического набора Herbos Diagnostica на биохимическом анализаторе FAX-3400. Содержание суммарных желчных кислот (СЖК) и холатохолестеринового коэффициента (ХХК) определяли по Поповой Р.А. и соавт (1969).

Результаты исследования. Установлено, что гепахолетол активно влияет на химический состав желчи. Уровень ОХС в сериях, получавших гепахолетол в дозах 0,01 и 0,02 г/кг массы по сравнению со здоровыми животными соответственно снижается на 21,5% и 13,5%. Уровень СЖК повышается на 45,2% и 48,4%. Гепахолетол также оказал положительное влияние на показатель ФЛ и билирубина состава желчи. Уровень ФЛ в указанных дозах повышается на 23% и 15,38%, а показатель билирубина снижается на 22,2%, 25% соответственно. Препараты группы сравнения: олиметин и карсил по эффективности уступали гепахолетолу.

Заключение. Таким образом, полученные сведения свидетельствуют о том, что гепахолетол особенно в дозе 0,02 г/кг массы тела, оказывает положительный эффект на химический состав желчи и тем самым улучшает обмен СЖК, ФЛ, и ХХК, что имеет важное значение при заболеваниях печени и гепатобилиарной системы.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ

Шерматов Д.С., Кодиров Б.Р., Саторов Д. К.
Кафедра медицинской и биологической физики с основами информационных технологий ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Целью настоящего исследования является анализ ключевых проблем,

возникающих в медицинской педагогике в условиях цифровизации образования, а также определение перспективных направлений её развития с учётом внедрения цифровых технологий.

Материалы и методы исследования. Цифровизация ставит перед медицинской педагогикой новые задачи: адаптация методик обучения, развитие цифровых компетенций у преподавателей и студентов, а также поиск оптимального баланса между онлайн-обучением и необходимостью формирования клинического мышления через практический опыт. В работе использовались методы анализа научной литературы, нормативно-правовых документов в сфере медицинского и цифрового образования, а также анкетирование преподавателей и студентов медицинских вузов. Применялись сравнительный, аналитический и системный подходы.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что цифровизация образования оказывает значительное влияние на медицинскую педагогику, проявляясь в следующих аспектах: усиление роли дистанционных и смешанных форм обучения; расширение цифровых компетенций преподавателей и студентов; появление новых форм оценивания знаний (онлайн-тестирование, симуляции, виртуальные клинические практики); сокращение количества традиционных практических занятий у студентов-медиков.

В то же время выявлены и основные проблемы: недостаточная адаптация цифровых платформ к специфике медицинского образования; ограниченность практического взаимодействия с пациентом в виртуальной среде; цифровой разрыв среди преподавателей и студентов; эмоциональное выгорание при переизбытке онлайн-активностей.

Выводы. Медицинская педагогика в условиях цифровизации сталкивается с рядом вызовов, требующих системного подхода к их решению. Перспективными направлениями развития являются:

- интеграция симуляционных технологий и VR/AR в учебный процесс;
- разработка специализированных цифровых платформ, учитывающих клинические аспекты;
- повышение цифровой грамотности всех участников образовательного процесса;
- обеспечение баланса между цифровыми и традиционными формами обучения.

Цифровизация не заменяет классическое медицинское образование, но может значительно повысить его эффективность при грамотной интеграции.

ТАШАКУЛИ САЛОҲИЯТНОКИИ КАСБИИ ОМӮЗГОРИ ОЯНДАИ ФАННИ ФИЗИКА

[1]Шерматов Д. С., [2]Насриддинова Г.Х.

[1]Кафедраи физикаи тиббӣ ва биологӣ бо асосҳои технологияи информатсионӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯали ибни Сино”.

[2]Кафедраи физикаи умумии МДТ “Донишгоҳи давлатии омӯзгории Тоҷикистон ба номи Садриддин Айнӣ”.

Мақсади таҳқиқот - асосноккунии илмии ташаккули салоҳиятнокии касбии омӯзгори ояндаи фанни физика тавассути воситаҳои электронии таълим мебошад.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили адабиёти психологию педагогӣ ва таҳқиқоти моҳият ва усулҳои ташаккули салоҳиятнокии касбии омӯзгорони ояндаи физика бо истифода аз воситаҳои электронии таълим мавриди омӯзиш қарор дода шуд. Дар раванди таълим шаклҳои зерин, мисли лексияҳои проблемавӣ, лексия-мубоҳиса, семинарҳои эҷодӣ бо асосноккунии мавқеи илмӣ, кор дар гуруҳи хурд, семинарҳои омӯзиши бо асосноккунии интихоби худӣ ва ғайра. Модел барои ташаккули салоҳиятнокии касбии омӯзгорони ояндаи физика тавассути воситаҳои электронии таълим тарҳрезӣ карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Таҷрибаҳои омӯзиши тибқи модел барои ташаккули салоҳиятнокии касбии омӯзгорони ояндаи физика тавассути воситаҳои электронии таълим, гузаронида шуданд.

Ҳадафи таҷриба санҷидани модели ташаккули салоҳиятнокии касбии омӯзгорони ояндаи физика

тавассути воситаҳои электронии таълим буд. Барои ноил шудан ба ин ҳадаф вазифаҳои зерини таҷриба гузошта шудаанд: бо донишҷӯёни гурӯҳҳои таҷрибавӣ гузаронидани корҳои гуногуни методӣ, ки ба ташаккули салоҳияти касбии омӯзгорони ояндаи физика тавассути воситаҳои электронии таълим мусоидат мекунанд; амалӣ намудани «сарборӣ»-и ибтидоӣ дар ташаккули салоҳияти касбии омӯзгорони оянда; ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои гуногун оид ба ташаккули салоҳиятнокии касбии омӯзгорони ояндаи физика тавассути воситаҳои электронии таълим ва ғайра.

Хулоса. Моҳият ва усулҳои мувофиқи ташакули салоҳиятнокии касбии омӯзгорони ояндаи физика тавассути воситаҳои электронии таълим муайян карда шудаанд.

ТАҲҚИҚИ САТҲИ МУБОДИЛАИ АСОСӢ ДАР ДОНИШҶӮЁНИ ДОНИШГОҲИ ОМӮЗГОРИИ БА НОМИ С.АЙНӢ.

Шоқурбонова М.Ш.
Кафедраи анатомия ва физиологияи ДДОТ ба номи С.Айнӣ**.**

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши сатҳи асосии мубодилаи асосӣ дар донишҷӯни донишгоҳи педагогии ба номи С.Айнӣ бо назардошти хусусиятҳои морфофункционалӣ ва синну соли онҳо.

Мавод ва усули таҳқиқот. Бо истифода аз ҷадвали Гаррис Бенедикт, ҳисоб намудани мубодилаи асосӣ (МА) дар организми донишҷӯёни факултети биологияи ДДОТ ба номи С.Айнӣ. Бо истифода аз рӯи ҷадвал нишондиҳандаҳои миёнаи мубодилаи асосӣ (ккал/шабонарӯз) вобаста ба ҷинс, синну сол, вазни бадан ва баландии қад нишон дода мешаванд. Дар таҳқиқот 50 нафар донишҷӯёни аз 18 то 23 сола иштирок карданд, ки 25 нафарашон писарон ва 25 нафарашон духтарон буданд.

Натиҷаи таҳқиқот. Нишондиҳандаҳои миёнаи антропометрикӣ: вазни бадани писарон ба 71,2 ± 6,5 кг ва духтарон ба 59,4 ± 5,8 кг баробар буд. Баландии қади писарон ба 176,3 ± 5,9 см ва духтарон ба 165,2 ± 6,1 см, индекси вазни бадани писарон ба 22,9 ± 1,8 кг/м2, духтарон ба 21,8 ± 1,7 кг/м2 баробар буд. Натиҷаҳои ҳисобкунии мубодилаи асосӣ аз рӯи ҷадвали Гаррис Бенедикт бо назардошти ҷинс, синну сол, вазни бадан ва баландии қад гузаронида нишон дод, ки қиммати миёнаи мубодилаи асосӣ дар писарон ба 1735 ± 120 ккал/шабонарӯз ва дар духтарон ба 1450 ± 110 ккал / шабонарӯз баробар аст. Муайян гардид, ки сатҳи миёнаи мубодилаи асосӣ дар писарон нисбат ба духтарон баландтар аст ва ба меъёрҳои физиологии марбут ба вазни мушакҳои мардон мувофиқат мекунад. Дар 27% духтарон арзиши пасти мубодилаи асосӣ ба қайд гирифта шудааст, ки метавонад бо парҳези гипокалория, фаъолияти пасти ҷисмонӣ ва стресс алоқаманд бошад. Дар маҷмӯъ, дар чоряки донишҷӯё (24%) аз нишондиҳандаҳои меъёрии мубодилаи асосӣ ба самти ҳам пастшавӣ ва ҳам баландшавӣ фарқиятҳо ошкор карда шуданд, ки ин зарурати муносибати инфиродӣ ба ислоҳи тарзи ҳаётро нишон медиҳанд.

BIOLOGICALLY ACTIVE NATURAL COUMARINS FROM FERULA SPECIES

Shomirzoeva O.I., Rajabova U.A., Rukhshonai H.
Department of Pharmacognosy and Organization of Pharmacy Economics, SEI “Avicenna Tajik State Medical University “, Tajikistan.

Purpose of the study. The research aims to explore and detail the wide range of biological activities that coumarins of the plants of genus *Ferula* L (*Apiaceae*) and to investigate their potential applications in medicine and other fields.

Materials and Methods. Useful data were collected from the scientific databases PubMed, Science Direct, Scopus, Web of Science, and Elsevier. The search focused on the molecular mechanisms and pharmacological studies of natural coumarins from genus *Ferula* L and their derivatives. The following

terms were used: “coumarins,” “genus *Ferula* L,” “structure-activity relationship,” and “pharmacology.”

Results and dissection. With about 180 species spread across the Mediterranean region and Central Asia, the genus *Ferula* is unique to the old world and is a member of the Apiaceae (*Umbelliferae*) family. Traditional applications of *Ferula* species are extensive, reputedly serving as therapeutic agents for numerous pathological conditions such as neurological imbalances, inflammatory responses, dysentery, various digestive disorders, rheumatological ailments, arthritis, headache, and vertigo. Phytochemical studies indicate that the genus Ferula L. contains a rich complex of biologically active compounds, especially sesquiterpene and monoterpene coumarin derivatives, and exhibits a broad spectrum of pharmacological activity, including antitumor, anti-inflammatory, antibacterial, and insecticidal activities.

Conclusion. In the genus *Ferula* L., coumarins are the predominant compounds. These include umbelliferone (7-O-hydroxycoumarin) derivatives substituted at the C-7 aglycone position. Other major components are furanocoumarins and metabolites that incorporate a terpene fragment (hemiterpene, monoterpene, or sesquiterpene), along with esters and glycosides. The extracts and individual metabolites isolated from this genus possess numerous pharmacological activities, such as anti-inflammatory, cytotoxic, antibacterial, antileishmanial, antiviral, antigenotoxic, antitumor, anticoagulant, antioxidant, antimycobacterial, and the inhibition of α-glucosidase.

ТАЪСИРИ НУРИҲОИ ОРГАНИКӢ (ПОРУИ ҲАЙВОНОТ) БА МАҲСУЛНОКИИ ЗИРОАТИ ГАНДУМ ДАР ШАРОИТИ ЛАЛМӢ

Эргашева Ш.С.
Кафедраи биологияи тиббӣ бо асосҳои генетикаи ба номи профессор Бердиев Н.Б., МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Мақсади таҳқиқот. Мақсади асосии таҳқиқот дар он аст, ки таъсири истифодаи нуриҳои органикӣ, махсусан поруи ҳайвонот, ба нашъунамои гандум ва баланд бардоштани ҳосилнокии он дар шароити лалмии Тоҷикистон муайян карда шавад

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Дар ҷараёни таҳқиқот маълумот аз манбаъҳои илмӣ ва таҷрибавӣ оид ба истифодаи поруи ҳайвонот дар заминҳои лалмӣ ҷамъоварӣ карда шуд.

Барои таҳлили таъсири нуриҳои органикӣ ба гандум усулҳои таҷрибаи саҳроӣ**,** муқоисавӣ ва таҳлили миқдорӣ-сифатӣ истифода гардиданд.

Намунаҳои таҷрибавӣ дар заминҳои лалмии минтақаҳои доманакӯҳи ҷумҳурӣ баррасӣ шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқот муайян гардид, ки истифодаи нуриҳои органикӣ, бахусус поруи ҳайвонот, таъсири назаррас ба беҳтаршавии ҳолати агрохимиявии хок ва афзоиши ҳосилнокии гандум дорад.

Иловаи пору ба хок боиси зиёд шудани миқдори моддаҳои ғизоӣ, аз ҷумла азот, фосфор, калий, инчунин моддаҳои органикӣ ва микроэлементҳо гардид. Ҳамин тавр, таркиби ғизоии хок беҳтар шуда, шароити сабзиши растанӣ мусоид гардид.

Дар шароити лалмӣ, ки одатан намнокии хок паст ва шароити иқлимӣ душвор аст, истифодаи поруи ҳайвонот тавонист намии хокро беҳтар нигоҳ дорад, ҷаббиши обро зиёд кунад ва муҳити решагирии гандумро беҳтар намояд.

Дар натиҷа, баргҳои гандум сабзтар ва ғафстар шуда, афзоиши биомасса назаррас гардид. Ҳосилнокӣ дар заминҳои бо пору коркардшуда нисбат ба заминҳои бе нурӣ ба ҳисоби миёна 25–35 фоиз бештар ба қайд гирифта шуд.

Ғайр аз ин, дар зироатҳои парваришёфта сифати дона, аз ҷумла миқдори сафеда ва глютен баланд гардид, ки барои истеҳсоли орди босифат аҳамияти калон дорад.

Хулоса. Нуриҳои органикӣ, аз ҷумла поруи ҳайвонот, яке аз сарчашмаҳои муҳими ғизо барои зироат мебошанд. Онҳо на танҳо таркиби хокро ғанӣ мегардонанд, балки муҳити биологии онро беҳтар мекунанд ва барои рушди устувори зироат мусоидат менамоянд.Истифодаи поруи ҳайвонот дар шароити лалмӣ роҳи муассири баланд бардоштани ҳосилнокии гандум ва нигоҳ доштани ҳосилхезии табиии замин мебошад.Аз ин рӯ, истифодаи нуриҳои органикӣ бояд ҳамчун ҷузъи ҳатмии кишоварзии устувор дар амалияи хоҷагиҳои деҳқонӣ роҳандозӣ гардад.

РОЛЬ ГУМАНИТАРНОГО КОМПОНЕНТА В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Юлдошев У.Р., Максудшоева Н.М.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Теоретически обосновать важнейшие направления, содержание и способы организации, а также раскрыть комплекс педагогических условий эффективного профессионального воспитания будущих медицинских работников в воспитательной системе учебных заведений Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Исследование опирается на аксиологический и компетентностный подходы. Методологической базой служит принцип целеполагания в образовании, подчёркивающий приоритет нравственного воспитания над простой суммой знаний, что подтверждается афоризмами великих учёных (Д. И. Менделеев: «знания без воспитания – меч в руках сумасшедшего»; М. В. Ломоносов: «Не сумма знаний, а правильный образ мышления и нравственное воспитание – вот цель обучения»).

На занятиях по русскому языку в качестве педагогического условия используется материал произведений известных русских писателей-врачей (А. П. Чехов, М. А. Булгаков, В. В. Вересаев, Н. М. Амосов и др.), чья деятельность служит примером беззаветного служения медицине.

Этот материал представляет собой целенаправленный процесс управления обстоятельствами профессионального развития студентов.

Результаты исследования. Установлено, что произведения великих русских писателей-врачей играют решающую роль в формировании нравственных качеств и совершенствовании речевой культуры студентов-медиков. Эти тексты подчёркивают необходимость привития молодому поколению высоких нравственных качеств (уважение к человеку, любовь к Родине) и демонстрируют образ врача как человека высокого интеллекта, уникальной работоспособности и заинтересованности своим делом, чья жизнь есть самопожертвование во имя науки и пациента. Произведения выступают мощным ресурсом для формирования гуманистической ориентации.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что профессиональное воспитание будущего квалифицированного медицинского специалиста в Республике Таджикистан является комплексным, целенаправленным процессом. Воспитание врача – это не только передача знаний, но прежде всего воспитание квалифицированного профессионала и человека высокого интеллекта и морали («человек щедрой души и золотого сердца»). Творчество великих русских писателей-врачей, интегрированное в систему воспитательной работы, оказывает огромное влияние на становление будущих квалифицированных медицинских кадров, формируя у них правильный образ мышления и высокие нравственные качества.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОЗДАНИЯ БИЛИНГВАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ГЛОССАРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Юлдошев У.Р., Самадова З.С.

Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Теоретически сформулировать методические принципы конструирования учебного пособия словарного типа (глоссария) по терминологии подъязыка медицины. Разработать на его основе систему лексико-грамматических заданий и провести экспериментальную апробацию пособия с целью совершенствования устной и письменной русской профессиональной речи студентов-медиков в условиях таджикско-русского двуязычия.

Материал и методы исследования. Исследование базируется на принципах лингводидактики и методике преподавания русского языка как неродного. Материалом послужил разработанный авторами учебный глоссарий по медицинской терминологии. Структура глоссария имеет сложную организацию: материал разделён на 5 тематических разделов и располагается по алфавиту внутри каждого из них. Словарная статья включает: заголовочное слово (в алфавитном порядке), грамматические и стилистические пометы, определение значений и систему отсылок.

Применялся метод педагогического эксперимента и лексико-грамматического анализа для проверки эффективности пособия в процессе работы с текстами по специальности.

Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что дидактически ориентированное построение словарной статьи (с примерами сочетаемости слов) имеет решающее значение. Наполнение пособия было сфокусировано на конкретных традиционных сферах медицины и примерах словосочетаний, релевантных для базовых тем, таких как «Моя специальность». Авторы сознательно исключили энциклопедические определения, концентрируясь на языковой функции. Внедрение данного учебного глоссария в учебный процесс показало, что он позволяет значительно сократить время, отводимое на семантизацию терминов при работе с текстами, и повышает уровень предметной и языковой компетенции.

Выводы. Использование учебного пособия словарного типа является методически целесообразным условием для оптимизации учебного процесса. Применение глоссария на практических занятиях способствует значительной экономии учебного времени, развитию учебно-познавательной компетенции студентов и, что наиболее важно, повышению внутренней мотивации к изучению русской профессиональной речи. Таким образом, разработанный глоссарий выступает ключевым инструментом для совершенствования устной и письменной коммуникации в узкопрофессиональной сфере.

ИНТЕГРАЦИЯ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЫ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС: МЕТОДИКА РАБОТЫ С ТЕКСТОМ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Юлдошев У.Р., Тошбоева Г.Ю.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить педагогические условия, необходимые для эффективного формирования и приобщения студентов медицинского факультета к профессиональной этико-деонтологической культуре посредством использования специально подобранного текстового материала на занятиях по русскому языку.

Материал и методы исследования. Исследование использует текстоцентрический подход как основу для этико-деонтологического воспитания. Методологическая база включает изучение теоретических основ врачебной деонтологии (науки о долге и обязанностях врача) и медицинской этики. В учебном процессе применяется комплексный дидактический материал, в том числе адаптированные тексты по специальности, описывающие профессиональные этико-деонтологические ситуации, фрагменты художественных текстов для развития нравственного чутья, обогащения словарного запаса и повышения культуры связной речи.

Разработанные предтекстовые и послетекстовые лексико-грамматические задания направлены

на интерпретацию этических норм и формирование у студентов навыка взаимоотношений с больными, цель которых – выздоровление.

Результаты исследования. Доказано, что использование адаптированных текстов по специальности и художественной литературы выполняет двойную функцию: лингвистическую, деонтологическую. Художественная литература способствует развитию речи, обогащению словарного запаса и формированию навыков построения предложений. При этом приобщает студентов-медиков к профессиональной этико-деонтологической культуре, закладывая основы врачебного таланта и чутья, необходимого для квалифицированного специалиста.

Эффективность разработанной системы подтверждена практикой, где студенты демонстрируют не только рост профессиональной компетентности, но и высокую степень гуманности и осознания долга.

Выводы. Систематическое использование профессионально-ориентированных текстов и художественной литературы на занятиях по русскому языку является эффективным педагогическим условием для приобщения студентов медицинского факультета к этико-деонтологической культуре. Разработанная и проверенная система методов и приёмов, интегрированная с современными инновационными технологиями, обеспечивает совершенствование профессиональной речи студентов и готовит их к выполнению этических норм будущей специальности.

ЛИНГВОКОНТРАСТИВНЫЙ АНАЛИЗ КАТЕГОРИИ РОДА ИМЁН СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ КАК ОСНОВА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЯЗЫКОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО-РУССКОГО БИЛИНГВИЗМА

Юлдошев У.Р.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Научно обосновать и разработать эффективную методическую систему, направленную на совершенствование навыков корректного использования грамматической категории рода имени существительного в устной и письменной профессиональной речи на русском языке, учитывая особенности таджикско-русского двуязычия и проблему интерференции.

Материал и методы исследования. Исследование базируется на лингвоконтрастивном анализе двух языковых систем. Материал исследования сосредоточен на изучении грамматической категории рода, которая является коммуникативно значимой в русском языке.

Применялся сравнительно-сопоставительный метод, который выявил основную причину интерференционных ошибок: отсутствие грамматической категории рода в таджикском языке и наличие только естественного рода, выраженного лексическими средствами (например, словами «зан» (женщина), «коргарзан» (рабочая), «мард» (мужчина), «пирамард» (старик)). Преподавателю необходимо владеть сопоставительными знаниями для определения способа выражения рода (семантического, словообразовательного, морфологического, синтаксического) и предотвращения типичных ошибок.

Результаты исследования. Установлено, что неверное определение родовой принадлежности ведёт к системным ошибкам в русской речи, так как родовая характеристика является ключевой для всех закономерностей согласования компонентов словосочетания и предложения (с прилагательными, местоимениями, причастиями и формами прошедшего времени глаголов). На основе сопоставительного анализа разработаны лексико-грамматические задания, направленные на преодоление интерференции и закрепление правильной родовой принадлежности, что критически важно для точности русской устной и письменной речи в профессиональном общении.

Выводы. Грамматическая категория рода является одной из первых и наиболее важных тем курса русского языка в медицинском вузе. Разработанная методическая система обучения определению

категории рода является эффективным инструментом для совершенствования лингвистической компетенции студентов-медиков. Её применение обязательно при создании учебных пособий по грамматике и обучению устной и письменной речи, поскольку она обеспечивает правильную родовою принадлежность в профессионально-ориентированных словосочетаниях и предложениях.

КОММУНИКАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКСКО-РУССКОГО ДВУЯЗЫЧИЯ

Юлдошев У.Р.
Кафедра русского языка ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

Цель исследования. Научно обосновать и разработать эффективную методическую систему профессионально ориентированного обучения русскому языку студентов-медиков, базирующуюся на коммуникативно-деятельностном подходе и использовании специализированного учебного пособия в условиях таджикско-русского двуязычия.

Материал и методы исследования. Исследование опирается на коммуникативно-деятельностный подход, который признан ведущим направлением в методике преподавания русского языка как неродного. В процессе обучения русский язык рассматривается с тройной функциональной нагрузкой. Во-первых, как средство получения специальности (профессиональная функция). Во-вторых, как средство общения в диалоге культур (коммуникативная функция), в-третьих, как средство гуманистического воспитания (воспитательная функция).

В качестве основной единицы организации лексико-грамматического материала выбран текст по специальности, что предполагает использование профессионально ориентированных текстов, чьё содержание тесно связано с будущей трудовой деятельностью студентов.

Результаты исследования. Установлено, что текст выступает как основное средство овладения всеми четырьмя видами речевой деятельности и должен рассматриваться с трёх ключевых позиций: с позиции говорящего/пишущего, с позиции слушающего/читающего и с позиции коммуникативного взаимодействия между участниками общения.

Для обеспечения эффективности разработана система интерактивных учебных заданий, включающая предтекстовые, притекстовые и послетекстовые компоненты. Эта система сочетает традиционные методы и современные инновационные технологии, основанные на: личностно-ориентированном подходе, принципе развития критического мышления, принципе сознательного партнёрства.

Выводы. В процессе профессионально ориентированного обучения русскому языку текст по специальности является основным материалом и ключевой единицей организации лексико-грамматического материала. Критически важным требованием к такому тексту является критерий завершённости: он должен обладать смысловой целостностью, законченностью и замкнутостью содержания. Это обеспечивает адекватное понимание научной информации и способствует формированию профессионально ориентированной компетенции.

ЛЕЧЕБНЫЕ РАСТЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА И ИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Якубова П.У.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить лекарственные растения, произрастающие на территории Таджикистана, определить их фармакологическое значение и особенности латинской

фармацевтической терминологии, используемой при их обозначении.

Материалы и методы исследования. В работе использованы ботанические и фармакопейные источники, справочники по лекарственным растениям, а также данные традиционной и современной медицины Таджикистана. Применялись методы систематизации, сравнительно-лингвистического и терминологического анализа.

Результаты исследования. На территории Таджикистана произрастает более 1500 видов лекарственных растений, из которых значительная часть используется в фармацевтической практике. Наиболее распространённые растения: Rosa canina — шиповник собачий, Salvia officinalis — шалфей лекарственный, Aloe vera — алоэ вера, Mentha piperita — мята перечная. Эти растения обладают противовоспалительными, антисептическими, общеукрепляющими и желчегонными свойствами. Фармацевтическая терминология, связанная с ними, базируется преимущественно на латинском языке. Например, названия лекарственных форм: extractum, tinctura, infusum, oleum, unguentum и др.

Выводы. Лечебные растения Таджикистана представляют собой важный природный источник биологически активных веществ. Изучение и систематизация их фармацевтической терминологии имеет не только научное, но и практическое значение для фармакогнозии, фитотерапии и стандартизации лекарственных средств. Развитие национальной базы данных лекарственных растений способствует сохранению традиционных знаний и интеграции их в современную фармацевтическую науку.

ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Якубова П.У.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить происхождение, этапы развития и значение латинского языка, определить его роль в становлении научной и медицинской терминологии.

Материалы и методы исследования. Материалом послужили историко-лингвистические источники, античные тексты, а также современные учебные пособия по латинскому языку для медицинских вузов. Использовались методы исторического, сравнительно-лингвистического и аналитического исследования.

Результаты исследования. Латинский язык возник на территории Лация (Latium) в Древнем Риме и относится к индоевропейской семье языков. Его развитие условно делится на несколько периодов: 1. Архаический (VI–III вв. до н. э.) - язык древнейших надписей и римских законов (Lex XII tabularum). 2. Классический (I в. до н. э. - I в. н. э.) - период расцвета латинской литературы (Цицерон, Вергилий, Овидий). 3. Позднелатинский (III–VI вв. н. э.) - язык христианских текстов и церковной литературы. 4. Средневековый латинский (VI–XV вв.) - язык науки, философии, медицины и права в Европе. 5. Ново-латинский (с XVI в. до наших дней) - язык научных терминов, используемый в медицине, ботанике, анатомии и фармации. Латинский язык стал основой для формирования многих европейских языков (итальянского, французского, испанского, португальского, румынского) и универсальным языком науки и медицины.

Выводы. Латинский язык прошёл многовековой путь развития - от разговорного наречия древних римлян до международного языка науки. Его историческая роль заключается в формировании научной и медицинской терминологии. Изучение истории латинского языка помогает понять происхождение терминов и способствует правильному их употреблению в медицинской практике.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК ОСНОВА МЕЖДУНАРОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Якубова П.У.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Цель исследования заключается в анализе роли латинского языка как универсального инструмента общения между врачами и студентами медицинских вузов разных стран.

Материалы и методы исследования. Материалы включают международные медицинские словари, учебники, научные статьи и клинические руководства, использующие латинские термины. Методы исследования: сравнительный анализ терминологии на разных языках, изучение применения латинской терминологии в учебных курсах и клинической практике, анализ международных стандартов и рекомендаций по использованию медицинских терминов.

Результаты исследования. Использование латинского языка обеспечивает единый стандарт терминологии, снижает различия между национальными языками, способствует точному пониманию информации и предотвращает ошибки. Латинские термины широко применяются в учебных материалах, клинических протоколах и научных публикациях, что облегчает коммуникацию между специалистами разных стран и повышает эффективность обучения студентов медицинских вузов.

Выводы. Латинский язык как основа международной медицинской терминологии играет ключевую роль в согласовании обучения, научных исследований и клинической практики между специалистами разных стран. Для повышения эффективности международного взаимодействия рекомендуется внедрение специализированных курсов латинской терминологии, разработка стандартизированных учебных материалов и регулярное обсуждение унифицированных терминов на научных конференциях и симпозиумах.

СТРУКТУРА АНАТОМИЧЕСКОГО ТЕРМИНА НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Якубова П.У.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Определить особенности строения анатомических терминов на латинском языке и выявить закономерности их образования, что способствует правильному использованию терминов в медицинской практике.

Материалы и методы исследования. Материалом послужили латинские анатомические термины, включённые в Международную анатомическую номенклатуру (Terminologia Anatomica). Применялись методы лингвистического и морфологического анализа, а также сравнительный метод изучения терминов.

Результаты исследования. Анатомические термины на латинском языке состоят, как правило, из одного или нескольких слов, объединённых по принципу подчинения. Основным элементом является существительное, обозначающее анатомический объект (например, musculus, vena, arteria), к которому присоединяются определения в виде прилагательных, уточняющих форму, положение, цвет, функцию или другие признаки (например, musculus biceps brachii — двуглавая мышца плеча). Структура термина обычно соответствует схеме: Существительное + прилагательное (в родительном падеже или согласованное в роде, числе и падеже). Пример: vena pulmonalis, os frontale, nervus opticus. Латинская терминология отличается точностью, краткостью и универсальностью, что делает её удобной для международного медицинского общения.

Выводы. Основной структурной единицей анатомического термина является сочетание существительного и прилагательного. Латинский язык обеспечивает логичность и международное

единство анатомической номенклатуры. Знание структуры анатомических терминов помогает студентам и врачам правильно понимать, употреблять и переводить медицинскую терминологию.

ОСОБЕННОСТИ УДАРЕНИЯ В ЛАТИНСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНАХ

Якубова П.У.
Кафедра латинского языка ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Цель исследования. Изучить правила постановки ударения в латинских словах, применяемых в медицинской терминологии, и определить закономерности, которые помогают правильно произносить анатомические, клинические и фармацевтические термины.

Материалы и методы исследования. Материалом послужили термины из латинской медицинской номенклатуры: Terminologia Anatomica, Terminologia Histologica и Terminologia Embryologica. Применялись методы лингвистического анализа, фонетического разбора и сравнительного изучения латинских слов.

Результаты исследования. Установлено, что ударение в латинских словах никогда не падает на последний слог. Оно ставится либо на предпоследний (penultima), либо на третий от конца (antepenultima) слог. Если предпоследний слог долгий, ударение падает на него; если краткий, — на третий от конца. Примеры из медицинской терминологии: músculus — мышца (ударение на первом слоге), artēria — артерия (на втором слоге), vēna — вена (на первом слоге), nervus — нерв (на первом слоге), cerebellum — мозжечок (на третьем от конца слоге). Знание правил ударения способствует правильному произношению терминов, что важно для профессиональной коммуникации и обучения медицинской лексике.

Выводы. Ударение в латинских медицинских терминах подчиняется строгим фонетическим правилам. Оно никогда не падает на последний слог слова. Правильное произношение латинских терминов обеспечивает единообразие медицинского языка и облегчает международное профессиональное общение.

МОҲИЯТИ ИҶТИМОЙ-ФАЛСАФИИ МАФҲУМҲОИ "ФАРҲАНГИ МИЛЛӢ" ВА "ФАРҲАНГИ ГЛОБАЛӢ"

Давлатзода Ф.Ф.
кафедраи “фанҳои ҷомеашиносӣ”
Донишгохи давлатии тибби Тоҷикистон ба номи Абуали ибни Сино

Бо моҳияти фарҳанг дар кул шинос шуда, метавон таъкид намуд, ки фарҳангро инсон меофарад ва он танҳо дар шакли мушаххаси фардию гурӯҳӣ вазифаҳои иҷтимоии худро иҷро мекунад. Яке аз вазифаҳои муҳимтарини он ташаккул додани миллат ва танзими ҳаёти иҷтимоии он аст. Аз ин рӯ шакли паҳншудатарини фарҳанг ин фарҳанги миллӣ аст, ки дар замони муосир аҳаммияти махсус касб карда, дар робитаҳои байниҳамдигарӣ бо фарҳанги глобалӣ қарор дорад. Вобаста ба ин кӯшиш ба харҷ медиҳем, ки дар ин фасли таҳқиқот моҳияти иҷтимоию фалсафии ин ду мафҳуми калидӣ - "фарҳанги миллӣ"ва "фарҳанги глобалӣ"-ро бо такя ба осори мутафаккирони гузашта ва таҳқиқоти мавҷудаи муосир равшан созем.

Истилоҳи “фарҳанги миллӣ” ва истифодаи он ҳамчун мафҳум бо пайдо шудани истилоҳи “миллат” дар илмҳои ҷомеашиносӣ робита дорад. Ин истилоҳ бошад, яъне “миллат” дар Аврупои Ѓарбӣ бо пайдо шудани аввалин давлатҳои миллӣ дар ин минтақаи ҷаҳон алоқаманд мебошад. Худи ин калима, агарчи дар шакли “natio” (қабила, халқ) ҳанӯз дар Рими Қадим мавриди истифода қарор дошта бошад ҳам, вале бори аввал онро ҳамчун мафҳум, ки ба фаҳмиши муосири он наздик аст, файласуфи фаронсавӣ Ж.Ж. Руссо (1712-1778) истифода бурда, “миллатро бо умумияти соҳи-

бихтиёронаи шаҳрвандон алоқаманд донистааст, ки танҳо дар доираи он амалисозии ҳуқуқҳои ба ӯ дахлдошта аз ҷониби инсон имконпазир мегардад”.

Тавре, ки мушоҳида мешавад, дар чунин фаҳмиш давлат ва миллат бо ҳамдигар ягона дониста мешаванд, ки то кунун ҳам дар анъанаҳои ғарбӣ, махсусан, дар ИМА дар шакли хеле возеҳ идома дорад. Аммо дар чунин фаҳмиш унсурҳои дигаре, ки миллатро аз дигар умумиятҳои инсонӣ фарқ мекунонанд, вуҷуд надоранд, ки барои тавсифи фарҳанги миллӣ, ба ақидаи мо, кофӣ намебошад.

ФАРҲАНГ ҲАМЧУН МАҶМУИ АРЗИШҲО ВА МЕЪЁРҲОИ ТАШАККУЛДИҲАНДАИ МИЛЛАТ ВА ҲАЁТИ ИҶТИМОИИ ОН: ГУНОГУНИИ БАРРАСИҲОИ МЕТОДОЛОГӢ

Давлатзода Ф.Ф.
кафедраи “фанҳои ҷомеашиносӣ”
Донишгохи давлатии тибби Тоҷикистон ба номи Абуали ибни Сино

Аз он рӯзе, ки инсон ба мавҷуди соҳиби ақл, яъне «ҳомо сапиенс» (homo sapiens) табдил ёфтааст, он ҳамеша дар пайи офаридан буда, ин амалҳояш ҳам бо истифода аз неруи ҷисмонӣ ва ҳам ақлонии ӯ сурат гирифтаанд. Ин маънии онро дорад, ки ҳаёти инсон ҳамеша бо офаридани фарҳанги моддию маънавӣ рабт доштааст. Бо ҳамин сабаб, аз пайи файласуфони Юнони Қадим рафта, метавон, бе ягон шакку шубҳа, инсонро дар баробари мавҷуди сиёсӣ ё мавҷуди ҷамъиятӣ будан, ҳамчун мавҷуди фарҳангӣ низ тавсиф намуд, зеро маҳз фарҳанг будааст, ки сабабгори рушди инсоният аз ҷомеаи ибтидоӣ дар замонҳои қадим то ҷомеаи аз ҷиҳати технологӣ ва иттилоотӣ пешрафта дар даврони мо гаштааст.

Дар баробари ин, инсон на танҳо фарҳангро меофарад, балки фарҳанг низ, дар навбати худ, дар ташаккули шахсияти инсон нақши нахустинро мегузорад, зеро анъанаҳои фарҳангӣ аз як насл ба насли дигар гузашта, дар асоси меъёрҳо ва арзишҳое, ки дар муҳтавои худ доранд, барои тарбияи инсон ҳамчун мавҷуди соҳибақл ва мавҷуди иҷтимоию фарҳангӣ унсури муҳимтарин ба ҳисоб мераванд.

Дар ташаккул ва азхудкунии расму ойинҳои фарҳангӣ бошад, ки бо интиқол аз як насл ва насли дигар ба анъанаҳои фарҳангӣ табдил меёбанд, инсонҳои алоҳида, гурӯҳи одамон ва ҷомеа дар кул ширкат меварзанд. Ба ибораи дигар фарҳанг ҳам фардӣ ва ҳам гурӯҳӣ, коллективӣ мебошад. Аз ин рӯ, одатан на танҳо дар бораи фарҳанги инсони алоҳида, балки дар бораи фарҳанги оила, намояндагони касбу кори гуногун, ҷомеа, халқу миллатҳои мушаххас ва дар замони муосир бошад, ҳатто оид ба фарҳанги глобалӣ ё ҷаҳонӣ низ сухан меравад.

СОДЕРЖАНИЕ

СТОМАТОЛОГИЯ

Сравнительная эффективность традиционного хирургического лечения и малоинвазивных методов в терапии одонтогенных воспалительных процессов
Абдусаматова Х.Б......2

Эффективность различных типов штифтов при восстановлении корней зубов у пациентов в условиях учебно-клинического центра стоматологии ХГМУ
Абосов А.А., Сухроби А..С, Айниева Д.Б......2

Протезирование зубов при полной и неполной адентии в условиях учебно-клинического центра стоматологии ХГМУ
Абосов А.А., Сухроби А.С., Айниева Д.Б......3

Эффективность цифровых логопедических инструментов в коррекции гиперназальности после уранопластики
Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Дусбекова Г.Б......4

Перспективы применения динамической МРТ в изучении кинематики мягкого нёба
Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Туробов А.А......5

Роль анатомических факторов мягкого нёба в формировании вторичной небно-глоточной недостаточности
Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Дусбекова Г.Б......5

Использование искусственного интеллекта для анализа речи у детей с врождёнными расщелинами нёба
Алимухамедова К.Г., Сайфиева Ф.Ф., Туробов А.А......6

Применение структурированной гиалуроновой кислоты («ГИАЛ БИО») в лечении остеонекрозов челюстей
Артюшкевич А.С., ЛюдчикТ.Б ., Матюшкв Л.И......6

Анализ топографо-анатомического строения небного отростка верхней челюсти по данным конусно-лучевой компьютерной томографии
Вавуло П.И......7

Ситуационная оценка осведомлённости сельских семейных врачей о профилактике стоматологических заболеваний
Гурезов Х.М., Якубова З.Х., Рахимов А.Х......8

Характеристика жалоб пациентов с бруксизмом
Долин В.И......8

Уровень стрессового напряжения у пациентов с бруксизмом
Долин В.И......9

Оптимизация методики первичной хейлоринопластики с учётом анатомо-топографических особенностей носо-губного комплекса при односторонних расщелинах
Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г......9

Разработка цифрового алгоритма оценки эффективности первичной хейлоринопластики у детей
Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г......10

Сравнительная оценка симметрии крыльев носа после первичной хейлоринопластики методами Tennison-Randallumillard
Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г......10

Оценка динамики речи и артикуляции у детей после первичной хейлоринопластики
Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г......11

Применение микрохирургических техник в формировании носо-губного угла при первичной хейлоринопластики
Дусбекова (Болтаева) Г.Б., Алимухамедова К.Г......12
Особенности подбора искусственных зубов в съемных протезах
Жариков И.К., Валиев М.Т., Рысбекова Н......12
Совершенствование метода изготовления культевой штифтовой вкладки по Копейкину В.Н.
Жилкибаева Ж.Б., Алдабергенова Т.К., Исламгалиев Б......13
Особенности протезирования включенных дефектов зубного ряда при конвергенции опорных зубов
Жилкибаева Ж.Б., Алдабергенова Т.К., Панышев М.В......13
Влияние местной озонотерапии на слизистую оболочку рта при использовании съёмных протезов
Жумаев А.Х., Саидов А.А......14
Оценка распространенности галитоза у детей
Журбенко В.А., Карлаш А.Е......14
Антиоксиданты в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей
Иброхимова Р.К., Сухроби А.С......15
Современные аспекты комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей
Иброхимова Р.К., Рахматова Р.А., Сухроби А.С......16
Application of antimicrobial photodynamic therapy in the treatment of periodontal diseases.
Kazmagambetova A.K., Aldasheva M.A., Karkimbaeva G.A......16
Реставрация зубов композитными материалами на основе СМОЛ
Кахорова Н.Ш. Хакимова А......17
Рецидив ороантральной фистулы после пластики щечным лоскутом
Кончак В.В., Гричанюк Д.А......17
Заболевания челюстно-лицевой области в республике Таджикистан по данным госпитализации больных в головное учреждение
Косимов М.М., Азизов А.Ш., Олимова С.О., Юсупов З.Я......18
Влияние однокомпонентного светоотверждаемого герметика на гиперчувствительный дентин при некаризных поражениях зубов
Кравчук И.В......19
Опыт применения защитного покрытия «Сенсистаб жидкость» для лечения чувствительного дентина зубов
Кравчук И.В......19
Результаты применения современных средств и методов в лечении болезней периодонта у пациентов с сопутствующей соматической патологией
Кравчук И.В. 20
Результаты воздействия бестабачных некурительных никотиновых изделий на мягкие ткани полости рта
Кравчук И.В......20
Инновационные подходы к медицинскому образованию врачей-стоматологов-терапевтов на курсах повышения квалификации
Кравчук И.В......21
Эпидемиологическая оценка применения ортопедических конструкций при устранении окклюзионных дефектов в различных возрастных группах
Курбонова Г.Х., Дустматов Х.Б......22
Ҷиҳатҳои иҷтимоиву равонии интихоби конструксияҳои ортопедии дандон дар байни аҳолии синну солҳои гуногундошта *Курбонова Г.Х., Сафармухаммади Х.*.....22

Возрастные особенности образования протезного налёта на несъёмных ортопедических конструкциях
Курбонова Г.Х., Ибодов А.Х......*23*
Количественная характеристика десневой жидкости при хроническом гингивите протетической этиологии
Курбонова Г.Х., Рауфов М.Р......*24*
Клиническое обоснование заболевания кариеса зубов
Кучкарова Г.А., Мухторжонов Н.Т. *24*
Показания к изготовлению полного винира
Луцкая И.К......*25*
Эстетическое реставрирование при редукции постоянного зуба
Луцкая И.К......*25*
Цветовосстанавливающие методы реставрирования зубов
Луцкая И.К......*26*
Цветокоррекция в условиях эстетического восстановления зубов
Луцкая И.К......*26*
Лечение постоянных зубов с глубокой пигментацией
Луцкая И.К......*27*
Применение интерстициальной лазерокоагуляции при лимфатических мальформациях челюстно-лицевой области
Людчик Т.Б., Качалов С.Н......*27*
Влияние некурительного табачного изделия «Насвай» на развитие пародонтита
Мехтаров К.К., Джумаева Г.Ф., Казаков Т.Ш......*28*
Анализ медико-социальной структуры контингента инвалидов, получающих помощь в реабилитационном центре
Муродов М., Хакназаров С.Ш. *28*
Современные методы диагностики заболеваний пародонта
Мухторжонов Н.Т., Кучкарова Г.А......*29*
Табобати озонии ҷайбҳои пародонтӣ дар ҳолати париодонтити умуми музмини миёна
Нуров К.Ҳ., Фозил-зода Р.З., Негматов Н.А......*30*
Маводҳои обгардонии даҳону дандон ва хусусиятҳои он
Одилова З.М., Бадиев Х.М., Одинаева М.Р......*30*
Совершенствование алгоритмов диагностики и лечения заболеваний полости рта у больных с врождёнными нарушениями верхничелюстного комплекса
Олимов А.М., Каримов С.М., Абдурахмонов А.З......*31*
Причины возникновения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
Пачаджанова Л.Н., Хакимзода Е.З., Тулиев Х.К......*32*
Сравнительный анализ показателей распространённости флюороза зубов у детей в акватории ОАО Талко за 2005 и 2025 годы, с учётом проведённых природоохранных мероприятиятий.
Раджабзода Б.Б., Якубова З.Х., Ахророва З.К......*33*
Оптимизации методов обезболивания при патологии челюстно-лицевой области у детей
Рахматова Р.А., Ибрагимова Р.С., Косимова Ф.С......*34*
Применение керамических вкладок наряду с пломбированием и протезированием в ортопедическом восстановлении зубов, их эффективность и преимущества
Саидумаров А.Н., Сайфулозода С.П., Назирова Ф.З......*35*
Особенности лечения аномалий прикуса в ортодонтии
Саидумаров А.Н., Джалолова Ф.Ф., Назирова Ф.З......*35*
Цифровая стоматология против классики: ОТТИСК или СКАН?
Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Алимухамедова К.Г......*36*
Современные подходы к препарированию зубов под несъёмные конструкции

Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Алимухамедова К.Г......36
Влияние фторированного коровьего молока на реминерализацию дентина:
экспериментальное исследование
Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Алимухамедова К.Г......37
Оптимизация методов препарирования зубов под несъёмные ортопедические конструкции:
сравнительный анализ традиционных и биологически ориентированных техник
Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Рихсиева Д.У......37
Современный подход лечения кариеса зубов
Самандаров Н.О., Халикова А.Ж......38
Стоматологический статус студенческой молодежи
Самохина Н.В., Кушнерук А.В., Куприян К.В......38
Встречаемость пульпита среди взрослого населения
Сатторов Б.А., Махмадизода У.Ф.,Алиев А.А......39
Современные методы лечения парадонта
Сатторов Б.А.,Махмадизода У.Ф.,Алиев А.А......39
Искусственный интеллект в стоматологии
Сафарализода Ф.С.,Умаров Р.А.,Курбонов М.А.,Этимов Р.А......40
Выбор оптимальных конструкционных материалов для изготовления временных зубных
протезов
Сафарализода Ф.С., Умаров Р.А.,Саидумаров А......40
Оценка маркеров метаболизма костной ткани при патологии височно-нижнечелюстного
сустава у детей
Степанова Ю.И., Юрага Т.М., Хоровец А.И......41
Динамика остеоинтеграции и ремоделирования костной ткани при различных
методиках синус-лифтинга
Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш......42
Сравнительная эффективность остеопластических материалов в синус-лифтинге
Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш......42
Клинико-функциональная оценка хирургического этапа синус-лифтинга и имплантации
Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш......43
Краевая резорбция костной ткани при открытом и закрытом синус-лифтинге
Султонов Ш.Р., Султонов М.Ш......43
Антиоксиданты в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний
челюстно-лицевой области
Сухроби А.С., Иброхимова Р.К......44
Современные аспекты комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний
челюстно-лицевой области у детей
Сухроби А.С., Иброхимова Р.К......45
Бартарияти экстирпатсияи виталӣ нисбат ба экстирпатсияи девиталӣ дар дандонҳои
пеш ва ашк ҳангоми илтиҳоби пулпаи дандон (пулпит)
Сухроби А.С., Сафарализода Ф.С., Умаров Р.А......46
Клинические исследования кариеса зубов у больных с деструктивно-воспалительными
заболеваниями пародонта
Тайлакова Д.И......46
Method for diagnosing intolerance to metallic inclusions in the oral cavity
Tebenova G.M., Tulepbergenova L.A., Tulepbergenova A.P......47
Применение Бюгельных протезов для устранения постпротезных осложнений
полости рта и оценки их профилактической эффективности
Тухтаева М.М......47
Перспективы использования методов тканевой инженерии при восстановлении альвеолярного

отростка *Фарходова М.Ф.*.....48
Организация стоматологической помощи инвалидам в реабилтационном центре и пути ее совершенствования в системе комплексной реабилитации
Хакназаров С.Ш., Муродов М......49
Особенности препарирования моляров верхней челюсти под одиночные литые коронки
Хатчукаева З.Н., Жантыбаев Д.А-Б., Сапишева С......50
Клинико-морфологическая характеристика околокорневых кист верхней челюсти, граничащих с верхнечелюстной пазухи
Ходжаев М.У., Мирзоев М.Ш., Хушвахтов Д.И., Гафаров Х.О., Хушвахтов Д.Д......50
Современный подход лечения хронического генерализованного гингивита
Хотамов Б.Б, Нажмиддинов М, Ахмедов А......51
Local application of probiotics in the treatment of glossitis in patients with chronic gastritis
Khusanov A.A., Yuldasheva N.A., Kadyrbaeva A.A......52
Особенности клинических форм глоссита у больных с сахарным диабетом 2 типа
Хусанов А.А., Юлдашева Н.А., Каххарова Д.Ж......53
Эстетические параметры тканей вокруг дентальных имплантатов в зависимости от способа модификации биотипа десны
Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С., Идиев О.Э......53
Оптимизация методов восстановления дефектов зубных рядов по классификации Кеннеди у пациентов с хроническим локальным пародонтитом на основе индивидуальных биомеханических параметров
Эгамова Ш.Б., Джумаева Г.Ф., Тоатов Ш.Ф., Айниева Д.Б......54
Postoperative rehabilitation and changes in oral microbiota in children with cleft palate
Yuldasheva N.A., Khusanov A.A., Kakhharova D.J......54
Местное применение пробиотиков при лечении глоссита у людей с хроническим гастритом
Юлдашева Н.А., Хусанов А.А., Комилова А.З......55
Послеоперационная реабилитация и изменение микробиоты полости рта у детей с расщелинами твердого неба
Юлдашева Н.А., Хусанов А.А., Каххарова Д.Ж......56
Методы выявления стоматофобии и их связь со стоматологическими проблемами у детей
Якубова З.Х., Насриев М.Э., Бадалов Ф.Б......56

ФАРМАЦИЯ

Оценка регистрации антидепрессантов на фармацевтическом рынке республики Таджикистан
Ализода З.М. 58
Хуссусиятҳои ботаникӣ ва фармакологии Chamaenerion angustifolium – Кипрей узколистный (Иван- чай, Капорский чай)
Бороииев Н.С., Маҷидова У.А., Рухшонаи Ҳакималӣ.....59
Влияние температуры сушки плодовых тел трутовых грибов на содержание фенольных соединений
Горбацевич Г.И......60
Таҳлили фармакогностии ашёи шифоии рустанигӣ Зуфи калон (Plantago major L.), ки барои табобати бемориҳои захми меъдаву рӯда ва ҳазми ғизо истифода мешавад.
Гулов А.А., Файзуллозода Д.М......60
Батанзимдарории маводи доруворӣ яке аз омилҳои муҳими давлат ба ҳисоб меравад.
Гулов А.А., Файзуллозода Д.М......61
Таҳлили фармакогностии ашёи шифоии рустанигӣ Испанд (Peganum harmala L.), ки барои табобати бемории зуком, истифода мешавад.
Гулов А.А., Файзуллозода Д.М......61

Истифодаи фитотерапия дар табобати бемориҳои илтиҳобии пародонт ва сатҳи даҳон
Давлатзода А.Д., Раҳимова М.Ҳ......62
Методы выделения алкалоидов из растительного сырья
Джулаев У.Н., Алимова Б.О......63
Фитохимискский анализа надземной травы Щавеля кислого (*Rumex acetosa* L.)
Джулаев У.Н., Навруззода Г.Ф......63
Изучение аминокислоты состава травы Щавеля кислого (*Rumex acetosa* l.)
Джулаев У.Н., Навруззода Г.Ф., Джулаев А.С......64
Хусусиятҳо ва истифодаи фармакологии растании Тоҷи хурӯс (Celosia argentea L.)
Қаландарзода Ё.Қ., Қудратова М.Б., Бороииев Н.С......65
Идентификация сапонинов в траве Топинамбура (Helianthus tuberosus l.)
Кудратова М.Б., Саидова Б.Э., Талбов Ф.Ш......66
Фармакогностическое исследование травы Топинамбура (Helianthus tuberosus L.)
на содержание инулина
Кудратова М.Б., Саидова Б.Э., Гулмахмадзода З.Г......66
Асосҳои назариявӣ ва амалияии технологияи маводи доругии растанигӣ
Маҷидова Ф.М., Каримзода Ф.У., Холзода С.Б......67
Сифатҳои ботаникӣ ва таъсири фармакологии Zigiber officinale roscoe (занҷабил)
Миров С.Ш., Бороииев Н.С., Рухшонаи Ҳакималӣ......68
Инсомния и возможности ее коррекции в старшей возрастной группе
Михалюк Р.А., Михалюк С.Ф., Байда А.В......69
Анализ лекарственного препарата Этакридина лактата
Муминзода О.С., Джулаев А.С., Сангов Н. Н......70
Количественное определение дубильных веществ в растительной композиции
с использованием перманганатометрического метода
Навруззода Г.Ф......71
Хосиятҳои фармакологии Каду (Cucurbita repo L.) – тыква обыкновенная
Назаров М.Н., Бороииев Н.С., Миров С.Ш......71
Хусусиятҳои ботаникӣ, таркиби кимиёвӣ ва хосиятҳои фармакологии
Melilotus officinalis desr. (зардришқа)
Назаров М.Н., Гулмаҳмадода З.Г., Раҷабова Ӯ.А.,.....72
Ҷараёни тағйирёбии равандҳои технологӣ дар истеҳсоли шакли сахти дору
Нурова С.Қ., Каримзода Ф.У., Холзода С.Б......73
Истифодаи намудҳои ҷинси Ziziphora L. дар тибби халқӣ
Одинаев Л.М., Бобоева Д.Ю., Холзода С.Б......74
Хусусиятҳои ботаникӣ ва фармакологии Бунафшаи калонбарг (Primula macrophylla d. don)
Раҷабов Г.О., Миров С.Ш., Гурезова Ҷ.М......75
Taxonomic and geographic diversity of ephedra species in Tajikistan
Rukhshonai H., Rajabova U.A, Gurezova J......76
Ҷанбаҳои психологии муошират бо беморони ҷавон дар дорухона
Саидов Н. Д., Эмомов М.Ҷ, Қурбонзода Д.А......77
Ҷанбаҳои воридшавии маводҳои доруворӣ ба организм
Саидов Н.Д., Латипов М.С, Қурбонзода Д.А......78
Муайянкунии нишондиҳандаи шикастани рушноии маҳлули сулфати мис бо усули
рефрактометрӣ.
Саидов Н.Д., Олимҷони С.М......78
Анализ организации деятельности медицинских учреждений Горно-Бадахшанской автономной области республики Таджикистан по фармаконадзору
Сайфуллоева Д.Ф., Малкова Т.Л......79
Контроль качества ртутьсодержащих мазей, изготовленных в аптеке

Сангов Н. Н ., Муминзода О.С., Джулаев А.С.....80
Исследование физико-химических и технологических свойств гранул с сухим концентратом клубней Топинамбура
Сафарзода Р.Ш., Шарифзода Ш.Б., Саидова Б.Э.....80
Омӯзиши омилҳои таъсиррасон ба дастрасии маводи доруворӣ
Сафаров Ш.З.....81
Раздражающее действие настоя листьев Инжира (Ficuscaricusal.) произрастающего на северной части Таджикистана на конъюктиву глаз у куроликов
Урунова М.В., Зубайдова Т.М., Ходжаева Ф.М.....82
Моддаҳои фаъоли биологии барг ва меваҳои Татум (Rhus coriaria L.) ва нақши онҳо дар пайдоиши фаъолнокии зиддимикробӣ
Ҳабибуллоева Н.Ш., Юсуфзода А.Ҷ.....82
Таҳлили сифатӣ ва миқдории маҳлули формалдегиди 37%.
Ҷулаев А.С., Алимова Б.О., Сулаймонзода Ф.С.....83
Санҷиши дохилидорухонагии сифати ҳалкунандаҳое, ки маводҳои барои тайёркунии шакли моеъгии доруворӣ истифода мешаванд
Ҷулаев А.С.,Алимова Б.О.,Ҷулаев У.Н.....83
Истифодабарии усули инструменталӣ –рефрактометрӣ дар таҳлили маҳлулҳо
Ҷулаев У.Н., Ҷулаев А. С., Алимова Б.О.....84
Таҳлили химиявии моеъгии маводҳои доругии ноустувор
Ҷулаев А.С., Сулаймонзода Ф.С., Гирдакова Л.А.....85
Сорбционный активности Горец дубильный произрастающего в республике Таджикистан
Шарифова Ш.Ю., Чумаев Э.Т.....86
Влияние лиофилизированного спиртового извлечения травы Топинамбура на показатели маркеров цитолитического синдрома и маркеров холестаза при токсическом гепатите
Эгамова М.М., Азонов Дж.А., Сафарзода Р.Ш.....87
Боҳамтаъсиркунии маводҳои доруворӣ бо ғизо ва риоя намудани тарзи истифодабарии онҳо
Эмомов М. Ҷ., Эшпулатов А. Э., Алиев Ф. П.....88
Худсарона истифода кардани маводи доруворӣ боиси паст шудани системаи масуният мегардад
Эмомов М.Ҷ., Зардиев А.М., Алиев Ф.П.....89
Муайян кардани воягирии маводҳои доруворӣ ҳангоми истифодабарӣ
Эмомов М. Ҷ.....89

ТЕОРИТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Функциональная активность печени при приеме нестероидных противовоспалительных средств
Абдувалиева М.А., Умедова Ш.С., Абдунабиева М.К.....91
Влияние изменения климата на распространение инфекционных заболеваний
Аброров М.М.....91
Проблема антибиотикорезистентности и меры её профилактики
Аброров М.М.....92
Влияние загрязнения воздуха на частоту респираторных заболеваний у детей
Аброров М.М.....93
Проявления эпидемического процесса острых кишечных инфекций в Фархорском районе республики Таджикистан
Авгонов Н.К., Лукьянов Н.Б., Давронзода И.Д.....94
О формировании укрупненных возрастных групп на основании оценки динамики смертности трудоспособного населения Беларуси в 1990-2019 гг.
Агиевец О.В., Романова А.П.....94

Оценка частоты встречаемости демиелинизирующих заболеваний
среди детей в популяции города Душанбе.
Азизова М.Б......95
Оценка диагностического значения магнитно-резонансной томографии
(МРТ) головного мозга у детей
Азизова М.Б......95
Саҳми академик Е.Н.Павловский дар рушди илмҳои тибби назариявӣ дар Тоҷикистон
Азизова М.Б., Зиёдалиева Т.З., Файзалиева О.Ҳ......96
Значение условий труда работников на предприятии по производству
полимерной продукции для сохранения здоровья
Азизова Ф.Л., Камилов Д.Ю......97
Гигиенический анализ многофакторного питания работников предприятий
по производству полимеров в Джизакской и Ташкентской области
Азизова Ф.Л., Камилов Д.Ю......97
Роль толстого кишечника в поддержании температуры тела человека
Азимов А.С., Нозимов С.Н., Рахмонов А.Ш......98
Морфологические изменения стенок артерий при атеросклерозе
Алаёров Б.Т., Исоков Г. Б......99
Морфология и функциональная особенность клеток пейсмекера
Алаёров Б.Т., Рузибоева М., Оишамохи К. 99
Определение морфологических изменений в миокарде при коронавирусе
Алаёров Б.Т., Мамадалиев М.И., Хошимов И.М......100
Патоморфологический анализ мочевого пузыря при хроническом цистите
Алаёров Б.Т., Хайдаров М.Ю., Хурматзода ДЖ.С......100
Суть патолого - анатомического диагноза в выявлении скрытых причин при
железодефицитной анемии
Алаёров Б.Т., Абдурахмонова Ф.Ш., Гоибова М.И......101
Морфологические особенности и гемотоэтическое происхождение моноцитов
Алаёров Б.Т., Хасанов Н.Д......102
Индекс аугментации у молодых спортсменов игровых видов спорта
Александров Д.А., Бунас С. Р., Вергейчик М.А. 102
Изучение активности высшей нервной деятельности студентов в зависимости
от специальности обучения
Алиева М.Т., Исроилов Р.С......103
Характеристика ЦНС и ВНД у студентов в зависимости от факторов обучения
Алиева М.Т., Исроилов Р.С......104
Изучение эмоциональной стрессоустойчивости студентов к процессу обучения
Алиева М.Т......104
Морфо-иммуногистохимическая характеристика миндалин при хроническом воспалении
Алимова Н.П., Хасанова Д.А......105
Прогностические критерии активности симпатоадреналовой системы по
корреляционным ритмограммам у студентов
Арабзода С.Н., Абдусатторов Т.А......105
Психоэмоциональное состояние, тревожность и их связь с успеваемостью студентов
Арабзода С.Н......106
Зависимость активности стресс-реализующих систем по индексу напряжения
и показателям вариативности сердечного ритма у студентов
Арабзода С.Н., Вохидова М.А......107
Сравнительная характеристика умственной работоспособности, межполушарной
асимметрии и психоэмоционального состояния студентов с различной успеваемостью

Арабзода С.Н......*108*
Оценка взаимосвязи агрессии, мотивации достижения успеха и активности симпатоадреналовой системы у студентов
Арабзода С.Н......*109*
Показатели гомеостаза при краткосрочной адаптации человека к условиям высокогорья с последующей реадаптацией
Арабова З.У......*109*
Изменение концентраций электролитов и состояния автономной нервной системы при краткосрочной адаптации человека к высокогорной гипоксии
Арабова З.У......*110*
Адаптационные возможности организма человека к условиям высокогорья
Арабова З.У., Иргашева Т.А......*111*
Показатели гомеостаза в оценке адаптационных возможностей человека к условиям высокогорья
Арабова З.У., Зухурова П.М......*112*
Кислотно- основного равновесия крови в условиях высотной гипоксии
Арабова З.У......*112*
Анализ морфологических особенностей гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста путем гистероскопии
Асанбекова С.Х......*113*
Факторов риска мужского бесплодия
Асососа С.П., Абдуллозода С.М., Юсупов Н.А......*114*
Особенности судебно-медицинской экспертизы родовой травмы и асфиксии новорождённых
Ашурзода Р.К., Одиназода Ф.Ф., Абдулхаева М.З *114*
Распространённость врождённых аномалий и их роль в структуре младенческой смертности
Ашурзода Р.К., Гадоева Ф.Дж., Хайрова К.А. *115*
Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях: актуальные проблемы и алгоритмы исследования
Ашурзода Р.К., Одиназода Ф.Ф., Давронова Г. А......*116*
Влияние довузовской подготовки на качество профессионального обучения медиков (на примере медико – социального института Таджикистана)
Ашуров А.Т., Рахмондодова Х.М., Яхёзода Н.З......*116*
Некоторые методологические приемы активации познавательного интереса на занятиях по биологии у студентов фармацевтического профиля
Ашуров А.Т., Рахмондодова Х.М., Давлатова Т.Х......*117*
Инновационные технологии в преподавании медицинской генетики в медико-социальном институте Таджикистана
Ашуров А.Т., Давронова М.А., Яхёзода Н.З......*117*
Патоморфология опухолевых образований яичников
Ашурова Н.С., Шарипов Х.Ю., Саидова Ф.Г......*118*
Методы диагностики и оптимизации психических состояний
Банаян А.А......*118*
Динамика численности врачей общей практики и доступность медицинской помощи
Бандаев И.С., Шоев Ш.С., Трикашева Н.С......*119*
Развитие учреждений первичной медико-санитарной помощи в Таджикистане в период с 1990 по 2023 годы
Бандаев И.С., Шоев Ш.С., Наджмуддинова М.И......*120*
Анализ динамики первичной заболеваемости населения Таджикистана за период с 1990 по 2023 годы
Бандаев И.С., Шоев Ш.С., Исмоилова Д.М......*122*

Медико-социальная характеристика семей закрепленного населения за семейными врачами Яванского района
Баротов И.И. 123
Гистология как фундаментальная дисциплина в системе морфологических исследований
Бахтиёрзода Ш., Сафаргули З.....123
Гистологические исследования в клинической практике: значение и перспективы
Бахтиёрзода Ш., Сафаргули З., Алаёров Б.Т.....124
Фаъолияти ҳуҷайраҳо дар раванди сироятнопазирии организм
Бобикова Ш.И.....125
Хусусияти фаолияти хучайрахои гурмагтиг дар системаи эндокринии гурда
Бобикова Ш.И.....126
Особенности пигмента меланина и его роль в организме человека
Бобоева Г.А., Сафарова С.Р., Изатшоева Ф.С.....127
Морфофункциональные особенности децидуальных клеток рыхлой соединительной ткани собственной пластинки эндометрия матки
Бобоева Г.А., Бобикова Ш.И., Ходжиева С.Б. 128
Тағйиротҳои морфологӣ дар пӯст ҳангоми истеъмоли ғизои бератсион
Бобоева Г.А., Ҳоҷиева С.Б., Сафарова С.Р..... 129
Влияние витального стресса на гемостатический потенциал крови в эксперименте
Бондарчук Ю.А., Манаева И.Н., Шахматов И.И.....130
Оценка физического развития детей организованных коллективов
Борисова Т.С., Самохина Н.В., Кушнерук А.В., Куприян К.В.....130
Features of uterine tube development in prenatal ontogenesis
Bulavskaya A.S.....131
Анализ особенностей распространённости сезонного аффективного расстройства у студентов по данным опросника SPAQ
Вергейчик М.А., Бунас С. Р., Чепелев С.Н.....131
Гистологические аспекты и клинические последствия миомы матки
Гадоева Ф. Дж., Рахмонов А.Ш., Назарова Г.О.....132
Морфологические изменения лейкоцитов при миелоидном лейкозе
Гадоева Ф. Дж., Бобоёров А.Х.....133
Современные представления о строении и функциях межклеточных соединений
Гадоева Ф.Дж., Рахмонов А.Ш., Назарова Г.О.....133
Современные представления о нейрогуморальной регуляции артериального давления
Гайратова Н.Н., Назаров Дж.Т., Гофилова М.З.....134
Физиологическое значение сурфактанта в адаптации дыхательной системы новорождённых
Гайратова Н.Н., Сафаргули З., Гофилова М.З.....135
Варианты строения тазобедренного сустава у мальчиков первого года жизни, родившихся при тазовом предлежании плода
Герасименко А.М., Руденок В.В.....135
Дурнамои илм ва нигаҳдории тандурустӣ дар ҷумҳурии Тоҷикистон дар шароити ҷаҳонишавӣ
Ғоибов А.Ғ., Наимов Р.А., Рузиев М.М., Ниёзов А.С.....136
Причины кожного зуда при стрессовых ситуациях
Гофилова М.З., Азимов А.С., Шарифзода З.У.....137
Причины появления головокружения после приёма пищи
Гофилова М.З., Гайратова Н.Н.....137
Распространенность нарушений осанки и сколиоза среди учащихся базовой и средней школы
Гузик Е.О.....138
Гигиеническая оценка распространенности выраженного утомления учащихся 5-9 классов.
Гузик Е. О., Янковская Н. Г. 139

Физическое развитие подростков
Гузик Е. О., Коледа А.Г., Гузик Ю.Е......139
Состояние печени у женщин с ожирением
Гулбекова З.А., Усмони Г.М., Умарова З.А......140
Муайян кардани миқдори сафедаи с-реактивӣ дар маризони синну
соли аз 1-15-сола то ва баъд аз муолиҷа
Гулзода М.R., Амонов Б.П. 140
Диагностические расхождения между клиническим и патолого - анатомическим
диагнозами сахарного диабета при летальных исходах
Гулмирзоева М.А., Ахтамзода Д.Х......141
Муайян намудани натиҷаҳои таҳлили умумии пешоб
Ғуломасейнов Ғ.Қ., Мамадшоева Н., Холмуродзода Ф.Ш......142
Оценка влияния пищевых веществ на энергетический баланс организма
Давлатбоева С.У. 142
Capillary glomerulus with efferent arteriole in the kidney at high altitude
Davlatova M.B., Madamilova M.J., Zokirov R.Kh. 143
Беморшавии аввалияи занҳо бо сирояти гонококкӣ ва оташак дар Ҷумҳурии
Тоҷикистон дар давоми солҳои 2020-2023
Давронзода И., Зиёдалиева Т.З., Нарзуллоев Ш.Н......143
Хусусияти синнусолии гирифторшавии аҳолӣ бо бемории сил дар Ҷумҳурии
Тоҷикистон дар соли 2023
Давронзода И., Маруфзода Ш.Х., Зиёдалиева Т.З......144
Некоторые вопросы совершенствования системы оказания скорой и неотложной
помощи в условиях республики Таджикистан
Джалилов П.Б......145
Работа семейного врача больнымс сахарном диабетом
Джалолзода М.Дж., Ёдгорова М.Дж., Носирова М.П......146
Лечебно-профилактических услуг по ВИЧ/СПИД инфекции в практике семейного врача
Джуракулова Ф.М......146
Формирование антибиотикорезистентности у бактерий при субингибирующих
концентрациях антибиотиков
Зайдуллин А.Ш., Рахимова Н.Р......147
Взаимосвязь антропометрических показателей и восстановление после ожоговых ран
Зарифзода И.А., Муртазоев Н.С., Холов А.Д......147
Современные представления о зеркальной системе мозга
Зарифзода И.А., Иброхимзода Ф.Х., Разаков Г.Г......148
Влияние студенческого научного кружка на процесс усвоения нормальной анатомии
Зарифзода И.А., Разоков Г.Г., Фузулзода М......149
Vasa venarum аз рагҳои saphenous аз пои поён дар беморони гирифтори
ихтилоли мубодилаи моддаҳо
Зарифзода И.А., Разоқов Ғ.Ғ., Холов А......149
Анатомические особенности строения костей и фаланг пальцев кисти
Зарифзода И.А., Муртазоев Н.С., Айниев Б......150
Формирование здоровья образа жизни у детей
Зиёдалиева Т.З......151
Цитоморфологические изменения клеток при старении
Зияева З.Ж., Умарова Т.Х......151
Макрофаги - «клетки - воины» и «клетки -целители»
Зияева З.Ж., Умарова Т.Х......152
Функциональные перестройки капиллярных клубочков с приносящей артериолой

почки в условиях высокогорья
Зокиров Р.Х., Камолова З.Н., Мадамилова М.Дж......153
Сравнительная оценка дефицита массы тела у 6-летних детей, посещающих дошкольные образовательные организации, здания которых построены из различных строительных материалов
Ильясова А.Ж......153
Защитно-барьерные структуры ротовой полости
Имамбердиева М.А., Хигматова Д.И., Изатшоева Ф.С......154
Morphofunctional characteristic of the human placenta
Imamberdieva M.A., Bobicova Sh. I., Safarova S.R......155
Морфофунукциональная характеристика бокаловидных клеток слизистой оболочки кишечника
Имамбердиева М.А., Бобикова Ш.И., Шераков А.Х......156
Жировая ткань как эндокринный орган
Имамбердиева М.А., Ходжиева С.Б., Изатшоева Ф.С......157
Макроскопическая характеристика плацент в норме и при тяжёлой преэклампсии
Имомназарова Н.А., Мамазиёева М.А., Икромова Ч.Н......158
Роль стволовых клеток в поддержании иммунного гомеостаза и перспективах клеточной терапии при иммуно-опосредованных заболеваниях
Иргашева Дж.З., Истамова З.Х......159
Влияние клеточной терапии (CD133+) на функциональное состояние, иммунный статус и качество жизни пациентов с различными хроническими заболеваниями
Иргашева Дж.З., Абдусатторов Т.А......159
Оценка функционального состояния, адаптационных возможностей и иммунного статуса пациентов с использованием клеточной терапии
Иргашева Дж.З......160
Влияние клеточной терапии на функциональное состояние, иммунный статус и качество жизни пациентов с хроническими заболеваниями
Иргашева Дж.З......161
Потенциал стволовых клеток в лечении распространённых заболеваний: вызовы и перспективы
Иргашева Дж.З......162
Статистический обзор и динамика распространения сахарного диабета
Исроилов Р.С......162
Значение кратковременной памяти в учебной деятельности и адаптационных процессах студентов
Исроилов Р.С......163
Эффективность инновационной методики «Flipped classroom» при изучении биомедицинских дисциплин: кроссовое интервенционное исследование
Калыманов И.С., Хамчиев К.М......163
Психофизиологические особенности адаптации студентов к экзаменационному стрессу
Калыманов И.С., Хамчиев К.М......164
Разработка эффективных профилактических мероприятий при гельминтозах
Камилова А.Ш......165
Роль рациона питания при паразитарных заболеваниях
Камилова А.Ш., Одилжонова Ш......165
Гигиеническая оценка показателя заболеваемости девочек, занимающихся плаванием
Камилова Р.Т., Тиллаева Ш.О., Умаров Б.Б......166
Адаптивная реакция гипоталамо-гипофизарной системы в постреанимационном периоде
Карабаев А.Г., Ким Д.В. 167
Проведение паразитологических исследований среди населения эндемичных

по малярии районов на территории Таджикистана
Каримов С.С., Усмони Г.М., Сангзода З.М......*167*
Адаптация услуг ВИЧ-инфицированным в учреждения первичной медико-санитарной помощи республики Таджикистан
Каримов С.С., Усмони Г.М., Солиев А.А......*168*
Анемия как медико-социальная проблема
Кодирзода С. М., Сатторов Б.А, Латыпов А......*169*
Преобразование структуры мышечной оболочки маточной трубы при эктопической трубной беременности
Кодирова Ф.Р......*169*
Влияние смартфонов на психику подростков
Кодирова Ф.Ф., Кодирова З.Ф., Сафаргули З......*170*
Гигиеническая характеристика условий и особенностей профессиональной деятельности врачей хирургов
Комилов И.Ш., Раджабзода С.Р., Сайфудинов С.Р......*170*
Влияние факторов окружающей среды на здоровье населения районов республиканского подчинения
Комилов И.Ш., Навид Ахмад Хурам.....*171*
Особенности режима сна студентов
Комиссарова Е.В., Самохина Н.В......*171*
Государственный профилактический проект «здоровые города и поселки» в Беларуси
Косова А.С......*172*
Оценка эффективности мероприятий, направленных на снижение потребления соли
КосоваА.С., Гузик Е.О......*173*
Таъсири омилҳои мӯҳит ба саломатии инсон дар раванди ҷаҳонишавӣ
Наботов М.М., Тошев М.М......*173*
Паразитизм как форма взаимоотношения организмов в природе
Наврузшоева Г.Х., Хакимов С.А., Тошев М.М......*174*
Основы профилактики гельминтозных заболеваний
Наврузшоева Г.Х., Хакимов С.А., Тошев М.М......*175*
Этиология возникновения гельминтозных заболеваний
Наврузшоева Г. Х., Хакимов С.А., Тошев М.М......*175*
Натиҷаи чорабиниҳои пешгирикунандаи сирояти ВНМО аз модар ба кӯдак дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Назарова Ш.С., Кишваров Т.Х., Одинаев Х......*176*
Дарёфти ҳолатҳои ВНМО дар байни шахсони алоқаманд дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Назарова Ш.С., Кишваров Т.Х., Солиев А.А......*176*
Профилактика внезапной смерти в практике судебно-медицинского эксперта
Назиров С.Н., Шарипов Х.Ю., Ахмедова Р.Р......*177*
О роли судебно-медицинских экспертов в раскрытии врачебных правонарушений
Назиров С.Н., Шарипов Х.Ю.. Имомов Б.Д......*178*
Судебно-медицинская оценка смерти при утоплении
Назиров С.Н., Шарипов Х.Ю., Розиков Н.Ш......*178*
Capillary glomerulus with afferent arteriole of the kidney at high altitude
Naimova O.Sh., Zokirov R.Kh., Davlatova M.B......*179*
Morphometric changes in ovaries induced by passive tobacco smoke: an experimental study
Narzilloyeva Z.J., Khasanova D.A......*179*
Морфология головного мозга при синдроме внезапной младенческой смерти
Нарзуллаева Н.Дж, Курбонова И.Ш., Адуллоева Ф.Р......*180*
Судебно-медицинская диагностика синдрома внезапной детской смерти

Нарзуллаева Н.Дж., Нозилов С.К., Шехалиев И.А......*180*
Оценка доступности контрацептивных услуг женщинам групп высокого риска
Ниезова М.А., Мухамадиева С.М., Рустамова М.С......*181*
Модульная система обучения химии в медицинском ВУЗЕ
Николаева В.В......*181*
Динамические изменение количества детей -инвалидов в республике Таджикистан
Норов З., Идрисов З......*182*
Офтальмологическая заболеваемость среди студентов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино
Нуралиев К.К., Абдуллозода С.М., Абдиев П.Х......*183*
Социальные детерминанты здоровья
Нуриддинова Н.Н......*184*
Здоровое старение: значение профилактики и социальной поддержки в Таджикистане
Нуриддинова Н.Н......*184*
Формирование здорового образа жизни у подростков: проблемы и пути их решения
Нуриддинова Н.Н......*185*
Роль семейного врача в координации специализированной и амбулаторной помощи
Нуруллозода З.Х......*185*
Antibiotic resistance patterns of staphylococcus aureus dtrains isolated from clinic samples
Ozodova S.U, Boltayeva G.SH......*186*
Efficacy and safety evoloution of call culture – based rabies vaccines used in Uzbekistan
Ozodova S.U, Boltayeva G.SH.....186
Гистологические изменения эритроцитов при различных патологических состояниях
Орифова Г.Х......*187*
Hygienic significance of disease classes in workers and their relationship with work experience
Ortikov B.B......*188*
Hygienic analysis of the illness of potassium plant workers
Ortikov B.B......*188*
Банақшагирии чорабиниҳои зидди лейшманиоз
Парвинаи З......*189*
Мониторинг эндокринной заболеваемости среди студентов медицинского университета
Пирматова М.А.....190
Качество жизни детей с сахарным диабетом 1 типа: комплексный анализ медицинских, психологических и социальных факторов
Пирматова Т.А., Абдуллозода С.М., Умарова З.А......*191*
Оценка влияния ишемической болезни сердца на риск развития синдрома диабетической стопы
Принц Д.К., Холупко О.Е., Шуляк Е.В......*191*
Key mechanisms of cardiomyocyte adaptation
Pulotova F.A., Khusanov S.M......*192*
Ультраструктурные и функциональные особенности островковых клеток поджелудочной железы
Пулотова Ф.А., Изатшоева Ф.С. Курбонзода Х.Х......*193*
Методологияи харитакунии сатҳи беморшавии сили шушӣ дар минтақаҳои ҷумҳурии Тоҷикистон
Расулов Ё.Ф., Бобохоҷаев О.И., Зубайдова Л.А......*193*
Особенности тканевого строения межпозвонкового диска
Расулова Б.Н......*194*
Анализ показателей бремени сахарного диабета и разработка рекомендаций по его снижению в г. Душанбе
Рахматова Н.А., Наимов Р.А., Зубайдуллоев М.А......*194*

Оценка эффективности внедрения информационной системы DHIS2 в республике Таджикистан
Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А, Джумаева М.И. 195
Оценка внедрения системы базы данных доконтактной профилактики (ДКП)
среди ключевых групп и дискордантных пар в Таджикистане
Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А, Сатторов С.С....196
Смертность среди вновь выявленных с ВИЧ в зависимости от стадии
заболевания и возраста в республике Таджикистан
Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А., Боймуродов К.Ш....196
Электронная система как инструмент повышения эффективности мер противодействия с ВИЧ
Рахматуллоев С.Дж., Солиев А.А., Сатторов Ф.М....197
The global epidemicofvitamin d deficiency: causes, consequences, and public health strategies
RajabovaN.Kh, Shukurova N.Ya....197
Сравнительное изучение уровня туберкулёзного инфицирования у студентов
и сотрудников Российско-Таджикского славянского университета
Розиков У.И., Сироджидинова У.Ю., Киёмидинов Х.Х....198
Морфологические особенности структур, участвующих в формировании фотического рефлекса
Саидов К.Дж., Наботова Д.С....198
Асимметрия костных элементов черепа человека и других костей скелета:
морфологическая характеристика и функциональная интерпретация
Саидов К.Дж., Махмадавлатова М.С....200
Современные подходы к расследованию и мониторингу контактных лиц при туберкулёзе
Саидова С.Н....200
Морфологические изменения слизистой оболочки желудка при обширных ожогах,
осложненных стрессовой язвой
Саломзода Н.Р., Мяллаев Т.Дж., Раджабов П.С....201
Информированность о ВИЧ-инфекции среди школьников
Сангзода З.М., Хафизова Б.М., Нарзуллоев Ш.Н....202
Таҳлили паҳншавии бемории тонзилит дар байни аҳолӣ
Сатторов С.О., Очилов Ю.А., Холмуродзода Ф.Ш....202
Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ в республике Таджикистан
Сатторов С.С., Солиев А.А., Солиева Х.И....203
Результаты предоставления лечения ВИЧ-инфекции в учреждениях ПМСП города Душанбе
Сатторов С.С., Солиев А.А., Солиева Х.И....203
Внедрение электронной базы данных по ВИЧ-инфекции для ключевых групп в
Кулябском регионе
Сатторов С.С., Солиев А.А, Сулаймонзода Ф....204
Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения в республике Таджикистан
Сатторов С.С., Усмони Г.М., Солиев А.А....204
Иҷроиши стратегияи байналмиллалии 95-95-95 дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Раҳматуллоев С.Ҷ....205
Социально-демографическая и эпидемиологическая характеристики
ВИЧ-инфицированных осужденных в республике Таджикистан
Сатторов Ф.М., Солиев А.А., Давлятов Б.А....206
Дарёфти ҳолатҳои нави ВНМО вобаста ба синну сол ва ҷинс дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Сатторов Ф.М., Солиев А.А, Раҳматуллоев С.Ҷ....206
Функциональные особенности железистого эпителия маточных труб
Сафарова С.Р., Бобоева Г.А., Изатшоева Ф.С....207
Морфофункциональные особенности клеток пуркинье мозжечка
Сафарова С.Р., Бобоева Г.А., Холмирзоева Г.Т....207
Морфология острого повреждения почек

Сенько П.В., Громыко Е.А., Гончарик Д.А. 208
Оценка радоновой опасности для Беларусов
Трошкина, В.А., Сидукова О.Л.....208
Оценка эффективности оздоровления детей школьного возраста
Сидукова О.Л., Трошкина В.А.....209
Новые выявленные случаи ВИЧ в 2021 году в республике Таджикистан
Солиев А.А., Усмони Г.М., Аббасова Д.М. 210
Результаты эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в республике Таджикистан в 2022 году
Солиев А.А., Усмони Г.М., Солиева Х.И.....210
Функсияи танзими ҳарорати пӯст дар пиронсолон
Сохибова З.Н., Собирова М.А.....211
Старение кожи: механизмы формирования и структурные изменения
Сохибова З.Н., Ятимов А.З.....212
Возрастные особенности функционирования микроциркуляторного русла кожи человека
Сохибова З.Н., Шарипова Ш.Д.....212
Исследовательская работа студентов-стоматологов как элемент практико-ориентированного обучения
Степанова И.П., Атавина О.В., Мугак В.В. 213
Анализ уровня тревожности у обучающихся колледжа
Сулаева Э.Д.....213
Охват профилактическими услуги в связи с ВИЧ среди луин Кулябского региона
Сулаймонзода Ф., Гоибов Н., Солиев А.А.....214
Алоқамандии зичи байни ВНМО ва нашъамандӣ
Сулаймонзода Ф.С., Нажмуддинова Т.Н., Ҷулаев А.С.....214
Тадбирҳои асосии пешгирии ВНМО дар байни нашъамандон
Сулаймонзода Ф.С., Нажмуддинова Т.Н., Ҷулаев А.С.....215
Структурные измененые тканей почки при токсическом поражении тетрахлором и влияние феразона
Тагайкулов Э.Х., Махмадова П.Ш., Тагайкулов Дж.Э.....216
Структурные измененые тканей печени при токсическом поражении в экспременте влияние феразона на него
Тагайкулов Э.Х., Болтуев О.И., Курбанов Г.И.....216
Разработка биосенсоров на основе аптаммеров для ранней диагностики биомаркеров заболеваний
Тошев М.М.....217
Нейробиологические корреляты принятия решений в условиях неопределенности
Тошев М.М.....218
Фрактальная морфометрия рубцовой ткани как метод объективной оценки регенерации кожи
Турабов А.А., Сайфиева Ф.Ф.....219
Когнитивные особенности и уровень развития механической памяти у учащихся изобразительно-творческих занятий
Туркманбоева Ф.Н.....219
Современные вызовы и тенденции в преподавании гистологии в медицинском университете
Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т.....220
Роль гистологических методов в выявлении редких (орфанных) патологий
Умарова З.Д., Холмирзоева Г.Т. 221
Аскарида человеческая (ascaris lumbricoides) геогельминт
Умарова О.А., Хакимов С.А., Тошев М.М.....221
Круглые черви как причина нематодозный болезней

Умарова О.А. Хакимов С.А., Тошев М.М.,.....222
Оценка эффективности профилактических осмотров в амбулаторной практике
Умарова Ф......223
Pathomorphological assessment of condition of the gallbladder in sludge syndrome, gallstone disease and their combination
Umedova S.S., Tagaykulov E.H., Idieva O.M......223
Преподавание базовых дисциплин как основа приобретения клинических знаний
Усенова О.А., Ковалева Л.В., Мусайнова А.К., Сайдахметова А.С., Рахыжанова С.О......224
Распространённость ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов в республике Таджикистан
Усмони Г.М., Солиев А.А., Аббасова Д.М......225
Современные подходы к управлению в частном здравоохранении: анализ мировых практик и актуальные потребности
Файзиева А.З......226
Заболевания толстого кишечника у беременных женщин
Файзуллаева З.Р., Эргашев М.Ш.,Каримова Г.А., Юсубжонова М.А......226
Грибковые конъюнктивиты у детей и микробиологические методы диагностики
Файзуллаева З.Р., Жалилова М.С......227
Беморшавииаввалияи аҳолӣ бо диабети қанддар шаҳри Душанбе ва ШНТҶ дар давоми солҳои 2022-2023
Ҳаитов С.С......227
Искуственный интеллект в медицине
Хаитов С.С......228
Климат и его изменения как фактор влияющий на здоровье населения
Хакимова М.Б......228
Почва как фактор йодо-дефицитных патологий
Хакимова М.Б......229
Контрацепция как способ предупреждения нежелательной беременности и профилактика заболеваний репродуктивной системы
Хакимова М.Б......230
Особенности воспалительного ответа при бронхиальной астме у детей
Халилова Г.Б......230
Самаранокии нуриҳои органикӣ дар баланд бардоштани ҳосилнокии гандум дар водии Ҳисор
Халилова Ш.Ш., Ергашева Ш.С......231
Предрасположенность студентов к полноте и группе риска соматической патологии
Халимова Ф.Т., Зарифбекова Н.М......232
Критерии отбора для санаторно-курортной реабилитации, основанные на комплексной оценке здоровья
Хамчиев К.М., Ибраева С.С., Хамчиева З.К. 233
Физиологические механизмы и адаптационные принципы подготовки трековых спринтеров
Хамчиев К.М., Рахимжанова Ж.А., Хамчиева З.К., ...233
Трансформация медицинского образования: внедрение проблемно-ориентированного обучения
Хамчиев К.М., Хасенова К.М., Хамчиева З.К......234
Влияние систематических физических нагрузок на формирование адаптационных резервов у школьников
Хамчиева З.К., Балтабеков С.Б., Хамчиев К.М. 235
Морфологические аспекты повреждения гематоэнцефалического барьера при заболеваниях нервной системы
Хасанова Д.М......235
Аспекты течения иммунных реакций в слизистых оболочках
Хасанова Д.М......236

Оптимизация системы мероприятий последствий травматизации опорно-двигательного аппарата в условиях объединённых поликлиник
Хасанова З.М., Давронзода И.Д., Авгонов Н.К......237
Перестройка капиллярных клубочков с выносящей артериолой почки в условиях высокогорья
Ходжаев А.Н., Зокиров Р.Х. Файзиев Р.Х......238
Интерактивные методы формирования ценностно-смысловой компетентности будущих врачей
Ходжаев Б.М., Мамадалиев М.М......238
Таҳлили аломатҳои дерматоглифии донишҷӯёни минтақаҳои гуногун
Холбекиён М.Ё., Менликулов М.Ф., Зокиров Р.Ҳ......239
Влияние липовитола, лимонеола и карвиола на показатели маркеров холестаза ЩФ и ГГТ на фоне токсического гепатита
Холзода А.К., Азонов Д.А., Шерова Т.Ф......239
Распространенность болезней органа слуха у жителей Таджикистана
Холматов Дж.И., Исупова Ш.Ф., Хоҷиева Р.Х......240
Изучение кариотипа хромосом в лейкоцитах периферической крови у больных семейным отосклерозом
Холматов Дж.И., Ахориён З.А., Ходжиева Р.Х......240
Особенности наблюдения беременных женщин на догоспитальном этапе
Хомидова Г.Б......241
Организация повышения доступности и качества урологической помощи населению сельской местности
Худойназарзода У.Ш......241
Ревматическая лихорадка — проблема XXI века
Ҳошимов И.М., Мамадалиев М.И......242
Морфология мочевого пузыря при гипертрофии
Чумазода С., Хошимов И......243
Профилактическая работа среди ключевых групп населения в республике Таджикистан
Шарипов Э.Ш., Сатторов Ф.М., Солиев А.А......243
Социально-демографическая характеристика новых случаев ВИЧ в республике Таджикистан
Шарипов Э.Ш., Солиев А.А., Солиева Х.И......244
Оценка выявления вертикальной передачи ВИЧ в республике Таджикистан
Шарипов Э.Ш., Солиев А.А., Сулаймонзода Ф......244
Современные подходы к антиоксидантной терапии при нейродегенеративных заболеваниях
Шарифзода З.У., Шарифзода Ф.У., Имомова Г.И......245
Патофизиологическое обоснование применения внутривенного иммуноглобулина при синдроме Гийена–Барре
Шарифзода З.У., Шарифзода Ф.У., Имомова Г.И......246
Комплексное влияние интернет-зависимости на витаминный статус и психоэмоциональное состояние студентов
Шердилзода Ф.Ш., Нодиров С.С......247
Аспекты создания многопрофильных центров здоровья в Таджикистане
Шоев Ш.С., Бандаев И.С., Шоева О.И......247
Международные практики первичной медико-санитарной помощи
Шоев Ш.С., Бандаев И.С., Трикашева Н. С......248
Применение модели многопрофильного центра здоровья в Таджикистане
Шоев Ш.С., Бандаев И.С., Зарифзода Х.И......250
Нақши кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ дар солимии аҳолӣ
Шоев Ш.С., Бандаев И.С., Қосимова В.М......251
Перспективы создания многопрофильных центров здоровья
Шоев Ш.С., Бандаев И.С., Гулов Р.А......252

Первичная заболеваемость всеми болезнями в районах Дангара,
Восей и Балджуван в 2020–2024 годах
Шоев Ш.С., Бандиев И.С., Махмудов Ф......*253*
Темперамент, типы восприятия новизны и предрасположенность к
формированию зависимости у студентов
Шукуров Ф.А., Шердилзода Ф.Ш......*254*
Роль агрессии в создании конфликтных ситуаций и враждебного поведения
Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т......*255*
Аҳамияти пӯсти бадан дар обутоб ёфтани кӯдакону наврасон
Эргашева Ш.С., Халилова Ш.Ш......*256*
Вклад Н.А. Семашко в развитии высшего медицинского образования и социальной гигиены
Юсуфзода П.А., Навид Ахмад Хурам.....*256*
Взаимосвязь продолжительности использования смартфонов с симптомами
нарушения зрения у студентов-медиков
Якубовская А.А.....*257*
Взаимосвязь длительного использования смартфонов и появления
офтальмологических симптомов у студентов-медиков
Якубовская А.А.....*258*
Основные направления повышения эффективности эксплуатации аппаратов
магнитно-резонансной томографии
Кратёнок В.Е., Ясюля Т.В., Хавратович В.М......*258*
Морфология слизистой оболочки полости рта у ВИЧ-инфицированных больных
Курбонова И.Ш., Вохидова Ш.Ф., Шарипов Х.Ю......*259*
Микробный пейзаж нёбных миндалин у ВИЧ-инфицированных больных
Курбонова И.Ш., Вохидова Ш.Ф., Назриева М.В......*259*
Гигиеническая оценка показателей работоспособности студентов
Кушнерук А.В., Шепелевич Л.П......*260*
Картина сердца при воздействии энергетических напитков
Кодирова З. Ф., Кодирова Ф.Ф., Назаров Дж.Т......*260*
Рациональное профилактическое лечение неотложных состояний в хирургии
Лукьянов Н.Б., Бабаев М.Р., Нарзуллаев Ш.Н......*261*
Роҳҳои беҳтаргардонии системаи тавонбахшии тиббию иҷтимоии маъюбон
дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Мағзумова Ф.П., Маҳмудова Р.И., Олимова М......*262*
Совершенствования медико-социальная реабилитация детей-инвалидов
в практике семейного врача
Магзумова Ф.П., Идрисов З., Норов З......*262*
Преимущества и риски применения искусственного интеллекта в медицине
Маджидзода М., Хурамов Ш., Баротова А.М......*263*
Роль молекулярно-генетических предикторов оксидативного стресса в
патогенезе сахарного диабета
Мамадиярова Д.У......*264*
Methods for detecting hpv in the cervical canal and urine in women of reproductive age
Mamatmusaeva F.Sh., Gulmurotova D.Sh......*265*
Морфология лизосомальных болезней накопления
Махмадмуродзода З.Б., Хасанов Н.Д......*265*
Взаимосвязь сна и развития когнитивных нарушений
Махмадюсуфи М., Азимов А.С., Хасанов Н.Д., ...*266*
Динамическое развитие студентов из различных климато-географических зон
Менликулов М.Ф., Зокиров Р.Х. Фаридаи Р......*266*

Dynamic development of students from different geographic zones
Menlikulov M.F., Zokirov R.Kh., Davlatova M.B......267
Применение гамма – излучений в медицине
Мирзаахмедов М.Х., Туйчиев А.А., Сайфуллоев З.У......268
Радионуклидная диагностика в медицине.
Мирзаахмедов М.Х., Сайфуллоев З.У., Асалшоев П......268
Морфология слизистой оболочки толстой кишки в норме и при воспалительно-деструктивных поражениях
Мирзоева С.Р., Аскарализода Ф., Алимова М.З......269
Исследование капля крови, как вещественное доказательство-для судебно-медицинской экспертизы
Мирзоева С.Р., Алимова М.З., Назиров С.Н......269
Особенности строения щитовидного хряща в постнатальном периоде
Мирзоева С.Р., Аскарализода Ф., Шарипов Х.Ю......270
Оценка качества жизни пациентов после инфаркта миокарда с выполненным стентированием в республике Таджикистан
Мирсалимов Р.М., Абдуллозода С.М......270
Омӯзиши рафторва хусусиятҳои нейрофизиологии давраи бедоршавӣ аз хоб дар ҳашаротхӯрон
Муродова Ф......271
Когниция, стресс и физическая форма студентов при интервальном голодании 16/8
Мусоева Ш.М., Хидирова Д.М......271
Адаптация организма к гипоксии
Мусоева Ш.М., Хидирова Д.М......272
Взаимосвязь уровня физической активности и показателей гемодинамики студентов-медиков
Мусоева Ш.М., Хидирова Д.М......272
Клеточный состав желез аппендикса у человека
Мухаммадиева Д.И., Нарзуллоев Х.Н......273

НЕ МЕДИЦИНСКИЕ

Особенности выращивания представителей рода *Populus* в разных условиях
Абдуллоев Д.А......279
Природно-климатические условия окрестностей нурекского водохранилища для выращивания представителей рода *Populus l.*
Абдуллоев Д.А......279
Роль зелёных насаждений в системе оздоровительно-рекреационных зон
Абдуллоев Д.А., Бобокалонов Дж. М......280
Экологические особенности видов рода *Populus* L.
Абдуллоев Д.А., Евдокимова Г.Н......280
Интродукция вида рода *Populus* L. в Таджикистане
Абдуллоев Д.А......281
Значение тополей (*Populus L.*) в зелёном строительстве
Абдуллоев Д.А. Солехзод Б.А., Тошев М.М......282
Таърихи инкишофи тибби маҳаллӣ дар Помир дар давраи солҳои 30-юми асри XX
Абдураҳмонов З.В. 282
Физиологические механизмы любопытства у студентов второго курса
Абдусатторова М.А., Аюбова Ш. З......283
Коррупсия-таҳдид ба рушди кишвар
Азизуллоев А,А., Каримзода П.А., Аҳмадиён Ш.Р......284

Рафтори рефлекси шартии каламушҳо дар шароити гипертермия
Азимова Г.Н., Қурбомадова Т......*264*
Ускоренное размножение декоративных растений
Азимова Г.Н., Хурматова Р.Х......*265*
Влияние нейропептида на объективные показатели высшей нервной деятельности ушастога ежа
Азимова Г.Н., Умарова О.У......*266*
Влияние ферусинола на показатели липопртеидов на фоне атерогенной
диеты и токсического гепатита
Азонов И.Д., Холназар Б.М. Мизонов А.А......*267*
Влияние ролевых игр на развитие коммуникативных навыков студентов-медиков
Алиева Н.Ш......*267*
Значение русского речевого этикета в междисциплинарном взаимодействии врачей
Алиева Н.Ш......*268*
Саразм – мероси тамаддуни қадимаи Тоҷикон
Амроев У.М......*269*
Истиқлолияти миллӣ ва тамоюлҳои рушди фарҳанг дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Амроев У.М......*269*
Morphometric parameters of the lymphoid apparatus of rats exposed to cold stress
Asanbekova S.Kh., Devonaev O.T., Qodirova F.R......*270*
Морфометрические показатели лимфоидного аппарата крыс при воздействии
холодового стресса
Асанбекова С.Х., Девонаев О.Т., Файзиев Р.Х......*271*
Тафовут ва умумиятҳои типологии истилоҳоти тиббӣ дар забонҳои тоҷикӣ ва англисӣ
Асоев Ҷ.Х......*271*
Hyper-hyponymous relations in tajik and english-language dental terminology
Baibutaeva A.M., Mirzoeva G.H......*272*
Nuclear fields structure of the terminological field in the tajik and english languages
Baibutaeva A.M., Mirzoeva G.H......*273*
Multidimensionality of the dental field model
Baibutaeva A.M., Mirzoeva G.H......*273*
Национальные виды спорта как инструмент гармоничного развития физического и
духовно-нравственного здоровья студентов
Балтабеков С.Б., Хамчиева З.К., Хамчиев К.М......*274*
Таснифи топонимҳои асари «Захираи Хоразмшоҳӣ»-и Исмоили Ҷурҷонӣ
Бунёдзода С.Х, Ҳакимова А.Қ......*274*
Нақши "Шоҳнома"-и Абулқосими Фирдавсӣ дар ташаккули забони адабии тоҷикӣ
Бунёдзода С.Х., Одинаев С.П., Қурбонмамадов Н.С......*275*
Таҳлили лексикӣ-семантикӣ ва сохтории номҳои мавзеъҳои ҷуғрофӣ (топонимҳо)
дар асари "Захираи Хоразмшоҳӣ"-и Исмоили Ҷурҷонӣ
Бунёдзода С.Х., Ҳакимова А.Қ......*276*
Таҳлили терпеноидҳои Inula macrophylla бо усули хроматографӣ
Валиева М.З., Юсуфзода А.Ҷ......*276*
Межъязыковая интерференция в фонетике русского языка: применение различных
средств для коррекции произносительных навыков студентов-билингвов
Варакян М.Д......*277*
Значение обучения интонационным конструкциям и аудированию для коммуникативной
эффективности при изучении русского языка
Варакян М.Д......*278*
Роль текста в формировании коммуникативной иноязычной среды на занятиях по русскому языку
Варакян М.Д......*278*

Лингводидактический потенциал текста как средства активизации речевой деятельности студентов-медиков
Варакян М.Д......279
Текст как инструмент создания речевой среды в процессе обучения русскому языку
Варакян М.Д......280
Оценка эффективности диагностики плоскоклеточного рака лёгкого по онкомаркёру SCC
Галуза А.А......280
Влияние сочетанного введения феразона и липовитола на глюколозотолерантый тест у белых крыс
Ганиев Х.А., Азонов Д.А., Нурова Р.Дж......281
Мухтасаран доир ба идиомаҳои забони англисӣ
Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А., Акбаров Ш.Д. 282
Усулҳои калимасозӣ дар забони англисӣ
Ғарибмамадов М.М., Набиева А.А., Акбаров Ш.Д......282
Аспекты междисциплинарной интеграции при изучении органической химии будущих провизоров
Гринченко Е.Л......283
Аломатҳои огоҳкунандаи марг дар “Урҷуза фи-т -Тиб”-и Абуалӣ ибни Сино
Гулзода А.А., Мардонова Н.М., Мирзоева.Ф.Ҳ......284
Соҳаи тандурустӣ ва баррасии он дар паёми имсолаи ҷаноби олӣ
Гулзода А.А., Худоиев К. А., Абдулфатозода Ф.А......285
Ҳадафи паём - зиндагии шоиста
Гулзода А.А.,Мардонова Н.М., Мирзоева Ф.Ҳ......286
Ислоҳи нафс дар “Рисолаи аҳд” - и Абуалӣ ибни Сино
Гулзода А.А., Шералиев Б.Р., Шодихонова Д.М......286
Нақши оила дар “Тадбири манзил” - и Абуалӣ ибни Сино
Гулзода А.А., Шералиев Б.Р., Шодихонова М.Д......287
Нақши ишқ дар осори Абуалӣ ибни Сино
Гулзода А.А., Мардонова Н.М., Мирзоева.Ф.Ҳ......288
Зикри аломатҳои башоратдиҳандаи саломатӣ дар “Урҷуза фи-т -тиб”-и Абуалӣ ибни Сино
Гулзода А.А., Мардонова Н.М., Мирзоева.Ф.Ҳ......288
Маҳсулнокии тухмии растании сич ҳисорӣ (*Eremurus hissaricus vved*) вобаста ба минтақаҳои экологӣ
Гулмамад С., Ҷумъаев Б.Б......289
Илми фармакогнозия аз нигоҳи Абӯрайҳони Берунӣ
Гулмамад С., Гулзода А.А., Ҷумъаев Б.Б......290
Наследие Мирзо Турсунзаде в патриотическом воспитании на занятиях по русскому языку в билингвальной студенческой аудитории
Гулнораи С......290
«Канон врачебной науки» Авиценны как дидактическая основа для формирования профессиональной лексико-грамматической компетенции студентов-медиков
Гулнораи С......291
Развитие навыков публичной речи: наследие Абуали ибни Сино как межкультурный коммуникативный ресурс в условиях таджикско-русского двуязычия
Гулнораи С......291
Феномен трудолюбия и профессиональной этики Абуали ибни Сино как инструмент духовно-нравственного воспитания студентов-медиков на занятиях по русскому языку
Гулнораи С. 292
Произведения С. Айни как основа для профессионально-ориентированного и воспитательного обучения русскому языку в медицинском вузе

Гулнораи С......292
Ҳифзи саломатӣ дар “Урҷуза фи-т -тиб”-и Абуалӣ ибни Сино
Гулов Р.А., Гулзода А.А., Шодихонова Д.М......293
Усули шикастабандӣ дар “Урҷуза фи-т -тиб”-и Абуалӣ ибни Сино
Гулов Р.А., Гулзода А.А., Шералиев Б.Р......294
Дигаргунии пешбинишавандаи низоми қарзӣ дар кишоварзӣ
Давлатзода Г.М., Одиназода Ш.Т......294
Инновационные методы обучения в медицинской педагогике
Давлатов Д.А., Кодиров Б.Р., Сироджиддинов М.Э......295
Интерактивные технологии в профессионально-речевой подготовке студентов-медиков: моделирование практической деятельности в условиях билингвизма
Джонмахмадова Г.Ш., Шарипова З.И......296
Современные технологии в образовательном процессе
Джумаева Г.С......297
Сравнительный анатомический термин на русском и корейском языках
Джумаева Г.С......297
Структура грамматических явлений языка в различных контекстах
Джумаева Г.С......298
Использование современных методов в процессе обучения
Джумаева Г.С......299
Преподавание иностранных языков в таджикских вузах на современном этапе
Джумаева Г.С......299
Влияние пре- и постнатального поступления пестицидов на гипоталамо-гипофизарную систему потомства
Джуманиязов Ш. А......302
Ҷараёни урбанизатсия дар вилояти Хатлон дар давоми солҳои 2013-2023
Зиёдалиева Т.З......303
Семья – роль его в общество
Зиёдалиева Т.З......304
Влияние настоев травы душицы мелкоцветковой и обыкновенной (origanum tyttanthum gontschand origanum l.) на антитоксическую функцию печени у белых крыс с токсическим гепатитом (CCL4)
Зубайдова Т.М., Урунова М.В., Зокирова Ш.Н......304
Санҷишҳои тестии педагогӣ дар омӯзиши фанҳои табиию риёзӣ воситаи беҳтар намудани раванди таълим
Ибронов С.С., Сафаров С.К......305
Количественное определение суммы флавоноидов надземной части растений усьмы
Имомзода А.З., Саидзода М.С., Давлятназарова З.Б......306
Содержание водорастворимых полисахаридов в различных частях растений *Isatistinctoria* L.
Имомзода А.З., Саидзода М.С., Давлятназарова З.Б......306
Фанни ҷарри исқол ё шарҳи механикаи Абуалӣ ибни Сино
Исматов С.И., Муродов М.Р., Холов А.А......307
Татбиқи илми физика дар тибби замони муосир
Исматов С.И., Муродов М.Р., Холов А.А......308
Тарбияи ахлоқӣ дар осори Абуалӣ ибни Сино
Исматуллозода А. И.,Оев Ҳ.М., Ғуломов С.Т......308
Мавқеи солимии аҳолӣ дар консепсияи миллии тарбия
Исматуллозода А.И., Оев Ҳ.М......309
Анализ структуры профессиональных интересов учащихся в контексте выбора будущей профессии

Камилова Р.Т., Куанишбаева А.М......*310*
Принсипҳои асосии педагогии истифодаи тик дар таълими забони англисӣ
Камолзода З.К......*311*
Текстоцентрическая концепция развития профессионально-речевой компетенции студентов-стоматологов в условиях таджикско-русского двуязычия
Камолова Р.Р., Султанова Д.Х......*312*
Текстоцентрическая модель формирования профессионально-коммуникативной компетенции студентов медицинского профиля в условиях таджикско-русского билингвизма
Камолова Р.Р., Холматова М.А......*312*
Лингводидактическое обеспечение формирования коммуникативной культуры речи студентов-медиков в условиях билингвизма
Камолова Р.Р., Хотамова С.А......*313*
Педагогические условия формирования гуманистической парадигмы отношений «врач-пациент» у студентов-медиков на занятиях по русскому языку
Камолова Р.Р., Эшонова С.И......*314*
Лингводидактическое обеспечение формирования профессиональной речевой компетенции студентов-педиатров в поликультурной среде
Камолова Р.Р., Гулнораи С......*314*
Роҳҳо пайвандгари қалбҳо
Каримзода П.А., Нурматов У.С., Кучакшоева М.С......*315*
Об манбаи ҳаёт
Каримзода П.А., Нурматов У.С.,Кучакшоева М.С......*316*
Деҳаи пушинг ва ташрифи пешвои муаззами миллат
Каримзода П.А., Нурматов У.С., Кучакшоева М.С......*317*
Кислотаҳои таркиби талхадон (acida biliaris) ва раванди мубодилаи кимиёвӣ ҳангоми ҳазми хӯрок дар организм
Каримов К.А., Султонмамади Г, Зардиев А.М......*317*
Тематическая классификация медицинской лексики в английском и таджикиском языках
Каримова М.Д......*318*
Рушди тафаккури тиббии донишҷуён зимни омӯзиши мавзӯи “системаҳои буферӣ” дар таълими химия
Қиматзода Р.С., Аминбекова Д.А., Наджмиддинова Ф.С., Марҷонаи Б......*320*
Современные подходы в медицинской педагогике: теория и практика
Кодиров Б.Р., Давлатов Д.А., Сироджиддинов М.Э......*321*
Нақши осор ва андешаҳои Н.И. Пирогов дар ташаккул ва рушди ахлоқи касбии табиб
Комилов И.Ш., Раҳмон Н.С., Ҳабибова М.Н......*321*
Современный этикет речи и его значение в жизни школьников
Косимова Ш.Х., Нуралиев Л.Ю......*322*
Зеҳни сунъӣ ва илми тиб
Кураева М.К., Худоиев К.А., Абдулфатозода Ф.А......*323*
Шарҳи дил дар" Захираи Хоразмшоҳӣ" Исмоили Ҷурҷонӣ
Кураева М.К., Худоиев К. А., Абдулфатозода Ф.А......*323*
Изучение русского языка на начальном этапе
Курбонов Х. Ш., Салихов Б.К., Мирзоева М.Б......*324*
Место и роль религиозных норм в светском государстве
Лаврикова А.А., Саидов А.А......*325*
Преодоление межъязыковой интерференции в падежной системе русского языка
Лысых И.А......*326*
Обучение глаголам движения и видовым парам: формирование лексической компетенции студентов-медиков

Лысых И.А.....327
Использование наглядности и интонационных моделей для повышения эффективности освоения грамматики русского языка
Лысых И.А.....327
Речевые паттерны и лексическая сочетаемость как средство аккумуляции знаний в процессе изучения русского языка
Лысых О.А.....328
Роль и значение учебно-методического комплекса как системного инструмента профессионально-ориентированного обучения русскому языку в медицинском вузе
Лысых О.А.....328
Хусусиятҳои зидди илтиҳобии экстракти хушкшудаи барг ва меваи кавраи хордор дар шароити илтиҳоби шадиди ба воситаи гистамин ва серотонин
Мадалиев А.С., Хоҷазода С.Р.....329
Исследовательская деятельность студентов медицинского вуза при изучении химии как способ формирования профессиональной компетентности будущего врача
Макарова О.А., Мендубаева З.А., Гончаренко Д.С.....330
Methods of professional thinking in english and tajik languages
Mananova P.I.....330
Homonymy of surgical terms in the tajik and english languages
Mananova P.I.....331
Современные возможности профессионального самосовершенствования педагога в новых образовательных условиях
Мананова П.И. 331
Заимствованная лексика в стоматологической терминологии русского и таджикского языков
Мананова П.И., Раджабов Р.Р.....332
Теоретические аспекты медицинской лексики и терминалогии в языке
Мананова П.И.....333
Head of the department of foreign languages SEI «Avicenna tajik state medical university", department of foreign languages, assistant
Mahmudova Sayyora Safarovna.....334
Acmeology and formation of the future specialist.
Mahmudova S.S.....334
Техники и методы повышения мотивации к изучению иностранного языка в неязыковом вузе
Мирзоева Г.Х.....335
История формирования и развития русской медицинской терминологии
Мирзоева Г.Х.....336
Сравнительное исследование синонимов в медицинской лексике таджикского и английского языков
Мирзоева Г.Х.....337
Преодоление интерференции в согласовании «прилагательное + существительное» у студентов-медиков (через кейс-метод)
Мирзоева Ш.И.....337
Методика освоения системы образования причастий в процессе изучения русского языка в поликультурной аудитории медицинского вуза
Мирзоева Ш.И.....338
Интегративно-коммуникативный подход к преподаванию грамматики русского языка для формирования базовых речевых конструкций
Мирзоева Ш.И.....339
Принцип минимизации грамматического материала в процессе изучения русского языка: отбор базовых конструкций для студентов-медиков

Мирзоева Ш.И......339
Обучающий и профессионально-ориентированный аспект формирование языковых навыков студентов-медиков на основе профессионального контекста
Мирзоева Ш.И......340
Application of modern intensive methods of teaching a foreign language
Mirzoeva Sh.Yu......341
The influence of motivation for learning foreign languages on the quality of learning material
Mirzoeva Sh.Yu......341
Определение механизма токсического воздействия толуола на углеводный и белковый обмен в сыворотке крови белых крыс
Мирзакаримова М.А., Флоркина И.Б......342
Токсикологические последствия применения химических веществ в боевых действиях
МирзохонзодаШ.М, Хасанов Н.Д., Хошимов И.М......342
Использование дронов и беспилотных систем в военной медицине: перспективы и вызовы
Мирзохонзода Ш.М., Хошимов И.М., Хасанов Н.Д......343
Нақши технологияи иттилоотӣ дар соҳаи тиб
Муродов М.Р., Исматов С.И......344
Татбиқи технологияҳои иттилоотӣ дар тибби Тоҷикистон
Муродов М.Р., Исматов С.И......345
Изучение влияния иностранных языков на медицинскую терминологию
Муродова М.К......345
Analysis of the classification structure of some medical terms
Murodova M.Q......346
Правильное использование фармацевтических терминов в латинском языке
Муродова М.К., Холматова М.Ю......346
Одновременность в сложноподчиненных предложениях в английском и таджикском языках
Мухамадиева З.А......347
Взаимосвязь между позитивными изменениями и уровнем владения английским
Мухамадиева З.А......348
Analysis of the formation of medical terms with different grammatical structures
Mukhamadieva S.I......348
Latin language and its importance in the medical profession
Mukhamadieva S.I......349
Роль латинской фонетики в унификации терминов
Мухамадиева С.И......349
Путь к успешной карьере врача: роль медицинской терминологии для студентов
Мухамадиева С.И......350
Characteristics of some medical terminologies
Mukhamadieva S.I......350
Эҷоди самтҳои ҳавасмандгардонӣ ҳангоми таълими забони хориҷӣ дар донишгоҳҳои ғайризабонӣ
Набиева А. А., Алимардонзода С.З......351
Вижагиҳои омонимия ва таъсири он ба фаҳмиши дурусти истилоҳоти гистология
Набиева А.А......352
Хусусиятҳои биологии ангезандаҳои салмонеллези гӯсфанд ва пешгирии онҳо дар шароити Тоҷикистон
Набиева М.С., Холбекиён М.Ё......353
Плодообразование борщевик лемана (*H. lehmannianum*) в условиях Таджикистана
Наврузшоева Г.Х., Наботов М.М......354
История развития кафедры судебной медицины Таджикистана

Назарбеков Т.А., Шарипов Х.Ю., Саидова Ф.Г......354
Таносуби арзишҳои миллӣ ва умумибашарӣ дар ташаккули шахсият
Назаров Ш.С......355
Саноаткунонии босуръат - ҳадафи стратегии кишвар
Назаров Ш.С......355
Методика формирования специальной лексической компетенции студентов-медиков на основе профессионально ориентированного текста
Назарова М.Р......356
Обучение языку специальности как фактор развития профессиональной коммуникативной компетенции студентов-медиков
Назарова М.Р......357
Роль грамматики в обучении русскому языку в поликультурном образовательном пространстве: комплексный подход с учётом лексического метода
Назарова М.Р......358
Значение языковой структуры в обучении русскому как неродному в условиях полилингвизма
Назарова М.Р......358
Значение глагольных форм в структуре русского языка: виды глаголов как ключ к точному и комплексному общению
Назарова М.Р......359
Влияние греческого языка на латинскую анатомическую и клиническую лексику
Назарова Н.М., Джабборова И.Ш., Азимов А. С......360
Гиполипидемические свойства листьев инжира и винограда
Насырджонова Х.Р., Сабурова А.М......361
Latin language learning in the modern educational space
Najmiddinova D.M......361
Сарватҳои зери заминии ҷумҳурии Тоҷикистон
НеманаоваФ.С., Ҳакимов С.А.,ТошевМ.М.,.....362
Захираҳои бузурги обҳои тоза ва пиряххо дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Неманаова Ф.С., Ҳакимов С. А., Тошев М.М......362
Характерные особенности типа круглые черви (*Nemathelminthes)*
Неманова Ф.С., Хакимов С.А., Тошев М.М. 363
Ҳифзи табиат ва масъалаҳои экологӣ
Неманаова Ф.С., Ҳакимов С. А., Тошев М. М......364
Роль латинских крылатых выражений и афоризмов в повышении профессиональной этики будущего врача
Нозимова М.М., Баротова Н.Н......365
Уменьшительно- ласкательные суффиксы в латинском языке
Нозимова М.М., Баротова Н.Н......365
Бо усули волтамперометрияи таҳлил муайян намудани симоб
Норова М.Т., Махсудова М.С., Шарифзода Р.Ё......366
Таъсисёбии хати роҳи оҳани осиёи миёна дар давраи охири асри XIX ва аввали асри XX
Нурматов У. С. 366
Мафҳуми истиқлолият аз нигоҳи олимони шарқ ва ғарб.
Нурматов У.С., Гулзода А.А., Каримзода П.А......368
Синтез 3-меркапто-1-алкосипропан-2-ол на основе производных глицерина
Обидзода Дж.М., Каримзода М.Б., Раджабзода С.И......369
Ҳамкории Тоҷикистон бо Созмони Милали Муттаҳид
Одилов Ф.Р......369
Забони омили ҳастӣ ва бақои миллат
Одилов Ф.Р......370

Баъзе хусусиятҳои забонии «Ҳидоят-ул-маъталимин фи-т-тиб»-и Ахвайнии Бухорӣ
Одинаев С.П., Бунёдзода С.Х.....371
«Ҳидоят-ул-маъталимин фи-т-тиб»-и Ахвайнии Бухорӣ - нахустин китоби дарсии тоҷикӣ оид ба илми тиб
Одинаев С.П., Бунёдзода С.Х., Набиева А.А.....371
Гуногунии биологӣ ва таркиби намудҳои интиқолдиҳандагони лейшманиоз дар ҷумҳурии Тоҷикистон
Парвинаи З. 372
Баҳодиҳи баъзе нишондиҳандаҳои биохимиявӣ дар зери таъсири “Урсослит” дар холилитиазаи тачрибавӣ
Пиров Ғ.З., Худойдодзода Х., Сафаров Қ., Давлатов Д.О.....373
Некоторие анализа высших жирных кислот в диагностике жировой болезни печени
Пиров Г.З., Худойдодзода Ф.Х., Муминова З., Давлатов Д.О.....374
Имконоти истилоҳсозии пасванди *–АК*
Раҳимов Т.Ф., Маҷидова Б.М., Мирзозода А.А. 375
Мақоми пасванди *–Ӣ* дар сохтани истилоҳоти фарматсевӣ
Раҳимов Т.Ф.....376
Роҳҳои истилоҳсозӣ дар забони тоҷикӣ
Раҳимов Т.Ф.....376
Хусусиятҳои истилоҳсозии пасванди *–А*
Раҳимов Т.Ф., Маҷидова Б.М., Мирзозода А.А.....377
Усули пасвандии истилоҳсозӣ
Раҳимов Т.Ф., Маҷидова Б.М., Мирзозода А.А.....377
Изучение микробиологических свойств лекарственного растения Hypericum perforatum
Рахимова Н.Р.....378
Таъсири шароити экологӣ ба ҳосилнокии шираи камоли тоҷикон *Ferula tadshikorum m. pimen*
Раҳимов С., Саидзода С.М. 378
Экстраксияи равғани донаи ангур ва омӯзиши фитохимиявӣ
Раҷабзода С.И.....379
Манбаъҳои лотинӣ дар таҳкими луғати тиббӣ
Рашидзода Ф.Р.....382
Латынь в цифровой эпохе: сохранение античных знаний через электронные медицинские базы
Рашидзода Ф.Р.....382
Динамикаи нишондиҳандаҳои биохимиявии хун дар беморони гирифтори фишорбаландӣ ва бемории ишемикии дил
Раҳимов, О.С., Холбеков А.Ҷ.,Ҷабборов О.Э.....440
Таъсири тагетол ба функсияи тарашшуҳии ҷигар ва таркиби химиявии талха дар хукчаҳои баҳрӣ
Холиқзода О.У., Азонов Ҷ.А.....441
Функциональное значение родного языка в условиях билингвального обучения русскому языку
Холматова М.А.....441
Родной язык как лингводидактическая опора: методика и практика использования в билингвальной аудитории
Холматова М.А.....442
Дифференцированный подход к использованию языка-посредника в билингвальном обучении русскому языку
Холматова М.А.....443
Медицинская фразеология в обучении русскому языку как языку профессии
Холматова М.А.....443

Сложность русской лексики и путь её преодоления: интеграция профессиональных фразеологизмов
Холматова М.А......444
Татбиқи усулҳои фаъоли таълим дар раванди омӯзиши физика дар муассисаҳои олии касбӣ
Холов А.А......445
Таълими фанни физикаи тиббӣ дар муассисаҳои олии тиббӣ
Холов А.А......446
Татбиқи метрология дар соҳаи тибби имрӯза
Холов А.А......447
Водоудерживающей способности листьев различных сортов картофеля в условиях Гиссарской долины Таджикистана
Холов Ф.Ш. 447
Мотивационная установка - важная часть учебного процесса на занятиях по русскому языку
Хотамова С.А......448
Общие принципы обучения лексике студентов медицинского вуза на занятиях по русскому языку
Хотамова С.А......448
The systematized medical nomenclature in clinical terminology
Khojaeva S. M......449
Истихроҷ ва тавсифи полисахаридҳои меваи дулона (Crataegus pinnatifida) бо ёрии спектроскопияи ис-фуре
Худоиев С.С., Ашуров А.И......450
Аҳамияти шифоии дӯлона (Crataegus) дар системаи дилу рагҳо
Худоиев С.С. Ашуров А.И......450
Лейшмании
Хурматова Р. Х., Тошев М.М......451
Пиряхҳо ва обҳои дохилии ҷумҳурии Тоҷикистон
Хурматова Р.Х. Тошев М.М......452
Описторхоз
Хурматова Р.Х., Тошев М.М., Хакимов С.А......452
Эхинококкоз
Хурматова Р. Х., Тошев М.М., Хакимов С. А......453
Таъсири инсон ба биосфера
Хурматова Р.Х. Тошев М.М......454
Рушди химия ва нақши он дар мубориза бо тағйироти иқлим ва ҳифзи муҳити зист
Хусайнов Д.С., Шомуродов М.Ҳ., Салимов А.Х......454
Робитаи байнифаннӣ ҳамчун омили фаъолсозии донишҷӯён дар дарсҳои биохимия
Хусайнов Д.С., Саидзода С. М., Худоиев С.С. 455
Опыт применения интерактивных панелей в преподавании гистологии
Цускман И.Г., Акулинин В.А., Авдеев Д.Б......456
Омӯзиши хусусиятҳои зиддиилтиҳобии GPLIV–8 дар калламӯшҳои сафед.
Ҷалилов Ғ.Қ., Нурова Р.Ҷ., Бегмуродов Р.И......456
Верблюжья колючка: биологические особенности и влияние на организм человека
Чориева Г.А., Эргашева К.А......457
Влияние листьев дерева тутовника на климат и экологические особенности
Чориева Г.А., Эргашева К.А......458
Изучение алкалоидного состава галофита солерос европейский прибрежной зоны соляного озера Эбейты Омской области
Шалыгин С.П., Постнова Т.В......458
Методика преподавания темы «Адсорбция» в медиинских вузах

Шамсутдинова Ш.С......459
Определение содержание гидрокарбонат ионов в воде титрованием кислотой
Шамсутдинова Ш.С., Наджмутдинова Ф.С......459
Влияние различной концентрации Naci на содержание фотосинтетических пигментов у проростков мягкой пшеницы сорта «Садокат»
Шарипов Р.К.,Мирзоева З., Мамадюсуфова М.Г......460
Совершенствование навыков профессионально-ориентированного чтения у студентов-медиков в условиях билингвизма на занятиях русского языка
Шарипова З.И......461
Методика формирования профессиональной коммуникативной компетенции и активизации креативного потенциала студентов-медиков на занятиях русского языка
Шарипова З.И......461
Методические условия для эффективной организации самостоятельной работы студентов-медиков на практических занятиях по русскому языку
Шарипова З.И. 462
Восприятие профессионализма как ключевой ценностной категории в системе жизненных ориентаций студенческой молодёжи
Шарипова З.И......463
Дидактический потенциал лингвострановедения как средство формирования толерантности и навыков межкультурного диалога у студентов, изучающих русский язык как неродной
Шарипова З.И. 464
Парацельс – основатель ятрохимии
Шарипова Х.Я., Ёрова Э.Х., Тоатзода С.Ф......464
Механические характеристики алюминиево - магниевого сплава АМГ2 с содержаниями индия
Шарипова Х.Я., Ганиев И.Н., Иброхимов Н.Ф......465
Влияние комплексного средства гепатохолетола на секреторную функцию печени на здоровых крысах
Шарифзода Х.С., Азонов Д.А......466
Влияние гепахолетола на химичекий состав желчи у интактных крыс
Шарифзода Х.С., Азонов Д.А......467
Проблемы и перспективы медицинской педагогики в условиях цифровизации
Шерматов Д.С., Кодиров Б.Р., Саторов Д. К. 467
Ташакули салоҳиятнокии касбии омӯзгори ояндаи фанни физика
Шерматов Д. С., Насриддинова Г.Х......468
Таҳқиқи сатҳи мубодилаиасосӣ дар донишҷӯёни донишгоҳи омӯзгории ба номи С.Айнӣ.
Шоқурбонова М.Ш. 469
Biologically active natural coumarins from ferula species
Shomirzoeva O.I., Rajabova U.A., Rukhshonai H......469
Таъсири нуриҳои органикӣ (поруи ҳайвонот) ба маҳсулнокии зироати гандум дар шароити лалмӣ
Эргашева Ш.С......470
Роль гуманитарного компонента в системе профессионального воспитания студентов-медиков
Юлдошев У.Р., Максудшоева Н.М......471
Методологическое обоснование создания билингвального учебного глоссария медицинской терминологии для оптимизации профессиональной речевой деятельности студентов
Юлдошев У.Р., Самадова З.С......471
Интеграция этико-деонтологической парадигмы в учебный процесс: методика работы с текстом на занятиях по русскому языку в медицинском вузе
Юлдошев У.Р., Тошбоева Г.Ю......472

Лингвоконтрастивный анализ категории рода имён существительных как основа совершенствования языковой компетенции студентов-медиков в условиях таджикско-русского билингвизма
Юлдошев У.Р......*473*
Коммуникативно-деятельностная модель профессионально ориентированного обучения русскому языку студентов-медиков в условиях таджикско-русского двуязычия
Юлдошев У.Р......*474*
Лечебные растения Таджикистана и их фармацевтическая терминология
Якубова П.У......*474*
Изучение истории латинского языка
Якубова П.У......*475*
Латинский язык как основа международной медицинской терминологии
Якубова П.У......*476*
Структура анатомического термина на латинском языке
Якубова П.У......*476*
Особенности ударения в латинских медицинских терминах
Якубова П.У......*477*
Моҳияти иҷтимоӣ-фалсафии мафҳумҳои "фарҳанги миллӣ"ва "фарҳанги глобалӣ"
Давлатзода Ф.Ф......*492*
Фарҳанг ҳамчун маҷмуи арзишҳо ва меъёрҳои ташаккулдиҳандаи миллат ва ҳаёти иҷтимоии он: гуногунии баррасиҳои методологӣ
Давлатзода Ф.Ф......*493*